

# 小脑出血的识别和康复治疗

□沈玉英

小脑位于人体枕骨内部,即大脑后部,两侧和上方与大脑相邻,前方紧贴脑干。如果发生小脑出血,患者的运动能力、平衡性、协调性会受到影响,导致难以完成肢体精细动作。小脑出血还有可能损伤大脑,甚至危及生命。那么,如何快速识别小脑出血,并进行康复治疗呢?下面,我简单介绍一下。

## 如何快速识别小脑出血?

小脑出血通常发展快,所以快速、准确地识别非常重要。一般来说,如果出现以下症状,就要考虑小脑出血。

- 1.突然头晕,眼前出现严重重影,眼球震颤,且出现恶心、呕吐。
- 2.站立困难,走路无法保持平衡,极易摔倒。
- 3.难以完成写字、系鞋带等精细动作。
- 4.闭眼的时候,双手食指难以准确地触碰到鼻尖。
- 5.双手无法做前后旋转的动作,或旋转速度很慢。

## 小脑出血后如何进行康复治疗?

小脑被破坏后不可逆转,但患者可以通过康复训练恢复部分功能。以下是几种常见的小脑出血后的康复训练方法。

**术后早期的床旁康复训练:**患者在病床上,应尽量2小时翻1次身,以防发生肌肉痉挛和压疮;患者家属应帮助患者按摩肌肉,防止形成下肢静脉血栓。

**术后恢复期的康复训练:**术后恢复期的康复训练方法很多,有关节活动度训练、肌力训练、转移训练、坐位及站位平衡训练、日常生活

活动能力训练等。

1.关节活动度训练:进行关节的被动或主动训练,以防关节挛缩。需要训练的关节包括颈部关节、肩肘腕指关节、髋膝踝趾关节等。训练内容包括伸展运动、内外旋运动等。每个关节在每个方向上训练5次为1组,每天训练2组即可。

2.肌力训练:根据患者的实际情况,借助小沙袋、弹力带等康复器具对肌肉进行训练。肌力训练需要逐步增加运动量,每天可反复练习,注意不可盲目用力,以免损伤肌肉。

3.转移训练:患者家属可帮助患者进行从床到轮椅,再从轮椅到床的转移训练,以增强患者的体位转换能力,在训练过程中要注意避免摔倒。

4.坐位及站位平衡训练:包括坐位、站位下的静态平衡训练和动态平衡训练,例如坐位动态重心转移训练,即将身体缓慢前倾,当上肢失去平衡时将身体恢复至原位,然后按照同样的方法进行后仰、左右侧屈的训练。患者在每个方向上训练10次为1组,每天训练2组即可。

5.日常生活活动能力训练:进

行独立穿衣、如厕、自我修饰、上下楼梯等训练,以提高生活自理能力;进行一些职业能力的训练,如写字、操作电脑等,为重返社会做好准备。

除康复训练外,患者还要遵医嘱进行必要的治疗,包括药物治疗,如服用氟桂利嗪等药物;物理因子治疗,如脑循环仪治疗;语音障碍治疗,如呼吸训练和发音训练;心理治疗。通过综合治疗,尽快恢复患者的运动功能。

(作者供职于广东省人民医院重症监护二科)

# 带你了解颅脑外伤

□张文斗

## 什么是颅脑外伤?

颅脑外伤是指头部受到外力打击或撞击时,造成头皮、颅骨和脑组织的损伤。颅脑外伤包括轻微的头皮挫伤、脑震荡、颅骨骨折、脑挫裂伤等,严重时会导致脑出血、脑肿胀及神经功能障碍等后果。

颅脑外伤的发病率较高,严重影响受伤者的正常生活和工作,是一种常见的神经系统创伤性疾病。下面介绍一下颅脑外伤的症状、诊断和治疗等方面的知识。

## 颅脑外伤的症状

颅脑外伤的症状多样,具体取决于受伤的部位、程度和类型等。常见症状包括:

