

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

Rehabilitation Medicine

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 康复医学科示范案例

本册主编：吴 毅

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

Rehabilitation Medicine

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 康复医学科示范案例

本册主编：吴 毅

副主编：王惠芳 杜 青 陈文华 谢 青

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书以康复医学专业住院医师规范化培训要求为纲,针对康复医学临床实践过程中遇到的实际病例为切入点,详细介绍了康复医学常见病和多发病的标准康复诊疗过程和处理规范。本书旨在通过 122 例典型病例讨论,培养读者“密切联系临床,举一反三”的临床思维能力。本书的读者对象主要是康复医学专业住院医师规范化培训学员,也可供康复医学专业本科生、研究生、从事康复临床工作的医师、治疗师以及其他专业的医师使用。

图书在版编目(CIP)数据

住院医师规范化培训康复医学科示范案例/吴毅主编. —上海: 上海交通大学出版社, 2016

(住院医师规范化培训示范案例丛书)

ISBN 978 - 7 - 313 - 15001 - 1

I. ①住… II. ①吴… III. ①康复医学—岗位培训—自学参考资料
IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 110364 号

住院医师规范化培训康复医学科示范案例

主 编: 吴 毅

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 韩建民

印 制: 苏州市越洋印刷有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/16

字 数: 970 千字

版 次: 2016 年 5 月第 1 版

书 号: ISBN 978 - 7 - 313 - 15001 - 1/R

定 价: 148.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021 - 64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 33.25

印 次: 2016 年 5 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0512 - 68180638

“住院医师规范化培训示范案例”

丛书编委会名单

名誉总主编 王振义 汤钊猷
顾 问 戴尅戎 王一飞 李宣海 彭 靖
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘
副 总 主 编 王吉耀 沈柏用

编委名单(按汉语拼音顺序)

陈生弟	陈云芳	迟放鲁	顾琴龙	胡 兵	华克勤
黄 钢	黄国英	黄 红	李宏为	李明华	陆惠华
陆一鸣	倪黎冬	邵 洁	沈柏用	沈立松	施 榕
孙兴怀	田 红	万兴旺	王华祖	王吉耀	吴 毅
谢 斌	徐金华	许 淼	于布为	袁 明	张 勘
郑 珊	郑玉英	周 蓉	朱虹光	朱亚琴	祝培珠

本书编委会名单

(以姓氏笔画为序)

- 王惠芳(同济大学附属上海市东方医院)
白玉龙(复旦大学附属华山医院)
白跃宏(上海交通大学医学院附属第六人民医院)
毕 霞(上海浦东新区公利医院)
杜 青(上海交通大学医学院附属新华医院)
杨 红(复旦大学附属儿科医院)
杨 坚(上海市徐汇区中心医院)
吴 毅(复旦大学附属华山医院)
陈文华(上海交通大学医学院附属第一人民医院)
纵 亚(上海交通大学医学院附属瑞金医院)
周 璇(上海交通大学医学院附属新华医院)
郑洁皎(复旦大学附属华东医院)
胡世红(复旦大学附属上海市第五人民医院)
姜从玉(复旦大学附属华山医院)
崔 芳(同济大学附属上海市东方医院)
谢 青(上海交通大学医学院附属瑞金医院)
缪 芸(上海交通大学医学院附属第一人民医院)

书稿秘书：陈 婵 姜从玉

序

Foreword

住院医师规范化培训是毕业后医学教育的第一阶段,是医生成长的必由之路,是提高医疗技术和服务水平的需要,也是提升基层医疗机构服务能力,为基层培养好医生,有效缓解“看病难”的重要措施之一,是深化医药卫生体制改革的重要基础性工作。

自2010年以来,在市政府和国家卫计委的大力支持和指导下,上海根据国家新一轮医改精神,坚持顶层设计,探索创新,率先实施与国际接轨的住院医师规范化培训制度,并把住院医师规范化培训合格证书作为全市各级公立医院临床岗位聘任和晋升临床专业技术职称的必备条件之一。经过6年多的探索实践,上海市已构建了比较完善的组织管理、政策法规、质控考核、支撑保障等四大体系,在培养同质化、高水平医师队伍方面积累了一定的经验,也取得了初步成效。

因一直立足于临床一线,对医生的培养特别是住院医师规范化培训工作有切身体验,我曾希望编写一套关于“住院医师规范化培训”的教材。如今,由上海市卫生计生委牵头组织编写的这套“住院医师规范化培训示范案例”丛书书稿已出炉,不觉欣然。丛书以住培期间临床真实案例为载体,按照诊疗流程展开,强调临床思维能力的培养,病种全、诊疗方案科学严谨、图文并茂,是不可多得的临床诊疗参考读物,相信会对住院医师临床思维能力和技能培训有很大帮助。这套图书是上海医疗界相关专家带教经验的传承,也是上海6年来住院医师培养成果的集中展示。我想这是上海住院医师规范化培训工作向国家交出的一份阶段性答卷,也是我们与其他兄弟省市交流的载体;它是对我们过去医学教育工作的一种记录和总结,更是对未来工作的启迪和激励。

