



中国医学临床百家·病例精解

中国医科大学附属第一医院

康复医学科疾病 病例精解

马跃文 主编



科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

Zhongguo Yike Daxue Fushu Diyi Yiyuan

Kangfu Yixueke Jibing Bingli Jingjie

秉承学术 精于传播

官方网址: [www.stdp.com.cn](http://www.stdp.com.cn)



封面设计 王一

定价: 108.00元



中国医学临床百家·病例精解

中国医科大学附属第一医院

# 康复医学科疾病 病例精解

马跃文 主编



科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

·北京·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中国医科大学附属第一医院康复医学科疾病病例精解/马跃文主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2019. 9

ISBN 978-7-5189-5835-1

I. ①中… II. ①马… III. ①康复医学—病案 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 155608 号

## 中国医科大学附属第一医院康复医学科疾病病例精解

策划编辑: 叶 岚 责任编辑: 李 丹 叶 岚 责任校对: 文 浩 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038

编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)

发 行 部 (010) 58882868, 58882870 (传真)

邮 购 部 (010) 58882873

官方网址 [www.stdp.com.cn](http://www.stdp.com.cn)

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京虎彩文化传播有限公司

版 次 2019 年 9 月第 1 版 2019 年 9 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1092 1/16

字 数 172 千

印 张 15

书 号 ISBN 978-7-5189-5835-1

定 价 108.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

# 《中国医科大学附属第一医院康复医学科疾病病例精解》

## 编 委 会

主 编 马跃文

编 委 会 (按姓氏笔画排序)

马跃文 王 琦 王晓青 朱佳琪 牟 宏 苏明珠  
杨念宇 张 带 张 瑜 张召玄 赵迎娱 赵君怡  
姜异凡 海 虹 康 楠 舒湘宁

编著者及单位 (按姓氏笔画排序)

马跃文 (中国医科大学附属第一医院)  
王 琦 (中国医科大学附属第一医院)  
王晓青 (中国医科大学附属第一医院)  
朱佳琪 (中国医科大学附属第一医院)  
牟 宏 (中国医科大学附属第一医院)  
苏明珠 (中国医科大学附属第一医院)  
杨念宇 (中国医科大学附属第一医院)  
张 带 (中国医科大学附属第一医院)  
张 瑜 (中国医科大学附属第一医院)  
张召玄 (唐山市工人医院)  
赵迎娱 (中国医科大学附属第一医院)  
赵君怡 (中国医科大学附属第一医院)  
姜异凡 (中国医科大学附属第一医院)

海 虹（中国医科大学附属第一医院）

康 楠（中国医科大学附属第一医院）

舒湘宁（中国医科大学附属第一医院）

## 主编简介

马跃文，女，医学博士，教授，主任医师，中国医科大学附属第一医院康复医学科主任，硕士研究生导师。目前担任中华医学会物理医学与康复学分会委员；中华医学会物理医学与康复学分会心肺康复学组副组长；中华医学会辽宁省物理医学与康复学分会主任委员；中国康复医学会阿尔茨海默病与认知障碍康复专业委员会第一届委员会委员；辽宁省康复医学会理事；辽宁省医学会运动医疗分会委员；辽宁省生命科学学会精神医学与睡眠障碍专业委员会副主任委员；辽宁省医学会医疗鉴定专家库（暨第四届医疗事故技术鉴定专家库）成员；沈阳市物理医学与康复学分会主任委员。研究领域：神经康复、脊髓损伤康复、心肺康复、物理治疗因子的临床应用及基础研究。近年来主持国家自然科学基金课题1项及其他省部科研课题7项，曾多次获得教育部科学技术进步二等奖，辽宁省科学技术进步二等奖等。在国内外权威杂志发表学术论文70余篇，其中SCI论文10余篇，主编、参编多部教材及参考书。



