

专家连线

脑卒中发病后的早期康复方法

□马晓磊

脑卒中是我国发病率、致残率较高的疾病。患者进行康复训练可降低脑卒中的致残率和致残程度。脑卒中发病后,可通过体位摆放、被动运动等,预防或减轻肢体痉挛以及后遗症的发生。患者待病情稳定以后,便可开始主动训练。

尽早进行体位摆放与被动运动

何时开始主动康复训练

一、患者发生脑卒中后,应立即采取侧卧位。具体动作是面向侧卧,不向其向后扭转;肩屈曲90~130度,肘和腕伸展,上肢放在身前枕头上;患侧髋、膝屈曲似踏出一小步,置于身体前的枕头上,脚不要悬空;患侧卧位和仰卧位,足底不放任何支撑物,手不握任何物品。应注意避免采取半坐位,避免因紧张性反射引起下肢痉挛。
二、体位变换可预防褥疮和肺部感染,仰卧位可强化伸肌,健侧侧卧位可强化患侧屈肌,患侧侧卧位可强化患侧伸肌,不断变换体位可使肢体伸屈肌张力达到平衡,预防痉挛。
三、患者家属或治疗师为患者进行关节被动运动,可预防患者关节活动受限(挛缩),同时还有促进肢体血液循环和增加感觉输入作用。这项康复治疗与体位摆放可以同时进行。

何时开始主动康复训练

患者进行翻身和关节被动运动只能预防褥疮、肺炎和关节挛缩,不能预防废用性肌萎缩等其他后遗症,也没有明显促进功能恢复的作用。因此,患者要尽早开始下一阶段的主动训练。当患者意识清楚、生命体征稳定7天左右,便可开始主动性康复训练。

一、患者练习床上左右翻身,这是最基本的躯干功能训练之一。因躯干受双侧锥体束支配,一般不会完全瘫痪,恢复起来较快。
二、让患者练习从健侧或患侧坐起。因为坐起来是患者最容易完成的动作之一,也是预防体位性低血压以及日后站立、行走等日常活动所需要的。该训练应与翻身训练同时进行,要注意患者背部不能靠着物体。
三、在患者能够独立坐稳后,开始站立训练。患者能独立站稳后,让患者重心逐渐移向患腿,训练患腿的负重能力。
四、患者可以自行站立保持平衡,患腿持重达体重的一半以上,并可向前迈步时,才能开始步行训练。对于多数患者而言,不宜过早使用手杖,避免影响患侧训练。患者在步行训练前,先练习双腿交替前后迈步和重心的转移。近年来,患者利用部分减重支持装置提早进行步行训练,在步行能力和行走速度恢复方面均收到了较好的效果。
五、患者能独立坐稳后,开始日常作业训练。日常生活能力训练包括吃饭、个人卫生、穿衣、洗澡、做家务、参与集体活动等。此外,还要进行物理治疗和针灸治疗。因为功能性电刺激、生物反馈及针灸等对增加感觉输入、促进功能恢复与运动控制等有一定的作用。通常患者经过专业、持之以恒的训练,都能达到改善功能、提高生活质量、降低残疾程度的目的。(作者供职于河南省人民医院)

