

免费赠阅

让生命创造奇迹



——地震伤残人员
康复读本

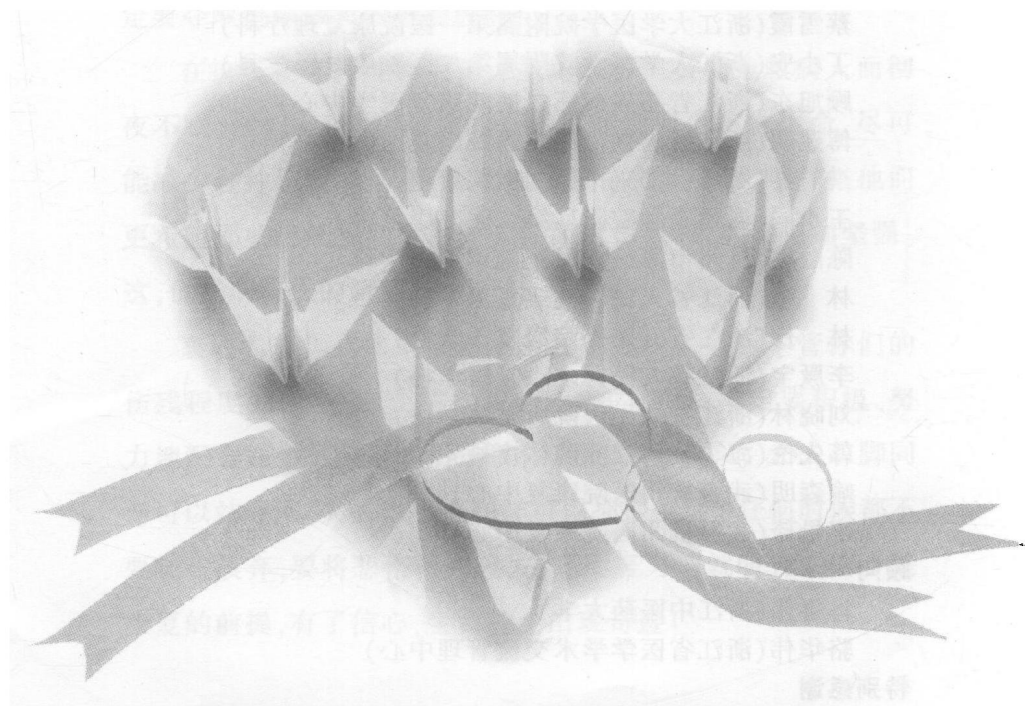


浙江出版联合集团·浙江科学技术出版社
四川出版集团·四川科学技术出版社

让生命创造奇迹

——地震伤残人员康复读本

李建华 顾旭东 林 伟



浙江出版联合集团·浙江科学技术出版社

四川出版集团·四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

让生命创造奇迹——地震伤残人员康复读本/李建华,顾旭东,林伟. —杭州:浙江科学技术出版社,成都:四川科学技术出版社,2008.6

ISBN 978-7-5341-3361-9

I. 让… II. ①李… ②顾… ③林… III. 地震灾害—伤残—康复—基本知识 IV. R640.9

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第078956号

本书编写中引用了部分资料,在此向原作者表示感谢!

书 名 让生命创造奇迹

——地震伤残人员康复读本

作 者 李建华 顾旭东 林 伟

出版发行 浙江出版联合集团·浙江科学技术出版社

地址:杭州市体育场路347号 邮政编码:310006

四川出版集团·四川科学技术出版社

地址:成都市三洞桥路12号 邮政编码:610031

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 浙江印刷集团有限公司

开 本 889×1194 1/32 印张 1.75

字 数 28 000

版 次 2008年6月第1版 2008年6月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5341-3361-9 定价 3.80元(免费赠阅)

本书编委会成员

主编

李建华(浙江大学医学院附属邵逸夫医院康复医学科)

顾旭东(浙江省嘉兴市第二医院康复医学中心)

林 伟(浙江省人民医院康复医学科)

副主编

林 坚(浙江省人民医院康复医学科)

编委

李建华(浙江大学医学院附属邵逸夫医院康复医学科)

吴 涛(浙江大学医学院附属邵逸夫医院康复医学科)

寿依群(浙江大学医学院附属邵逸夫医院康复医学科)