借此机会,谨向所有为住院医师规范化培训工作做出卓越贡献的工作人员和单位,表示衷心的感谢,同时也真诚希望这套丛书能够得到学界的认可和读者的喜爱。我期待并相信,随着时间的流逝,住院医师规范化培训的成果将以更加丰富多彩的形式呈现给社会各界,也将愈发彰显出医学教育功在当代、利在千秋的重大意义。

是为序。

王振文

2016年3月

前言

Preface

2013年7月5日,国务院7部委发布《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,要求全国各省市规范培训实施与管理工作,加快培养合格临床医师。到2020年,在全国范围内基本建立住院医师规范化培训制度,形成较为完善的政策体系和培训体系,所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训,使全国各地新一代医师的临床诊疗水平和综合能力得到切实提高与保障,造福亿万人民群众。

上海自2010年起在全市层面统一开展住院医师规范化培训,在全国先试先行,政府牵头、行业主导、高校联动,进行了积极的探索,积累了大量的经验,夯实了上海市医药卫生体制改革的基础,并积极探索上海住院医师规范化培训为全国服务的途径,推动了全国住院医师规范化培训工作的开展。同时,上海还探索住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位研究生教育相衔接,推动了国家医药卫生体制和医学教育体制的联动改革。上海的住院医师规范化培训制度在2010年高票入选年度中国十大最具影响力医改新举措,引起社会广泛关注。

医疗水平是关系国人身家性命的大事,而住院医师规范化培训是医学生成长为合格医生的必由阶段,这一阶段培训水平的高低直接决定了医生今后行医执业的水平,因此其重要性不言而喻,它肩负着为我国卫生医疗事业培养大批临床一线、具有良好职业素养的医务人员的历史重任。要完成这一历史重任,除了构建合理的培养体系外,还需要与之相配套的文本载体——教材,才能保证目标的实现。目前国内关于住院医师规范化培训方面的图书尚不多见,成系统的、以临床能力培养为导向的图书基本没有。为此,我们在充分调研的基础上,及时总结上海住院医师规范化培训的经验,编写一套有别于传统理论为主的教材,以适应住院医师规范化培训工作的需要。

本套图书主要围绕国家和上海市出台的《住院医师规范化培训细则》规定的培训目标和核心能力要求,结合培训考核标准,以《细则》规定的相关病种为载体,强调住院医师临床思维能力的构建。

本套图书具有以下特点:

(1) 体系科学完整。本套图书合计23册,不仅包括内、外、妇、儿等19个学科(影像分为超声、放射、核医学3本),还包括《住院医师法律职业道德》和《住院医师科研能力培养》这两本素质教育读本,体现了临床、科研与医德培养紧密结合的顶层设计思路。

(2) 编写阵容强大。本套图书的编者队伍集聚了全上海的优势临床医学资源和医学教育资源,包括瑞金医院、中山医院等国家卫生计生委认定的“住院医师规范化培训示范基地”,复旦大学“内科学”等 15 个国家临床重点学科,以及以一批从医 30 年以上的医学专家为首的、包含 1000 多名临床医学专家的编写队伍,可以说是上海各大医院临床教学科研成果的集中体现。

(3) 质量保障严密。本套图书编写由上海市医师协会提供专家支持,上海市住院医师规范化培训专家委员会负责审核把关,构成了严密的质量保障体系。

(4) 内容严谨生动,可读性强。每本图书都以病例讨论形式呈现,涵盖病例资料、诊治经过、病例分析、处理方案和基本原则、要点与讨论、思考题以及推荐阅读文献,采取发散性、启发式的思维方式,以《住院医师规范化培训细则》规定的典型临床病例为切入点,详细介绍了临床实践中常见病和多发病的标准诊疗过程和处理规范,致力于培养住院医师“密切联系临床,举一反三”的临床思维推理和演练能力;图书彩色印刷,图文并茂,颇具阅读性。

本套图书的所有案例都来自参编各单位日常所积累的真实病例,相关诊疗方案都经过专家的反复推敲,丛书的出版将为广大住院医师提供实践学习的范本,以临床实例为核心,临床诊疗规范为基础,临床思维训练为导向,培养年轻医生分析问题、解决问题的能力,培养良好的临床思维方法,养成人文关怀情操,必将促进上海乃至国内住院医师临床综合能力的提升,从而为我国医疗水平的整体提升打下坚实的基础。

本套图书的编写得到了国家卫生与计划生育委员会刘谦副主任、上海市浦东新区党委书记沈晓明教授的大力支持,也得到了原上海第二医科大学校长王一飞教授,王振义院士,汤钊猷院士,戴尅戎院士的悉心指导,上海市医药卫生发展基金会彭靖理事长和李宣海书记为丛书的出版给予了大力支持,此外,上海市卫生与计划生育委员会科教处、上海市住院医师规范化培训事务中心以及各住院医师规范化培训基地的同事都为本套图书的出版做出了卓越贡献,在此一并表示感谢!