# 前言

本书面对广大一线从事康复医学科工作的临床工作者，覆盖面较广，介绍我们科室近5年中收治的典型病例和疑难病例的治疗经验，希望对各位同行有所帮助。

本书包括了康复医学科常见的偏瘫、截瘫、四肢瘫、周围神经损伤、颈腰椎病、创面不愈、心肺功能不全、骨折延迟愈合等疾病，内容详尽，治疗方法及治疗剂量都有详细说明。病例表达生动，配有大量图片，如皮肤感染、压疮等创面愈合情况的前后对比，有关疾病诊断的影像学图片等。在病例分析中，重点地介绍了病因、诊断及国内外治疗情况，各项物理治疗的作用原理及特点。病历点评是整个病例的亮点，介绍了康复医学科治疗的与众不同，精辟地指出了该病例的特点、难点，以及同类疾病的处理方法。

例如，本书中关于术后切口不愈合窦道形成的病例，病例介绍中叙述了该疾病的发展过程，患者在术后2年中，深受切口不愈合的困扰，我们详细说明了治疗方式，并详细表述在切口逐渐愈合的过程中，冲击波、紫外线剂量如何调整。另外配有图片，让读者更直观地感受到物理治疗的优势。在病例分析中，分析了术后感染窦道形成的原因及好发部位，单纯依赖抗生素及外科换药很难治愈；并介绍了该疾病选用的物理治疗方式的作用原理，以及在应用中的注意事项。在病例点评中，指出应根据药敏结果局部应用抗生素，保证局部杀菌药物的高浓度并且降低全身应用抗生素的不良反应；并指出该疾病选用何种物理治疗方式的理由



及剂量调整的重要性。

本书介绍了近年兴起的先进治疗方式的应用方法，如冲击波、经颅磁刺激、盆底肌训练等。

康复是临床治疗的延续，同样需具备临床思维的整体和统一性，如压疮注意改善周身一般状态、营养等。重视局部治疗的同时，整体思维全身治疗是达到良好疗效的必要保障。

总之，作为新入行的康复医学科医生，希望打开本书能够了解类似疾病如何治疗；作为资深康复医学科医师，也会在本书中找到与众不同之处，提高临床诊疗水平。

希望本书的出版对广大从事康复医学事业的医务人员有一定的帮助，为我国康复事业的发展贡献一份力量，进而能够造福千千万万康复患者，这是我们最大的心愿。

由于时间仓促，如有错漏及不当之处请见谅，如能得到专业人士的批评指正，深表感谢！

马跃文 教授，主任医师

中国医科大学附属第一医院康复医学科

# 目 录

病例 1	大面积脑梗死的康复 .....	1
病例 2	基底动脉尖梗死康复 .....	7
病例 3	卒中后抑郁康复 .....	13
病例 4	脑干梗死、吞咽障碍康复 .....	17
病例 5	脑干梗死合并排尿障碍康复 .....	21
病例 6	大脑前动脉梗死康复 .....	26
病例 7	大面积脑梗死的吞咽、运动功能恢复 .....	30
病例 8	脑出血合并胆囊炎、格林巴利综合征康复 .....	34
病例 9	脑梗死伴心功能不全康复 .....	41
病例 10	脑卒中合并吸入性肺炎康复 .....	46
病例 11	脑外伤合并精神障碍的康复治疗 .....	51
病例 12	脑卒中后认知及情绪障碍康复 .....	56
病例 13	蛛网膜下腔出血、脑积水术后康复 .....	60
病例 14	儿童脑外伤术后康复 .....	65
病例 15	一氧化碳中毒迟发性脑病康复 .....	69
病例 16	颅脑外伤术后康复 .....	74
病例 17	重度颅脑损伤康复 .....	79
病例 18	截瘫及下肢周围神经完全损伤康复 .....	83
病例 19	无骨折脱位型脊髓损伤的康复 .....	88
病例 20	脊髓型颈椎病康复 .....	92
病例 21	神经根型颈椎病康复 .....	98
病例 22	颈部外伤康复 .....	102
病例 23	脊髓血管畸形术后康复及并发症的处理 .....	106