心脏瓣膜病的常见症状

□耿宏旭

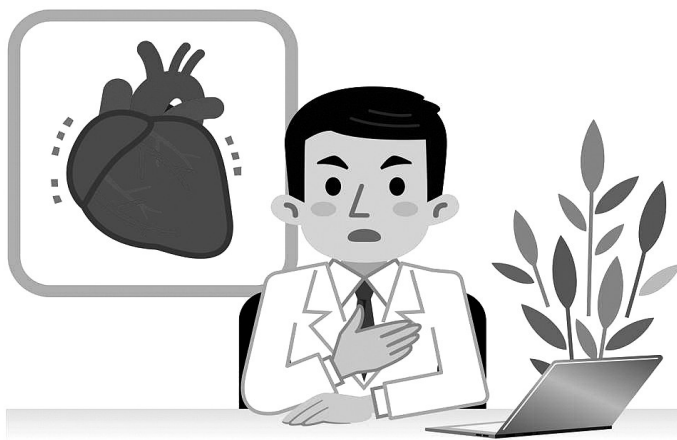
心脏瓣膜病是由炎症、黏液样变性、退行性改变、先天性畸形、缺血性坏死、创伤等原因引起的单个或多个瓣膜结构功能或结构异常,导致的瓣膜狭窄和(或)关闭不全。最常见的见心脏瓣膜病的病变类型有风湿性心脏瓣膜病、先天性心脏瓣膜病、老年性心脏瓣膜病等。按病变部位分为二尖瓣膜病、三尖瓣膜病和主动脉瓣膜病等。

心脏瓣膜病的常见症状

一、心脏瓣膜病的患者主要是无原因出现乏力,平时能干一定强度的体力活,现在可能无法胜任,且容易乏力。
二、气短,干活时容易心慌,上不来气,也有人会出现腿肿。
三、食欲不振,一段时间内吃饭不好,胃肠道瘀血导致消化不良,腹胀等。
四、二尖瓣膜听诊区可闻心脏舒张期隆隆样杂音或收缩吹风样杂音;主动脉听诊区可闻收缩期或舒张期样杂音。

五、肝大、肝颈静脉回流征呈阳性或腹水等。
人造心脏瓣膜替换手术的相对禁忌证:风湿活动未被控制或控制不足3个月;心力衰竭合并心肌缺血;肝、肾功能或全身情况太差而不能经受手术的患者;细菌性心内膜炎患者或已出现败血症并多处感染者,不宜手术。
心脏瓣膜病的治疗
二尖瓣狭窄:如果患者瓣膜活动良好,仅为交界部粘连或轻度瓣下损坏,可进行闭式扩

张术或直视成形术;如果瓣膜钙化或漏斗样改变,则需要实行瓣膜替换手术。
二尖瓣关闭不全:二尖瓣瓣环扩大或交界部局限的瓣叶卷曲者,可以争取实施直视成形术;瓣叶穿孔、腱索断裂等,若成形手术难以完全矫正或成形手术失败,宜实施二尖瓣替换手术;二尖瓣狭窄合并二尖瓣关闭不全者,大多数要进行换瓣手术。
三尖瓣损坏:通常三尖瓣不进行换瓣膜手术,只有病变非常



严重时,才进行瓣膜替换手术。
主动脉瓣狭窄:先天性主动脉瓣狭窄者,可在青少年时期进行直视切开手术。中老年主动脉瓣狭窄多为先天性主动脉瓣二尖瓣畸形的基础上钙化所致。患者可以进行主动脉瓣膜替换手术。
主动脉瓣关闭不全:主动脉瓣关闭不全是瓣环扩大、瓣叶撕裂穿孔、卷曲或脱垂等引起。患者通常应进行瓣膜替换手术,只有主动脉瓣轻度脱垂才可能做瓣膜成形手术。
肺动脉瓣病变:患者多为先天性畸形,很少需要换瓣,通常会进行带瓣管道右心室至肺动脉转流手术。(作者供职于登封市人民医院)