本套图书是上海医疗卫生界全体同仁共同努力的成果,是集体智慧的结晶,也是上海多年住院医师规范化培训成效的体现。在住院医师规范化培训已全国开展并日渐广为接受的今天,相信这套图书的出版会在培养优秀的临床应用型人才中发挥应有的作用,为我国卫生事业发展做出积极的贡献。

“住院医师规范化培训示范案例”编委会

编写说明

Instructions

现代康复医学引入中国已经有 30 余年,经过康复医学专业人员的不懈努力和推动,康复医学作为一门新兴的学科已经走过了发展初期,步入了快速发展期。近年来,随着我国各级政府对康复医学的高度关注和大力支持,康复医学得到快速发展,正面临一个千载难逢的发展机遇,急需大量经规范化培训的康复医师。

我国康复医师培训工作从 20 世纪七、八十年代开始。第一代康复医师,如同欧美第一代康复医师,大多也是从其他医学专业转到康复医学专业的。而后,对年轻医生采用师傅带徒弟的方式加以培养,这也是欧美培养第二代康复医师的模式。上海地区直到 2002 年首批康复医学住院医师培训工作启动后,才有了系统的康复医学住院医师培养体系,标志着上海地区第三代康复医师的诞生。通过对康复医学住院医师培训制度进行改革,制订规范化培训大纲,实施临床技能考核,从而提高康复医学住院医师的实际操作能力和解决临床实际问题的能力。但是这种培训模式存在一定的缺陷与不足,主要表现为:不同生源的医学生接受的康复医学教育不规范,缺乏标准的专业教学和临床技能训练;缺乏康复医学住院医师规范化培训基地,医学生从学校毕业后再由所在医院进行培训,培训的数量有限,层次不一,不能为全社会提供好的康复医师。

2010 年后上海地区启动住院医师规范化培训工程,康复医学位列 19 个临床类培训专业之中,标志着上海地区的康复医学住院医师培养工作进入了一个新的层次。这种康复医学住院医师规范化培训模式中,学员进入到康复医学培训基地统一接受培训,加强康复医学基础知识和临床技能的学习和考核。经过统一考核合格后,学员返回社会后再就业。每年培训的康复医学住院医师人数将远远多于先前的培训模式,在整体上可为社会输送大批专业人才。因此,为提高康复医学住院医师规范化培训质量,解决专门的培训教材缺乏之困,急需有效、标准、专业的培训教材来配套规范化培训工程。

本书作为康复医学住院医师规范化培训配套教材,具有以下特点:一是参编作者以上海地区各康复医学住院医师培训基地主任为主。各位编者具有丰富的临床工作经验和教学经验。二是全书以病例讨论形式呈现,选自临床上典型的康复病例,涵盖康复医学常见病和多发病种,临床思维成熟,康复诊疗思路清晰,处理规范;三是编写方式上与现有的教学工具书不同。本书采取发散性、

启发式的思维方式,以典型临床病例为切入点,详细介绍了康复医学临床实践中常见病和多发病的标准康复诊疗过程和处理规范。这些病例涉及神经系统疾病、骨关节疾病、软组织疾病、内科疾病、儿科疾病和其他疾病康复等。病例讨论包括病例资料、诊疗经过、病例分析、处理方案和依据、要点和讨论、思考题和推荐阅读文献等七个部分。四是本书采用单一病例讨论独立成章节的编写方法,相关同类疾病又相对集中,致力于培养读者“密切联系临床,举一反三”的临床思维推理和演练能力。

临床康复思维的基本原则是明确疾病或损伤是否引起患者身体功能和结构损伤、活动限制和社会参与能力受限,在此基础上进行评定、评估和治疗。上海市康复医学专业住院医师规范化培训的大纲要求培训学员能掌握康复医学常见病和多发病的临床诊疗思维和技能操作。考核采用客观结构式临床考核的方式,分为临床思维考核和临床操作技能考核两部分,包括综合知识、基本辅助检查、病史采集、体格检查、病例分析、临床操作六个考站。对临床基础知识和临床思维的考核贯穿各站考试中。本书的编写初衷是希望培养读者掌握正确的康复医学临床诊疗和思维方法,以顺利完成住院医师规范化培训。读者阅读时应从临床推演的视角去思考,而不能用习惯性的定式思维方式来阅读。

本书编写主要为配合上海市住院医师规范化培训工作,供康复医学专业规范化培训学员使用,也可供准备报考本专业住院医师培训的本科生,研究生,以及相关临床专业的住院医师和研究生,或是本专业相关临床医务人员使用。

希望本书的出版能给广大热爱康复医学事业的医务人员带来一定的帮助,为上海地区乃至全国其他地区康复医学专业住院医师规范化培训工程提供规范化培训教材,为我国蓬勃发展的康复事业的人才培养尽一份力,从而造福于千千万万的康复患者。

由于时间仓促,错漏和不当之处,如能由此引起学术争鸣,让更多的热心人士来参与本专业的康复临床教学工作,此乃本书出版之幸事!敬请读者不吝指教!