陈文君(浙江大学医学院附属邵逸夫医院康复医学科)

蔡雪霞(浙江大学医学院附属第一医院康复理疗科)

丁小安(浙江大学医学院附属第二医院康复医学科)

顾旭东(浙江省嘉兴市第二医院康复医学中心)

傅建明(浙江省嘉兴市第二医院康复医学中心)

李 亮(浙江省嘉兴市第二医院康复医学中心)

王小同(温州医学院附属第二医院康复中心)

陈丽娜(杭州市第一人民医院康复医学科)

林 坚(浙江省人民医院康复医学科)

林 伟(浙江省人民医院康复医学科)

李厥宝(浙江省人民医院康复医学科)

刘晓林(浙江省人民医院康复医学科)

韩先伦(海军杭州疗养院体疗科)

喻森明(武警杭州医院康复中心)

李景琦(武警杭州医院康复中心)

顾问

肖鲁伟(浙江中医药大学)

骆华伟(浙江省医学学术交流管理中心)

特别感谢

浙江省医学学术交流管理中心、浙江科学技术出版社为该书的出版提供大力支持。

序

面对突如其来的里氏8.0级四川汶川大地震，全国人民万众一心，众志成城，无数解放军战士及其他救援人员奋战在救灾第一线，挽回了无数同胞的生命，无数的志愿者和捐助者向灾区无私地奉献着他们的爱心。在党和政府的坚强领导下，救灾工作有条不紊地进行着，所有的人都只有一个信念：我们一定要夺取抗震救灾的最后胜利！

在抗震救灾的过程中，无数的医护人员为抢救病人而彻夜不眠，他们日夜操劳，为的是尽可能挽回更多的生命，尽可能减少各种伤残。当他们默默地为逝去的生命而难过时，他们更希望那些已经挽回生命的人在面对伤残时，能够更加坚强。这，也是所有人的希望！

衷心希望因这次地震造成各种伤残的人员，不管你们的伤残程度如何，一定要树立战胜疾病的信心，一定要积极、努力地配合医生做好手术后的肢体功能康复锻炼。失去双脚同样可以站起来，失去双手也同样可以拥抱生活。任何时候都不要轻言放弃，要将悲伤留给过去，要用努力铸就明天！信心是康复的前提，有了信心，生命就会出现奇迹！

浙江省医学学术交流管理中心 主任

骆华伟

C 目 录 CONTENTS

第一部分 珍爱生活, 康复自我

- 一、将沉重留给过去, 用努力铸就明天 / 1
- 二、依靠专家, 用科学有效的方法进行康复 / 2
- 三、持之以恒, 终有收获 / 4

第二部分 外伤性疾病康复指导

- 一、颅脑损伤 / 6
- 二、四肢骨折 / 9
- 三、脊髓损伤 / 14
- 四、手外伤 / 19
- 五、截肢 / 24

第三部分 常见康复问题

- 一、挛缩和关节活动障碍 / 28
- 二、肌痉挛 / 29
- 三、压疮 / 32
- 四、肠道功能障碍 / 34
- 五、神经源性膀胱 / 36



六、自主神经反射亢进 / 40

七、骨质疏松 / 42

八、脊髓损伤患者的性功能障碍 / 42

九、体位性低血压 / 44

十、异位骨化 / 45

十一、深静脉血栓 / 46

十二、脊髓损伤患者的呼吸功能障碍 / 47

第一部分 珍爱生活,康复自我

2008年5月12日,一场里氏8.0级的四川汶川大地震给灾区的同胞造成了巨大的创伤和痛苦。灾害突如其来,震撼着每个人的心灵,很多无辜的生命在这次灾难中逝去,让人们叹息。随着时间的流逝,有些人会坚强地挺过去,有些人可能会因此而留下终生的肢体残疾和心理阴影。截至5月31日12时,此次地震的伤员人数已达367854人,但是灾难总要过去,伤痛终要痊愈。139个小时、146个小时、150个小时……一个个地震幸存者的记录被重新改写,我们相信一个总理在两小时内就飞赴灾区的国家,一个能够出动数十万救援人员的国家,一个因争相献血、自愿抢救伤员而造成交通堵塞的国家,永远不会被打垮。