病例 24	脊髓损伤后肌痉挛的康复 .....	112
病例 25	腰间盘脱出的康复 .....	117
病例 26	年轻人腰间盘突出康复 .....	121
病例 27	臂丛神经损伤伴颈椎病的康复 .....	124
病例 28	格林巴利综合征康复 .....	129
病例 29	桡神经损伤康复 .....	134
病例 30	难治性面神经炎康复治疗 .....	138
病例 31	面神经炎康复治疗 .....	143
病例 32	肩袖损伤术后活动受限的康复治疗 (1) .....	147
病例 33	肩袖损伤术后活动受限的康复治疗 (2) .....	151
病例 34	骨折延迟愈合的康复治疗 .....	155
病例 35	骨盆骨折的诊治 .....	160
病例 36	骨挫伤的康复治疗 .....	164
病例 37	创伤性股骨头坏死的康复 .....	168
病例 38	前交叉韧带重建术后康复 .....	173
病例 39	脊髓损伤致双足跟压疮康复 .....	177
病例 40	静脉炎破溃经久不愈康复 .....	181
病例 41	颌面间隙感染的康复 .....	185
病例 42	术后感染不愈合康复治疗 .....	189
病例 43	创伤性颞下颌关节炎康复治疗 .....	194
病例 44	烧伤后康复 .....	198
病例 45	骨性关节炎康复治疗 .....	202
病例 46	带状疱疹后遗神经痛康复 .....	207
病例 47	静脉曲张术后运动障碍康复 .....	210
病例 48	脑梗死伴良性前列腺增生的康复治疗 .....	213
病例 49	突聋伴发耳鸣康复 .....	217
病例 50	单肺叶切除术后的肺康复治疗 .....	220



附录.....	224
中国医科大学附属第一医院简介.....	224
中国医科大学附属第一医院康复医学科简介.....	227



# 病例 1

## 大面积脑梗死的康复



### 病例介绍

患者男性，52岁。因右侧肢体活动不灵伴言语不清、吞咽困难，于神经内科住院治疗，行颅脑MR（磁共振）检查示左侧大脑半球大脑中动脉供血区多发近期梗死灶（图1），诊断为急性脑梗死，对症给予营养神经、改善脑循环、抗血小板聚集、控制血压、调脂等药物治疗10天，患者病情平稳，为求系统康复治疗转入康复医学科。

患者入康复科时精神状态不佳，体力弱，时有咳嗽、有痰咳不出。

**【既往史及个人史】**患者9年前曾患腔隙性脑梗死，未遗留明显功能障碍，6年前曾患脑干梗死，遗留右侧肢体肌力稍差、走路





不稳；高血压病史 10 余年，血压控制可，冠心病不除外，未系统诊治；吸烟 30 余年，无饮酒史。

**【查体】**嗜睡，可唤醒，言语欠清；留置胃管中，右侧中枢性面瘫，右侧咽反射明显减弱。双肺听诊呼吸音粗；右侧肢体肌力 0 级；肌张力偏高，Ashworth（痉挛评定量表）分级：I 级；Brunnstrom（运动功能评价法）分期：右上肢、右手、右下肢 I 期；Babinski（巴宾斯基）征（L+；R+）。Fugl-Meyer（偏瘫运动功能评价法）评分：8 分，ADL（日常生活量表）评分：15 分。

**【辅助检查】**颅脑 MRA（磁共振血管成像）示脑动脉粥样硬化改变，左侧大脑中动脉 M1 段近端闭塞。肺部 CT 示双肺间质性改变；双肺结节影；双肺及右侧胸膜陈旧病变。肺功能示重度限制性通气功能障碍，小气道功能障碍。血气分析：动脉血 PH 值 7.468，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）64.10mmHg。