**头痛:**轻微头痛是较为普遍的症状,严重的颅脑外伤可致剧烈头痛。

**恶心和呕吐:**较严重的颅脑外伤会引起恶心和呕吐,持续时间因伤情而异。

**意识改变:**颅脑外伤可导致意识水平下降,表现为嗜睡、昏迷等。

**认知障碍:**轻微的颅脑外伤可引起注意力不集中、记忆力下降等认知障碍。

神经功能障碍:颅脑外伤可致视力、听力、读写、肢体活动和平衡感等方面的功能障碍。

**颅内出血:**严重的颅脑外伤会造成颅内出血,表现为突然发生的剧烈头痛、呕吐甚至意识模糊、昏迷等。

**颅骨骨折:**颅脑外伤常伴颅骨骨折,表现为颅骨变形、脑脊液漏。甚至出现颅骨内陷和脑组织外露等。

## 颅脑外伤的诊断

疑似颅脑外伤的患者,需要及时就诊,到医院进行全面诊断和评估。

1.病史询问:医生会询问受伤的时间、方式、地点和环境等信息,以及患者的症状和既往病史等。

2.体格检查:医生会进行神经系统和身体各部位的检查,包括意识、言语、瞳孔反应、肢体活动及反射功能和脑膜刺激征等。

3.影像学检查:常规的影像学检查包括头部X线拍片,颅脑MRI(磁共振)、CT检查及数字减影脑血管成像等检查,帮助医生明确颅脑损伤的部位、类型和程度。

# 放疗的适用范围

□尘世军

目前,恶性肿瘤治疗的方法主要有手术切除、放疗和化疗。在肿瘤综合治疗中,放疗已是不可或缺的手段。相关报道指出,肿瘤患者在整个治疗过程中需要进行放疗的比例高达70%,放疗对治愈肿瘤的贡献与手术相当。由此可见,在肿瘤的综合治疗中,放疗的作用和地位已不可取代。近年来,得益于现代影像技术和计算机技术的高速发展,放疗已步入精确时代。由于精确放疗具有精准、无手术创伤、不受内科疾病及年龄限制、不受解剖部位限制等优势,越来越多的肿瘤患者从放疗中获益,以较少的治疗费用取得了较好的治疗效果。

## 什么是放疗?

放疗是利用放射线治疗肿瘤的一种局部治疗方法。放射线包括放射性同位素产生的 $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 射线和各类X射线治疗机或加速器产生的X射线、电子线、质子束及其他粒子束等。大约70%的肿瘤患者在治疗过程中需要进行放疗。放疗在肿瘤治

理中的作用和地位日益突出,已成为治疗恶性肿瘤的主要手段之一。

## 放疗有什么优点?

放疗适用范围广泛,几乎可用于全身各部位的肿瘤治疗。

放疗对患者身体条件要求不高。很多年龄大、体质差、既往已经多次手术不能耐受其他治疗的患者可接受放疗。

放疗效果确切,方法可靠,既可单独应用,也可以与手术、化疗联合应用。

放疗过程不复杂,可在门诊也可住院治疗,易被患者接受。

放疗的副作用相对较小,可以避免手术造成的麻醉意外、输血反应、术后感染或化疗造成的脱发、呕吐等副作用。

放疗为非创伤性治疗。早期肿瘤的单侧根治性放疗在消灭肿瘤的同时,可以保留器官的生理功能。

术前放疗可以在不影响手术的前提下提高手术的切除率,在不影响疗效的前提下提高器官的保存率;术

后放疗可以降低局部复发率,提高患者的生存率。

## 放疗的适应证有哪些?

**头颈部肿瘤:**鼻咽癌、鼻腔鼻窦肿瘤、喉癌、舌癌、口腔癌、脑胶质瘤、中枢神经系统肿瘤、颅内转移瘤等。

**胸部肿瘤:**食管癌、肺癌、肺转移瘤、胸腺肿瘤、乳腺癌等。

**腹部肿瘤:**胰腺癌、胃癌、直肠癌、肝癌、前列腺癌、生殖细胞瘤等。

**部分良性疾病:**垂体瘤、神经鞘瘤、血管瘤、脑血管畸形、三叉神经痛、瘢痕疙瘩、组织增生症、滑膜炎等。

放疗的适应证还包括四肢软组织肿瘤、骨肿瘤、淋巴瘤等。

在临床上,医生会根据患者的疾病特点和放疗的适应证,选择合适的治疗手段。放疗不仅微创,而且疗效与手术相似。

(作者供职于单县海吉亚医院放疗科)