我热爱我的职业

——访郑州市第八人民医院精神科主任医师于海亭

本报记者 董菲 通讯员 席娜



“这是给您开的药,一定要按时服用。”记者刚踏入诊室,便听到于海亭关切地嘱咐患者。只见他眼神温和、面容和蔼,言谈举止间透露出如亲人般的感受。
时光荏苒。于海亭从医40年来,致力于精神疾病的治疗与研究,创建了郑州市第八人民医院精神病司法鉴定业务,从而填补了郑州市司法精神病鉴定业务的空白,并组建了郑州市心理卫生协会。40年来,他在精神病研究之路上,殚精竭虑、开拓创新,受到了患者及其家属和业内人士的认可。
消除歧视 理性面对
“我研究的领域主要包含3部分,一是抑郁症;二是强迫症;三是躯体化障碍。”于海亭说,人们普遍对重症精神疾病较为熟悉,但是对轻性精神障碍存在疏忽和顾虑,通常不愿到专业精神病医院就诊。还有一些患者,先到综合医院做各种检查,始终无法确诊后,才到郑州市第八人民医院进行治疗。究其原因,主要还是人们对精神疾病存在偏见、歧视和不理解。
安某,女,20岁,由于严重精神心理问题,独自来到郑州市第八人民医院就诊,于海亭医生接

诊了她。经过医生耐心细致的询问和专业精神科检查以及心理测试评估后,安某被确诊为抑郁症。
据了解,安某来郑州市第八人民医院以前,在某家综合医院诊断为失眠,治疗无效后,才选择到专业精神病医院进行救治。安某患病两年来,一直没有得到正规治疗,病情时好时坏。家人和综合医院对精神疾病识别率较低,认为安某是由于思想问题而变得懒惰,情绪低落,不想吃饭,不交流,对任何事情都提不起兴趣等。安某只觉得家人不能体会她的痛苦,于是割腕,想结束自己的生命。可是当手腕被刀片划破的那一瞬间,安某又感觉这样死会很痛苦,于是放弃了割腕行为,继续寻找一种“不太痛苦”的方式来结束生命。此时,安某的家人才意识到问题的严重性,同意她到郑州市第八人民医院进行治疗。
于海亭说:“抑郁症严重到一定程度时,除了表现为精神方面抑制,还有身体方面抑制。”安某的病症属于典型抑郁症,准确地说说是精神运动性抑制,是一种疾病,而不是思想问题。此时,患者一定要学会寻求家人和社会专业机构的救助,要早干预、早救治。

耐心倾听 呵护心灵
“于医生,您治好了我母亲的强迫症,真是太感谢您了!”在郑州市第八人民医院主任于海亭的诊室里,李某的儿子说道。采访中,于海亭向记者讲述了李某的就诊经历。
“你不要靠近我!”于海亭接诊李某时,李某的身体突然躲开,瞪大眼睛喊道。在治疗时,有一位患者不小心碰了李某的肩膀。李某赶紧躲开,嘴里说道:“你走开,你走开……”李某的儿子说:“由于母亲的怪病,亲戚朋友都不敢到家中做客,别人一靠近她,她就赶人家走。”
2018年8月下旬,李某因强迫性怕脏、强迫性询问等精神心理问题,在其儿子陪同下到郑州市第八人民医院救治,经检查被确诊为强迫症。李某在该院经过3个月的系统治疗,强迫症有了明显改善。在李某最近一次复诊时,除了海亭嘱咐她按时服药,定期复查,坚持治疗1年就可以达到临床痊愈标准,重新回归社会。
“精神科医生不仅要掌握专业的治疗方式方法,还要学会人文关怀。让患者认识、接受自己的病情,这样才有利于患者的康复。”于海亭说,强迫症是一组以

强迫思维和强迫行为为主要临床表现的神经精神疾病,表现为有意识的强迫和反强迫并存,属于焦虑性(强迫)障碍中的一种症状。
强迫症的治疗方法有使用抗强迫症药物进行治疗;认知行为疗法;让患者学会接受,顺其自然。其中,使用抗强迫症药物和认知行为疗法是强迫症治疗不可或缺的重要方法。
明确诊断 正确就诊
40岁的李某因胃灼热、腹胀等症状,到某综合医院进行诊疗,一直无法确诊。李某在病痛折磨下,变得特别消瘦。李某经朋友介绍,找到于海亭所在的郑州市第八人民医院进行治疗。李某经过专业检查后,被确诊患有躯体性胃炎。同时,李某还伴有一些