本书的出版得到了上海市住院医师规范化培训工作会议办公室和上海交通大学出版社的资助,特此致谢!

吴 毅 教授,主任医师,博士生导师
复旦大学上海医学院康复医学系
复旦大学附属华山医院康复医学科

目录

Contents

- 案例 1 大脑半球梗死 / 1
- 案例 2 额颞叶梗死 / 6
- 案例 3 颞叶梗死 / 11
- 案例 4 枕叶梗死 / 16
- 案例 5 胼胝体梗死 / 20
- 案例 6 脑干梗死 / 24
- 案例 7 丘脑出血 / 28
- 案例 8 小脑出血 / 32
- 案例 9 脑干出血 / 36
- 案例 10 颞顶叶出血 / 40
- 案例 11 蛛网膜下腔出血 / 45
- 案例 12 基底节区脑出血 / 49
- 案例 13 基底节区脑梗死(ADL 评定) / 53
- 案例 14 基底节区脑梗死(痉挛) / 58
- 案例 15 基底节区脑出血(肩关节半脱位) / 62
- 案例 16 脑干梗死(桥脑) / 67
- 案例 17 脑干梗死(延髓) / 71
- 案例 18 脑梗死伴患侧视空间忽略 / 75
- 案例 19 脑干梗死恢复期平衡功能及训练 / 79
- 案例 20 脑梗死合并高血压康复 / 83
- 案例 21 脑梗死合并糖尿病 / 87
- 案例 22 多发性硬化 / 91
- 案例 23 单纯疱疹病毒性脑炎 / 95
- 案例 24 帕金森病 / 99
- 案例 25 阿尔茨海默症 / 104
- 案例 26 脑震荡 / 109
- 案例 27 脑外伤 / 113
- 案例 28 颅脑外伤术后 / 117
- 案例 29 脑外伤合并异位骨化 / 122
- 案例 30 缺血缺氧脑病 / 127
- 案例 31 幻肢痛 / 132
- 案例 32 右侧桥小脑角区肿瘤术后 / 136
- 案例 33 急性吉兰-巴雷综合征 / 140
- 案例 34 慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经神
经病 / 144
- 案例 35 急性脊髓炎 / 148
- 案例 36 慢性脊髓炎 / 152
- 案例 37 脊髓损伤(颈髓) / 156
- 案例 38 脊髓损伤(胸髓) / 161
- 案例 39 脊髓损伤(腰髓) / 165
- 案例 40 脊髓损伤(马尾) / 169
- 案例 41 脊髓血管瘤术后 / 174
- 案例 42 脊髓动静脉畸形术后 / 178
- 案例 43 肩关节前不稳定 / 183
- 案例 44 肩关节周围炎 / 188
- 案例 45 肩袖损伤 / 193
- 案例 46 膝关节半月板撕裂缝合术后 / 197
- 案例 47 膝关节半月板切除术后 / 201
- 案例 48 膝关节前交叉韧带重建术后 / 205
- 案例 49 膝关节后交叉韧带重建术后 / 209
- 案例 50 掌指骨折术后 / 213
- 案例 51 腕部骨折术后 / 217
- 案例 52 Colles 骨折合并正中神经损伤术后
/ 221