一、将沉重留给过去,用努力铸就明天

作为此次地震的直接受害者——各种伤残人员,不管伤残的程度如何,最重要的是应该树立战胜疾病的信心,要积极、努力地配合医生做好各种手术后肢体功能障碍的康复工作。信心是康复的前提,有了信心,即便是高位截瘫这样的伤残,也会取得较好的康复效果。



我国著名体操运动员桑兰,虽然是高位截瘫,但是通过长期的自我康复训练,现在基本上能够在轮椅上独立生活,最大限度地提高了生活质量。

我国著名花样滑冰运动员赵宏博能够在短短的 190 天之内恢复跟腱断裂的创伤,重返冰场,滑出优美的短节目和近乎完美的《蝴蝶夫人》,获得 2006 年都灵冬季奥运会花样滑冰比赛冠军。

2007 年颈椎骨折的浙江省著名体操运动员王燕经过顽强不息的康复训练,目前已经能够独立生活和学习。同样,前中国男排国家队主力汤淼在随上海男排赴俄罗斯的比赛期间意外受伤,被诊断为颈椎骨折,脊髓损伤,目前也在进行正规和有效的康复治疗。我国著名篮球运动员姚明也在手术后即刻接受正规康复训练,争取参加 2008 年北京奥运会……

这些康复的成功案例告诉我们,只要有信心,通过努力,任何伤残都有可能取得满意的康复效果。

二、依靠专家,用科学有效的方法进行康复

现代康复医学的发展,给无数伤残患者带来了福音,许多看似难以恢复的伤残,由于早期进行正规的功能恢复,最后实现满意的生活质量的成功例子比比皆是。

因此,伤残的康复要在专家的指导下进行,被动地过度休息和不科学的锻炼都是康复的大敌。

康复医学是一门对伤病者和残疾者在身体上和精神



上进行康复的学科,其目的在于消除或减轻患者功能上的障碍,最大限度地恢复生活与劳动能力,重返社会与家庭。其治疗手段不仅仅依靠药物与手术,而是更加注重理疗、体疗、工疗及心理治疗,提倡自身功能训练。由于康复医学对人类保健的重要性及其显著特点,康复医学与预防医学、临床医学具有同等重要的地位,成为现代医学三大组成部分之一,康复医学又被称为“第三医学”。

康复医学介入越早,功能恢复的效果就越好。正因为康复医学是一门系统性和科学性较强的临床学科,因此对从事康复医学工作的人员具有一定的专业资质要求。另外,康复治疗本身存在着一定的风险性,许多患者和陪护人员没有充分认识到康复医学的科学性和风险性,回家后在没有任何科学指导的条件下进行自我锻炼,错失了疾病康复的黄金时间,同时也为下一阶段的康复治疗制造了麻烦。典型的例子就是许多中风和脑外伤患者没有及时进行正规的康复指导,自己锻炼,造成走路动作变形,吞咽功能和语言功能永久丧失,影响了自身生活及与家庭成员的交流,再到医院寻求康复治疗时反而增加了康复的难度。

还有许多人注重手术后的康复治疗,缺乏康复治疗的知识,单纯地等待疾病自行恢复,长期制动甚至卧床,造成肢体肌肉萎缩、关节僵硬、压疮形成、肺部和尿路反复感染。有数据表明,脊髓损伤患者死亡的原因 100% 是死于后期并发症,而这些都是缺乏正确的康复治疗和



指导造成的,也因此而浪费了前期手术治疗的成果。所以我们认为外伤手术治疗只占整个疾病治疗的一半,而康复治疗占整个疾病治疗的另一半。

需要说明的是,此次地震后的各类伤残人员在进行康复治疗之前,一定要请专业康复医生进行康复功能评估和制订具体的康复治疗计划。同时,患者本人及其陪护人员也要了解康复医学的相关知识,才能正确有效地进行自我康复治疗和功能锻炼。

三、持之以恒,终有收获

外伤性疾病的康复治疗将是一个漫长的过程,每个患者和陪护人员都需要有充分的思想准备。

对于重症脑外伤患者和高位脊髓损伤患者的康复训练将是一个终身的治疗问题。康复医学的最终目标并不是将功能恢复到伤病之前的正常水平,而是通过对伤残人员现有功能情况进行准确的评估和预判后做出相应的康复目标。许多患者可以通过康复治疗完全恢复到受伤前的功能水平,如四肢骨折的患者;但也有些患者只能恢复到伤前一半或者更少的功能水平,如高位脊髓损伤和截肢的患者。