情绪症状,如心情不好、失眠、焦虑等。于海亭经过精神分析和性格特点分析,又结合大量的临床经验,最终确诊李某为躯体形式障碍。在明确诊断后,李某应用抗抑郁药物和抗焦虑药物以及接受专业的心理疏导,症状很快得到了缓解。
于海亭说,躯体形式障碍属于精神科疾病,表现为身体多部位不舒服。患者如果经过反复检查没有阳性体征,也查不出实际病变,或者有轻微脏器病变时,应考虑是否为躯体化障碍。
鉴于门诊中遇到较多类似李某的患者,同时为了完善精神科学科建设,于海亭带领学术团队和同事们马闯胜等医务人员一同申报了“精神科与消化科躯体形式障碍治疗及医疗成本研究”的课题,并获得了科技进步二等奖。

心灵驿站

协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线:(0371) 68953120

寻医问药 Xun Yi Wen Yao

专家团队 答疑解惑

专家:郑州市骨科医院 李东生



网友:

我经常坐办公室,平时活动时间比较少,最近感觉肩膀和颈部酸痛。有哪些物理治疗方法可以治疗该症状,这属于肩周炎吗?

李东生:

日常生活中,很多人出现肩部疼痛就认为患了肩周炎,甚至有些骨科医生也常常用肩周炎笼统地诊断肩部病痛。其实肩膀痛并不等于肩周炎。
肩周炎(冻结肩)是指肩关节肌肉、肌腱、韧带和关节囊等软组织发生充血水肿形成的无菌性炎症,严重时可能造成粘连,主要症状有肩部疼痛,主动与被动活动都受限等。患者往往自觉关节僵硬,胳膊向后、向外旋转活动受限,使得日常生活受到影响,如梳头、穿衣服和脱衣服困难等。可采取下列物理治疗方法。

方法一:提重物旋转疗法。将沙袋提在手中,沙袋的重量逐渐由轻到重,从2公斤开始,逐渐增加到10公斤。如果自己觉得重量能够承受,还可以再重一些,逐渐加大,上身向前自然弯曲,肩膀自然下垂,手持沙袋向下旋转画圈摆动,先顺时针转,然后逆时针转,这就叫提重物牵引,起到牵拉肩膀的作用。每天做三四次,每次画圈摆动一二十次。运动时要注意重量不能过重,以免引起肩部肌肉痉挛。
方法二:对墙壁画圈疗法。患者面向墙壁,伸直手臂,对着墙壁进行画圈动作。患者经常重复此动作,对肩周炎的治疗帮助很大。
方法三:手爬墙壁法。患者用患侧的手摸住面前的墙壁,从低到高,慢慢向上爬伸,爬伸到自身能够承受的高度,每天这样训练若干次,对肩周炎的治疗也会有很大帮助。
方法四:拉毛巾疗法。患者拿条长毛巾,两只手各拽一头,分别放在身后,一手在上,一手在下,跟搓澡样拽毛巾,刚开始可能活动时会受到一些限制,动作可慢慢由小到大,每天坚持做几次,肩周炎的状况就会逐渐改善。
方法五:上肢绕脖子法。无论是预防还是治疗,没事坐着的时候,将两只胳膊分别从前向后,或从后往前用力做绕脖子动作。



李东生

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药,我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。同时,请关注“医药卫生报”官方微信公众号,可以在线咨询专家,也可以加QQ(一种流行的中文网络即时通信软件)进行咨询。

本报微信公众号:yiyao-weishengbao QQ:5615865

河南省疾病预防控制中心
性病艾滋病防治研究所副主任王奇:

艾滋病病毒感染者及病人的随访管理



扫码看视频

征稿

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》《急救技巧》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。
稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。
联系人:朱忱飞
电话:(0371) 85966391
投稿邮箱:5615865@qq.com
邮政编码:450000
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部