- 案例 53** 桡骨远端骨折 / 225
案例 54 前臂骨折(右桡骨干骨折) / 230
案例 55 尺桡骨骨折内固定术后 / 234
案例 56 肘关节骨折术后 / 238
案例 57 肩部骨折术后 / 242
案例 58 髋关节骨折术后 / 246
案例 59 股骨颈骨折-髋关节置换术后 / 251
案例 60 全髋置换术后康复 / 255
案例 61 膝关节骨折术后 / 260
案例 62 全膝置换术后康复 / 264
案例 63 胫骨平台骨折 / 269
案例 64 踝部骨折术后 / 273
案例 65 脊柱压缩性骨折术后 / 277
案例 66 腕关节扭伤 / 281
案例 67 踝关节扭伤 / 284
案例 68 颈部扭伤 / 288
案例 69 腰部扭伤 / 292
案例 70 腕管综合征 / 296
案例 71 桡骨茎突腱鞘炎 / 300
案例 72 肱骨外上髁炎 / 303
案例 73 梨状肌综合征 / 306
案例 74 尺神经损伤 / 311
案例 75 肱骨骨折伴桡神经损伤 / 315
案例 76 臂丛神经上干损伤 / 319
案例 77 股神经损伤 / 323
案例 78 踝关节扭伤伴腓总神经损伤 / 326
案例 79 胫神经损伤-踝管综合征 / 331
案例 80 坐骨神经损伤-梨状肌综合征 / 335
案例 81 颈肩部肌筋膜炎 / 339
案例 82 颈椎关节紊乱 / 343
案例 83 颈椎间盘突出症 / 347
案例 84 腰部肌筋膜炎 / 351
案例 85 腰椎关节紊乱 / 355
案例 86 腰椎管狭窄症 / 358
案例 87 腰椎滑脱症 / 361
案例 88 腰椎间盘突出症 / 365
案例 89 指屈肌腱断裂 / 369
案例 90 指伸肌腱断裂 / 373
案例 91 周围性面瘫 / 377
案例 92 颞颌关节紊乱(颞颌关节综合征) / 381
案例 93 带状疱疹后遗神经痛 / 385
案例 94 膝骨关节炎 / 388
案例 95 强直性脊柱炎 / 392
案例 96 类风湿性关节炎 / 397
案例 97 原发性高血压 / 401
案例 98 冠状动脉粥样硬化性心脏病 / 405
案例 99 心肌梗死支架置入术后伴心律失常 / 410
案例 100 慢性阻塞性肺疾病 / 416
案例 101 2 型糖尿病康复 / 420
案例 102 糖尿病足 / 425
案例 103 肥胖症 / 429
案例 104 骨质疏松症 / 433
案例 105 烧伤 / 436
案例 106 先天性多关节挛缩 / 440
案例 107 先天性肌性斜颈 / 444
案例 108 先天性马蹄内翻足 / 448
案例 109 先天性拇指扳机指 / 452
案例 110 肱骨外髁骨骺骨折术后 / 456
案例 111 髋关节发育不良术后 / 460
案例 112 特发性脊柱侧弯 / 464
案例 113 Perthes 病(股骨头缺血性坏死) / 468
案例 114 病毒性脑炎 / 472
案例 115 痉挛型脑瘫术后 / 476
案例 116 脑性瘫痪(痉挛型偏瘫) / 480
案例 117 脑性瘫痪(痉挛型双瘫) / 484
案例 118 不随意运动型脑瘫 / 488
案例 119 分娩性臂丛神经损伤 / 492
案例 120 唐氏综合征 / 496
案例 121 杜氏肌营养不良 / 500
案例 122 精神发育迟缓 / 506
 常用医学缩略语 / 510

案例 1

大脑半球梗死

一、病例资料

1. 现病史

患者,男性,60岁,因“右侧肢体活动不利伴言语不利1月半”入院。于1个半月前被家人发现歪倒在床,右侧肢体无力,口角歪斜,不能言语,当时神志清楚,无二便失禁,经120送至医院急诊,头颅CT示左侧额叶、颞叶梗死,遂收入医院神经内科病房,3天后头颅MRI示左侧额颞顶叶,基底节及岛叶急性梗死。颅脑CTA示左侧颈内动脉闭塞,经对症治疗,病情逐渐平稳。之后曾于外院康复,仍遗留右侧肢体活动不利伴交流困难,可独坐,可短时间独站,为进一步康复收入院。现患者神志清,胃纳尚可,夜眠可,二便可控制,体重无明显变化。

2. 既往史

有高血压病史10年余,血压最高达150 mmHg/90 mmHg,本次发病后血压偏低,已停用降压药。否认其他慢性病病史,否认传染病病史,否认手术外伤史,否认输血史,否认药物过敏史,预防接种史不详。有长期吸烟饮酒史,此次发病前一年戒烟酒。父母均有高血压病病史。

3. 体格检查(含康复评定)

(1) 查体: T 36.6℃, P 78次/min, R 18次/min, BP 140 mmHg/90 mmHg,神清气平,营养中等,发育正常,轮椅推入病房,查体欠配合。记忆力、定向力、计算力检查不配合。听理解大部分保留,口语表达困难,可简单复述,大部分指令动作可配合。右侧鼻唇沟变浅,伸舌右偏。两肺呼吸音粗,未闻及啰音。心脏检查、腹部检查无异常。右手稍肿胀。

(2) 康复评定: 右上肢近端肌力1级,远端肌力0级,右下肢肌力3级。右侧肢体改良的Ashworth痉挛评定: 上肢屈肌张力0级,手屈肌张力0级,下肢伸肌张力0级。感觉检查不配合。右肱二头肌反射、肱三头肌腱反射活跃。右侧巴氏征(+)。右侧Brunnstrom分级: 上臂2级,手2级,下肢3级。坐位平衡2级,立位平衡0级。改良Barthel指数: 50分,中等功能缺陷。简易智能状态检查量表(mini-mental status examination, MMSE)检查不配合。