康复医学的治疗不是包治百病,其目标是根据现有的实际情况尽可能地提高伤残人员的生活质量,减少家庭的负担,减少由于并发症的治疗而增加额外的家庭经济开支,而不是彻底恢复伤残人员的功能,患者和陪护人



员都需要认识到这一点。

医院内的康复治疗时间是有限的,更多的患者将回到家里继续进行后期的功能康复。因此,在医院接受康复专业人员进行早期康复治疗的同时,也要努力学习相关的康复医学知识,回家后可以开展自我康复训练。我们坚信,只要长期坚持康复治疗一定会取得满意的效果。

本书的目的是想为广大灾区伤残人员和陪护人员提供一个了解康复医学的窗口。通过阅读该书,患者可以了解到康复医学的基本内容,弄清不进行康复训练或随意进行康复训练的危害性,理解伤残后康复训练要有专业人员指导的重要性。

本书介绍了最基本的外伤性疾病后可能出现的功能障碍问题,以及今后可能发生的一些并发症,并介绍了相关的康复医学治疗方法,使患者了解疾病康复的相关情况,以及需要注意的问题。

本书所涉及的外伤性疾病应该是地震后最容易造成肢体残疾的病种,而这些病种也是手术后最需要早期开展以及今后在家庭中可能需要长期康复治疗的病种。希望通过这本书,可以为广大的灾区伤残人员和陪护人员做一份微薄的贡献。

第二部分 外伤性疾病康复指导

一、颅脑损伤

(一) 疾病概述

颅脑损伤也称脑外伤。在地震中,颅脑损伤因其伤情复杂严重,死亡率高,成为最常见的致命创伤之一。随着现代医疗水平的提高,经过及时抢救治疗,大部分患者虽然能幸存下来,但常遗留不同程度的躯体、智力残疾和心理障碍,严重影响患者的生活和工作,给患者及其家庭带来痛苦和困厄,也给国家造成很大负担。因此,利用各种康复手段,对颅脑损伤患者在身体上、精神上、职业上的功能障碍进行训练,使其消除或减轻功能缺陷,最大限度地恢复正常或较正常的生活、劳动能力并参加社会活动,具有很重要的意义。颅脑损伤后意识和肢体功能的康复应在生命体征稳定后立即开始。对许多颅脑损伤患者而言,其康复是一个漫长的过程,常需持续两年甚至更长时间。因此,除了医护人员以外,患者陪护人员更是重要的治疗参与人员。

(二) 主要功能障碍和并发症

1. 肢体障碍 患者通常会在脑外伤后出现一侧肢体



瘫痪,也可以是1个肢体或者3个肢体的瘫痪,损伤部位不同则症状不同,这种瘫痪不同于脑卒中患者。

2. 外伤后癫痫 癫痫发作是由于大脑神经元的异常放电引起,10%的严重脑非贯通伤和40%的脑贯通伤患者发生癫痫,可以在脑外伤后数年才出现,发作类型与异常放电起源的部位有关。

3. 失语 失语是指大脑皮质语言中枢受损后,导致语言的理解和表达能力丧失。失语患者的语言表达和理解能力丧失可以是部分性的,也可以是全面丧失。患者可能仅失去理解书面语言的功能(失读),也可能无法回忆或说出某物体的名称(命名性失语)。有的命名性失语患者不记得物体的正确名称,而有的患者知道这个词却无法表达出来。

4. 失用 失用是指不能完成指令性的、有目的的和连续的动作。失用常发生在顶叶或额叶损害后。失用患者对完成目的性或连续复杂动作的记忆似乎已丧失。四肢没有相应器质性损害,但却不能完成有目的的运动。