**【诊疗过程】**患者患病以来持续卧床。入康复医学科后给予患者及家属康复护理指导，加强翻身扣背，避免肺内感染进一步加重，预防泌尿系感染、泌尿系结石、下肢深静脉血栓、压疮等并发症。

偏瘫治疗：1. 针对肢体运动障碍，给予床旁运动疗法及关节松动训练、低频电治疗及针灸，给予双基底节区超短波（无热，7 分钟）改善颅脑循环；逐步抬高床头，练习床上、床旁坐位，练习床旁站立、床轮椅转移，避免体位性低血压；10 天后，患者可坐轮椅下楼行康复治疗，逐渐增加电动起立床训练（60°、10 分钟始，渐加至 90°、30 分钟）、作业疗法及手功能训练、右侧大脑半球 M1 区及基底节区经颅磁刺激（5~10Hz，30%~50% 输出，80%~100% 阈值，1000 点）、右 Erb's（锁骨上窝）点、指伸肌群、腹股沟中点、股二头肌、腓骨小头磁疗（20Hz，30%~50% 输出，80%~





100% 阈值, 1000 点), 促进右侧肢体运动功能恢复; 患者右侧肢体肌力及肌张力较前逐渐增高, 给予右侧肱二头肌超声 ( $2.0\text{W}/\text{cm}^2$ )、蜡疗降低肌张力; 经系统康复 60 天, 患者由坐到站, 由站到走, 逐渐可在家属扶助下短距离行走。

2. 吸入性肺炎治疗: 指导家属给予患者每 2 小时翻身、扣背、排痰, 多鼻饲温水,  $3\text{L}/\text{分}$  吸氧, 双肺部超短波 (无热, 7 分钟) 促进炎症吸收, 每日一次肺功能训练 (Spiro tiger) 增强肺功能; 鼻饲饮食避免吸入性肺炎; 后患者无咳嗽、咳痰, 肺部听诊呼吸音清, 肺功能显著改善。

3. 中枢性面瘫治疗: 给予右侧颊肌、提上唇肌、口轮匝肌电子生物反馈 ( $10\sim 30\text{mA}$ , 30 分钟) 改善面部运动功能。

4. 吞咽障碍治疗: 指导患者家属鼻饲饮食、制定饮食及饮水计划, 给予甲状软骨上、下肌群电子生物反馈 ( $10\sim 20\text{mA}$ , 30 分钟) 改善吞咽功能, 随着吞咽功能逐渐恢复, 指导患者逐渐经口练习吞咽食团、水等, 2 个月后拔除胃管, 全部经口进食, 无吞咽困难及饮水呛咳。

5. 言语障碍治疗: 给予言语训练改善言语功能, 言语欠清较前改善, 吐字较前清晰。

6. 辅助药物治疗: 给予患者营养神经、改善脑循环、抗血小板聚集、抗凝 (病程满 20 天时停用)、调脂、抗炎 (3 周)、化痰、扩气道、降低气道高反应性、降压、营养心肌等对症药物治疗。

患者治疗 3 个月, 右侧肢体运动功能、肺功能、右面部功能、吞咽功能、言语功能明显改善, 已拔除胃管, 可自行进食, 吸入性肺炎治愈, 可在家属扶助下短距离行走, 平衡功能稍差。Fugl - Meyer 评分: 16 分, ADL 评分: 45 分。