4. 实验室和影像学检查

(1) 实验室检查: 三大常规、血脂、血糖、电解质、血黏度、肝肾功能等未见明显异常。

(2) 影像学检查: ①头颅MRI(发病后3天): 左侧额颞顶叶、基底节及岛叶急性脑梗死,如图1-1所示;②颅脑动脉CTA(发病后3天): 左侧颈内动脉闭塞,如图1-2所示。

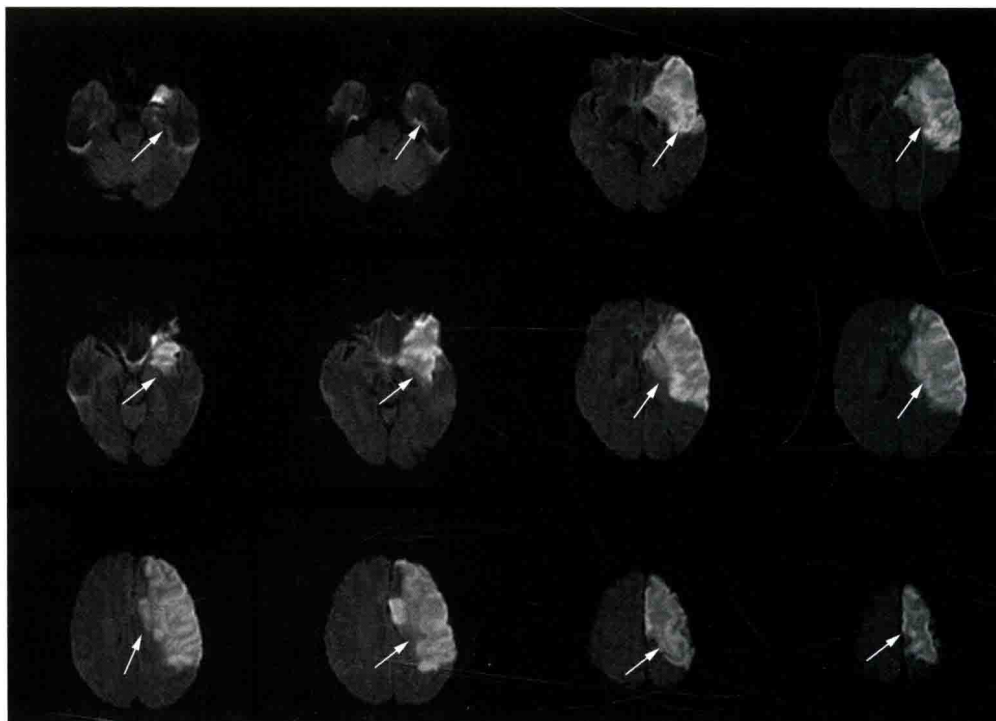


图 1-1 头颅 MRI: 左侧额颞顶叶、基底节及岛叶急性脑梗死

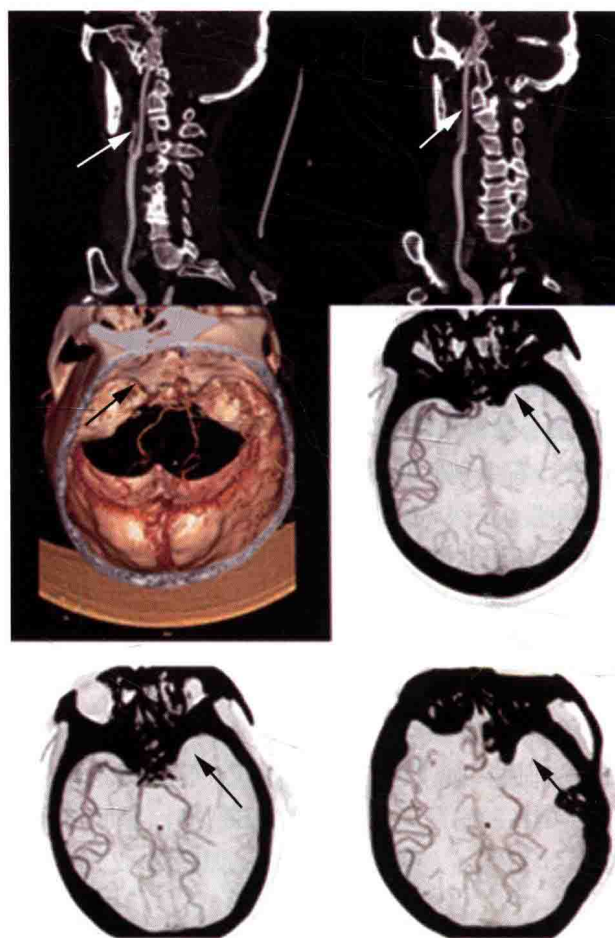


图 1-2 颅脑动脉 CTA: 左侧颈内动脉闭塞

二、诊治经过

1. 初步诊断

左侧大脑半球脑梗死(定位:左侧额颞顶叶、基底节及岛叶,定性:脑梗死);右侧肢体运动功能障碍、言语功能障碍(经皮质运动性失语)、日常生活活动障碍;原发性高血压病 1 级(极高危)。