5. 失认 失认是指能看见或感知某物体,但不能把它与该物体的作用和功能联系起来。失认是由于顶叶和颞叶某些部位受到损害所致。

6. 外伤性谵妄 急性脑外伤患者可伴有程度不等的意识障碍,从意识模糊直到昏迷。在清醒过程中,可能出现紧张恐惧、兴奋不安、言语凌乱、定向丧失和恐怖性的幻视等。



7. 脑外伤后综合征 记忆、理解和判断能力明显减退,表现为思维迟钝、情感淡漠、精神萎靡、缺乏主动性等。有的患者可伴有人格改变,表现为情绪不稳、易激惹、自我控制能力减退、脾气怪僻、粗暴自私和丧失进取心等。人格改变多见于左侧半球的损害,特别是累及额叶及颞叶结构的患者。

(三) 康复医学评估

康复医学界普遍采用格拉斯哥昏迷量表(Glasgow coma scale, GCS)来判断伤后24小时内或连续记忆未恢复以前的颅脑损伤严重程度。在连续记忆恢复以后可以采用伤后遗忘(post-traumatic amnesia, PTA)时间来进行评估。对于颅脑损伤的预后评定,常用的是格拉斯哥结局量表。

(四) 康复医学治疗原则

1. 颅脑损伤引起的功能障碍是多种多样的,因此康复目标也是多方面的。要根据患者情况因人而异制订治疗计划,而不能用一个统一的模式对所有患者进行康复治疗。

2. 颅脑损伤的康复往往是长期的,因此在有短期计划的同时要有长期计划。前者在于挽救生命,稳定病情;后者在于针对患者存在的问题,有计划地进行康复,使之能独立生活,重返家庭和社会。

3. 应首先处理患者在行为、情绪、认知方面的障碍,避免患者可能抗拒、消极对待康复治疗,或因注意力、记



记忆力等问题使许多再训练的方法疗效不佳。

4. 颅脑损伤的康复通常是长期的,预后也是欠佳的。因此,在每个阶段,患者都必须面对伤病现实,以及在生理、心理和社会适应能力等方面的变化,以更好地适应残疾。

(五) 护理注意事项

1. 术后 1 周生命体征平稳时,即可请康复医学专家制订康复治疗计划,制定并实施康复治疗。

2. 患者的饮食以高蛋白、高维生素、低脂肪、易消化的食物(如鱼、瘦肉、鸡蛋、蔬菜、水果等)为宜。

3. 注意患者劳逸结合,保证其睡眠,并适当地进行户外活动(颅骨缺损者应戴好帽子外出,并要陪护,以防止发生意外)。

4. 颅骨缺损的修补,一般需在脑外伤术后半年进行。

5. 按医嘱服药,不得擅自停药。出院后定期门诊随访。

6. 加强对患者的康复医学指导,加强患者肢体功能锻炼。

7. 需学习外伤性癫痫发作的解决方法。

8. 对失语患者,坚持由易到难、循序渐进、反复练习、持之以恒的原则。



二、四肢骨折

(一) 疾病概述

有统计表明,地震后的骨折伤员(包括脊柱和四肢骨



折者) 占总伤员的 55%~64%，软组织损伤者占 12%~32%，其余为内脏损伤和其他损伤者。骨折伤好发顺序为四肢、骨盆、脊椎、肋骨、颅骨。脊柱骨折者约占骨折人数的 1/4。无论是骨折、骨折伴脱位，还是严重的软组织损伤或血管神经损伤，合理的手术方式和术后的肢体最终功能康复都是一个连续的问题，不仅需要医生的责任感和高超的手术技术，更需要患者和陪护人员的努力配合及康复训练。

(二) 主要功能障碍和并发症

1. 早期并发症 骨折早期可能出现全身并发症，如休克、呼吸窘迫综合征等。

(1) 大出血：多见于多发性骨折、股骨骨折、骨盆骨折、脊椎骨折或大血管损伤等。

(2) 神经损伤：脊髓损伤多发生于颈段及腰、胸段脊柱骨折和(或)脱位时，形成损伤平面以下的截瘫。周围神经损伤较多见的有：上肢骨折引起桡神经、正中神经和尺神经的损伤。

(3) 脏器损伤：肋骨骨折可能合并肺实质损伤。外界暴力打击胸壁下段时，可能造成肝、脾破裂，特别在有脾肿大时更易破裂，形成严重内出血和休克。骨盆骨折特别是耻骨与坐骨支同时断裂时，容易导致后尿道断裂。骶尾骨骨折可能刺破直肠，而导致下腹疼痛，肛门指检时可能有血染指套。

(4) 肌肉、肌腱、韧带损伤。