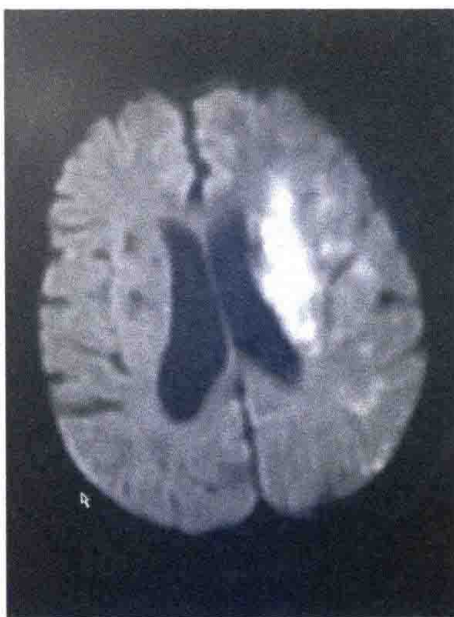


图1 颅脑 MR 弥散：左侧大脑半球大脑中动脉供血区多发近期梗死灶



## 案例分析

大脑中动脉（middle cerebral artery, MCA）供血区脑梗死是造成缺血性脑卒中的主要原因之一。急性 MCA 供血区脑梗死主要由 MCA 粥样硬化所致，主要表现为动脉粥样斑块形成，进而造成 MCA 狭窄或闭塞，在颈内动脉粥样硬化中最为常见。研究显示，糖尿病、高血压、高龄、高血脂是 MCA 狭窄的主要危险因素。早期诊断和及时治疗是该类疾病临床治疗的关键，其中在发病 6 小时内进行溶栓治疗能够显著改善患者的临床症状和预后。MCA 是颈内动脉的终端，承担大脑半球深部及前 3/5 皮质区的供血，该部位覆盖了躯体运动、感觉、认知、语言等重要的神经中枢和神经通路，因此 MCA 供血区脑梗死会导致患者产生运动、感觉、认知、言语等不同程度的功能障碍，功能障碍的种类及程度主要取决于病灶的部位及大小。





通常认为卒中后出现吞咽障碍是脑干或双侧皮质延髓束损伤所致，单侧半球损伤后导致吞咽障碍较少。越来越多的报道提示单侧半球、甚至单侧皮质下纤维的受损也可出现吞咽障碍。目前有关机制还不明确，可能有2种：①存在吞咽中枢的单侧优势。双侧半球吞咽中枢代表区不对称，存在吞咽优势半球，损伤优势中枢即不能维持正常吞咽，出现吞咽障碍。②吞咽功能需要双侧通路维持。有研究认为单侧半球脑卒中导致吞咽障碍，是由于吞咽的中枢通路是双侧的，单侧半球的吞咽通路不能单独控制吞咽动作，当一侧皮质吞咽中枢损伤后，不足以调节和控制吞咽功能正常完成，因此出现吞咽障碍。

脑卒中患者的大脑神经元细胞代谢功能失调，呼吸中枢与效应器间的神经联系，以及各呼吸中枢间纤维联系受损，导致呼吸肌无力，出现咳嗽、咯痰困难。脑卒中后咳嗽的有效性下降和呼吸肌无力，导致呼吸道感染风险增加。呼吸肌功能训练能够促进机体呼气肌、吸气肌主动参与收缩，患者在用力呼气和吸气过程中能增强呼吸肌群肌力；同时呼吸肌训练能增加呼吸肌活动度和肺泡换气量，从而改善患者肺功能。所以，脑卒中后吞咽障碍患者必须进行呼吸肌训练，加强对呼吸道的管理，对预防误吸和减少吸入性肺炎的发生是非常关键的。呼吸肌训练不仅能有效地改善呼吸功能，还可以更好地促进吞咽功能的改善。因为呼吸肌训练可有效地增加气道清除异物的能力，增强口腔内与咽腔压力，提高喉抬升的幅度，改善吞咽肌与呼吸肌的协调性，从而改善吞咽功能。

该例患者为大脑中动脉供血区新近多发脑梗死，病灶广泛，入康复科时存在多种功能障碍及并发症：言语障碍，吞咽障碍，右侧偏瘫，右侧中枢性面瘫，吸入性肺炎等。该例患者为中老年男性，既往高血压病史10余年，长期吸烟，这些均为导致急性脑梗死高