2. 诊治经过

(1) 一般治疗:入院后完善相关检查,稳定斑块(阿托伐他汀),抗血小板聚集(阿司匹林),营养脑细胞(胞磷胆碱钠片、腺苷钴胺)。

(2) 康复治疗:针对肢体运动功能障碍,开展偏瘫肢体综合训练,诱发患侧肢体主动运动,促进分离运动;平衡功能训练提高体位转移能力及坐立位平衡能力;言语治疗提高交流能力;理疗改善局部血液循环,防治肩手综合征;针灸等综合康复促进肢体功能恢复。

(3) 目前状况:维持半月的康复治疗,患者体位转移能力、立位平衡能力提高。听理解大部分保留,口语表达困难,可简单复述,大部分指令动作可配合。右侧 Brunnstrom 分级:上臂 2 级,手 2 级,下肢 3 级。坐位平衡 3 级,立位平衡 1 级。改良 Barthel 指数:55 分,中等功能缺陷。MMSE 检查不配合。患者立位平衡能力提高,继续康复提高下肢负重能力,逐渐开展步行训练。

三、病例分析

1. 病史特点

(1) 患者男性,60 岁,右侧肢体活动不利伴言语不利 1 月半余。

(2) 有高血压病史 10 年余,血压最高达 150 mmHg/90 mmHg,本次发病后血压偏低,已停用降压药;有长期吸烟饮酒史;母亲父亲均患有高血压病病史。

(3) 查体:神志清,记忆力、定向力、计算力检查不配合。听理解大部分保留,口语表达困难,可简单复述,大部分指令动作可配合。右侧鼻唇沟变浅,伸舌右偏。右上肢近端肌力 1 级,远端肌力 0 级,右下肢肌力 3 级。右侧肢体改良的 Ashworth 痉挛评定:上肢屈肌张力 0 级,手屈肌张力 0 级,下肢伸肌张力 0 级。感觉检查不配合。右肱二头肌反射、肱三头肌腱反射活跃。右侧巴氏征(+). 右侧 Brunnstrom 分级:上臂 2 级,手 2 级,下肢 3 级。坐位平衡 2 级,立位平衡 0 级。改良 Barthel 指数:50 分,中等功能缺陷。

(4) 辅助检查:头颅 MRI(发病后 3 天):左侧额颞顶叶、基底节及岛叶急性脑梗死。

2. 诊断及诊断依据

诊断:

(1) 左侧大脑半球脑梗死(定位:左侧额颞顶叶、基底节及岛叶,定性:脑梗死);右侧肢体运动功能障碍、言语功能障碍(经皮质运动性失语)、日常生活活动障碍。

诊断依据:①右侧肢体活动不利伴言语不利 1 月半余。②有高血压病史 10 年余,血压最高达 150 mmHg/90 mmHg,本次发病后血压偏低,已停用降压药;有长期吸烟饮酒史;父母均有高血压病病史。③查体:神志清,记忆力、定向力、计算力检查不配合。听理解大部分保留,口语表达困难,可简单复述,大部分指令动作可配合。右侧鼻唇沟变浅,伸舌右偏。右上肢近端肌力 1 级,远端肌力 0 级,右下肢肌力 3 级。右侧肢体改良的 Ashworth 痉挛评定:上肢屈肌张力 0 级,手屈肌张力 0 级,下肢伸肌张力 0 级。感觉检查不配合。右肱二头肌反射、肱三头肌腱反射活跃。右侧巴氏征(+). 右侧 Brunnstrom 分级:上臂 2 级,手 2 级,下肢 3 级。坐位平衡 2 级,立位平衡 0 级。改良 Barthel 指数:50 分,中等功能缺陷。MMSE 检查不配合。④头颅 MRI(发病后 3 天):左侧额颞顶叶、基底节及岛叶急性脑梗死。

(2) 原发性高血压病 1 级(极高危): 有高血压病史 10 年余, 无引起血压升高的基础疾病, 血压最高达 150 mmHg/90 mmHg, 结合脑损害, 可诊断。

3. 鉴别诊断

脑梗死与脑出血、短暂性脑缺血发作相鉴别: 对于病史的询问相当重要, 脑梗死多以肢体乏力为首发症状, 症状是逐渐加重, 功能障碍方面除了意识障碍外, 均可发生。脑出血多以肢体乏力或者意识障碍为首发, 伴有颅内压增高的表现, 功能障碍方面均可发生。短暂性脑缺血发作为一过性症状, 但所有症状在 24 h 内完全消失, 不留任何后遗症。脑梗死与脑出血在影像学上鉴别很明显, 短暂性脑缺血发作为影像学无阳性表现。

4. 康复目标和计划

(1) 康复目标。①近期目标: 改善言语功能, 诱发患侧肢体主动运动, 促进分离运动, 提高体位转移能力及平衡功能, 提高下肢负重; ②远期目标: 纠正异常运动模式, 改善运动控制能力, 促进精细动作, 提高运动速度和实用性步行能力, 提高日常生活自理能力。

(2) 康复计划: ①完善相关检查; ②药物治疗, 控制基础疾病(稳定斑块, 抗血小板聚集, 营养神经, 营养脑细胞等); ③偏瘫肢体训练, 提高肢体功能, 诱发患肢主动运动, 促进分离运动; ④平衡功能训练, 提高体位转移能力及坐立位平衡能力; ⑤言语治疗, 提高交流能力; ⑥理疗, 改善局部血液循环, 防治肩手综合征; ⑦针灸等综合康复, 促进肢体功能恢复等。

四、处理方案与依据

(1) 基础疾病二级预防药物治疗: 稳定斑块, 抗血小板聚集, 监测血压变化, 及时调整用药。

(2) 促进神经修复: 患者左侧大脑有大面积损害, 可予以胞磷胆碱钠片、腺苷钴胺等药物促进神经修复。

(3) 综合康复治疗: 针对肢体运动功能障碍, 开展偏瘫肢体综合训练, 诱发患侧肢体主动运动; 平衡功能训练以提高体位转移能力及坐立位平衡能力; 针对言语功能障碍, 开展言语治疗以提高交流能力; 理疗改善局部血液循环, 防治肩手综合征; 针灸等综合康复以促进肢体功能恢复。

(4) 康复护理: 脑梗死护理目的是帮助患者肢体功能、日常生活自理能力达到最大限度的恢复。应注意患者良姿位摆放, 定时协助患者翻身, 尽早地诱导和鼓励患者说话, 结合心理疏导, 提高患者配合康复治疗程度。同时向家属讲解功能锻炼和疾病恢复的关系, 指导进行患肢被动功能锻炼, 防止压疮、深静脉血栓等并发症发生。

五、要点与讨论

1. 大脑半球梗死的常见病因、症状及分析

大脑半球梗死一般是由于大脑供血主要动脉如同侧颈内动脉或大脑中动脉主干梗阻, 导致该侧广泛皮质及皮质下脑组织缺血、坏死、软化。但枕叶、丘脑保留, 前额叶底部可由于对侧的大脑前动脉通过前交通动脉供血而保留。

由于大脑半球梗死为单侧大脑皮质及皮质下的弥漫性损害, 所以临床表现较复杂。功能障碍可表现为对侧肢体中枢性瘫痪、面瘫、舌瘫、对侧偏身感觉障碍、对侧偏盲、精神情感障碍、认知、语言功能障碍(优势半球受累)、自主神经功能障碍等, 甚至继发癫痫。

2. 大脑半球梗死的康复评定

(1) 运动功能障碍的评定: 大脑半球梗死患者最主要的功能障碍表现在运动功能障碍。由于运动

皮质中枢及皮质下中运动灰质核团、白质传导纤维的受损,患者对侧躯体出现肌力下降、肌肉痉挛、异常运动模式等。因此运动功能的评定包括肌力评定、痉挛程度评定、关节活动度评定、步态分析、平衡功能评定、运动模式评定等,准确细致的运动功能评定,可确切反映疾病严重程度,客观制订康复目标。

(2) 其他评定:包括认知功能、言语障碍、感觉功能障碍、情感障碍、日常生活活动能力评定,在相关病例中会作详细讨论。

3. 大脑半球梗死的康复治疗

大脑半球梗死的康复治疗可以分为 3 个阶段:早期、恢复期和后遗症康复治疗。早期指的是病情稳定后以急症医院为主的康复治疗,一般指发病后 2 周内,患者处于恢复早期阶段;恢复期指的是经早期康复处理以后,一般 1 年以内的治疗,主要在康复中心、门诊或家庭完成;后遗症期是指病程在 1 年以上、各种功能障碍恢复到一定水平,以社区及家庭重新融入性训练为主的治疗。

脑半球梗死的康复治疗以恢复期,尤其是 3 个月内的康复治疗最为关键。该期康复的主要目的是尽可能提高患者的运动、语言和认知功能,降低肌肉痉挛、促进感觉传导,促进患者与人交流沟通、重新适应环境,提高生活自理能力。

六、思考题

1. 通过本案例分析大脑半球梗死累及的功能区及功能障碍有哪些?
2. 脑梗死患者运动功能的康复评定有哪些?
3. 通过本案例分析大脑半球梗死患者近期康复目标是什么?

七、推荐阅读文献

1. 南登崑,黄晓琳,燕铁斌. 康复医学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2013:129-133,160-163.
2. 王茂斌,Bryan J. O' Young, Christopher D. Ward. 神经康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:555-590.
3. 贾建平,陈生弟,崔丽英. 神经病学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2013:4-9,69-70,175-188.

(杨 坚 吴芳玲 王 伟)