# 踝关节骨折术后的注意事项

□陈昕

踝关节周围的软组织覆盖较少,如果发生骨折,就很容易损害局部神经、血管,也可能影响肌腱,出现肿胀、疼痛等问题。另外,由于踝关节结构相对复杂且踝关节负重,踝关节骨折后发生创伤性关节炎的概率相对较大。踝关节骨折患者在接受手术治疗后常会面对术后疼痛、长时间卧床休息及关节功能恢复时间较长等问题,往往会有不良情绪,出现不配合康复训练等情况,这对踝关节功能恢复不利。

踝关节骨折术后会有后遗症。踝关节骨折是关节内骨折,手术时要做对关节的解剖复位,恢复关节对应关系,如果手术时复位欠佳,可能会导致创伤性关节炎,这是比较常见的并发症。另外,因为功能锻炼不及时,可能导致关节僵硬。患者术后要在心理、饮食等方面注意一些,以促进踝关节功能早日恢复。具体如下:

**心理**  
家属及亲朋好友应当经常与患者沟通,在合适的时机安慰患者,了解患者内心真实的想法,帮助其减少心理负担。

患者也应摆正对待疾病的态度,不要因为骨折术后休养的时间较长,就总有负面情绪。在医护人员详细告知后,患者应该对疾病有客观认识,包括治疗过程中可能出现的问题及大致的康复过程,避免出现过高的心理预期。术后出现疼痛是正常反应,患者不要过于担心,尽量保持乐观的心态,并且在医生的指导下进行后续治疗,增强信心,相信身体会很快恢复。

**饮食**  
踝关节骨折患者对饮食没有特殊要求,从正常饮食中摄取的营养能够保证骨折顺利愈合。建议患者多摄入新鲜的果蔬、蔬菜、肉类等,这对骨质疏松患者,特别是老年女性患者尤为重要。

**预防压疮**  
患者术后需要长时间卧床休息,发生压疮的可能性较大。家属可以每两小时为患者翻一下身,注意不要拖拽患者的身体,动作要轻柔;同时要

保持患者皮肤清洁,患者的衣服、使用的被套与床单等物品最好是纯棉材质的,这种面料很柔软,对患者的皮肤摩擦少;建议家属做好这些贴身物品的清洁工作,天气好的时候应拿到外面晾晒。

## 康复训练

踝关节骨折术后患者的康复训练要在医生的指导下进行。比如,在内固定术后,患者可进行脚趾及踝关节的屈伸功能锻炼,也可在他人协助下进行髁膝关节功能锻炼。待患肢肿胀明显消退后,患者可逐渐间断进行足下垂锻炼。一般术后8周~10周建议患者拄拐,进行步行功能锻炼。需要注意的是,术后康复训练要遵循循序渐进的原则。

以上是关于踝关节骨折术后注意事项的相关知识,希望对患者有所帮助。在此,我祝愿各位患者早日康复,恢复正常的生活和工作。

(作者供职于河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)骨伤骨科)

# 腰椎间盘突出症 如何护理

□李淑花

腰椎间盘突出症是一种常见的腰椎病,是腰腿痛常见的原因之一。腰椎间盘突出症往往会引起剧烈的疼痛,让患者头晕、麻木、双下肢僵硬,给患者的生活和工作造成极大的影响。

在日常生活中,如何做,才能预防腰椎间盘突出症,或避免患者病情加重呢?具体有以下几点:

**注意腰部保暖。**如果腰部受凉,可能会导致腰椎间盘突出症加重。

**用腰姿势要正确。**提重物时不要突然用力。做好准备,弯曲膝盖并抬起。举重物时,尽量保持左右受力平衡;捡东西时,先弯腰蹲下再慢慢起来。

**经常锻炼,不要久坐。**在学习、工作时,如果坐姿不正确,腰椎会不断向后弯曲,腰椎韧带和肌肉会一直处于紧张状态,此刻腰椎间盘承受的压力比正常高10倍。平时可以站起来多走走,缓解腰椎间盘的压力。

**避免穿高跟鞋。**当重心上升时,人体要调整腰部和背部肌肉的张力以保持平衡,保持紧张和挺直状态,这类类似于对腰椎施加压力。如果你已患腰椎间盘突出症,请与高跟鞋说“再见”。

**合理膳食。**腰椎间盘突出症患者需要多吃蔬菜、水果、豆类及蛋白质,少吃肉和油腻的食物,保持大便通畅。

**及时治疗外伤。**腰部受伤了,要及时治疗。如果及时治疗,可能会发展为慢性损伤,导致腰椎间盘突出症。

在腰椎间盘突出症急性期,患者要及时就诊,住院

治疗,以免神经受到压迫,造成神经系统损伤,从而引发一系列并发症。在患者住院期间,医护人员要对患者采取必要的护理措施,患者也要听从医护人员的建议。

1.要让急性期患者绝对卧床休息2周~3周,减轻腰椎负担,避免久坐。

2.护士要对患者讲解注意事项,以免患者因方法不当造成病情加重。

3.卧床休息时,患者需要选择合适的床,原则如下:患者平躺在床上时,腰椎可以保持正常的生理前凸;侧卧的时候,腰椎能侧弯。需要注意的是,硬板床对腰椎间盘突出症有缓解作用,但是因为很多人对硬板床的理解不同,导致选床错误。

4.卧床时间一般为3周~4周,具体时间还需要听医生的。不可一直卧床。因为卧床时间过长会导致治疗难度增大及神经根粘连。卧床一段时间后,应该起来活动一下。

5.不可盲目卧床。卧床休息虽然是治疗方法之一,但是如果卧床期间出现病情加重,需要及时上到院

复诊。

6.患者需要进行腰部固定。用腰围固定腰部,固定时间至少3个月。

7.卧床结束后,不代表患者就治好了。患者在半年内不可以做弯曲腰部的动作。在此期间,患者可以适当活动。

8.患者要保持良好的心态。医护人员要及时和患者沟通,掌握患者在各个时间段的具体情况。

(作者供职于武陟县人民医院骨科)

# 突发脑梗死,牢记这些应急措施

□宋园园

脑梗死是发病率很高的疾病,全球每年新发脑梗死的患者高达1300万人。脑梗死常见于中老年人。近几年,脑梗死的发病群体趋于年轻化。脑梗死会对人体的健康产生很大危害,对其要引起足够重视。

引发脑梗死的原因很多,多见于以下3种情况:

1.动脉粥样硬化。如果发生动脉粥样硬化,就有可能导致脑梗死。这是因为动脉粥样硬化会造成血栓形成,导致动脉栓塞、载体动脉粥样硬化堵塞穿支动脉及低灌注。

2.心源性栓塞。发生心源性栓塞的主要原因有心房颤动、心房

扑动、心脏瓣膜疾病、感染性心内膜炎、心肌梗死、心力衰竭等。

3.小动脉发生闭塞。如果患者有高血压,就容易引起脑部小动脉玻璃样变,动脉硬化性病变及纤维粥样坏死的。还有一部分是由糖尿病引发的,会导致周围微血管病变。

脑梗死患者发病比较急骤,病情恶化迅速。如果患者没有得到紧急救治,随时有可能发生生命危险。因此,对待脑梗死千万不能“慢”。如果患者有以下症状,极有可能是脑梗死。一旦有以下情况,不要犹豫,立刻就医。

1.头晕头痛。脑部血管一旦

被堵塞,血液循环受阻,脑部不能及时获取营养成分,就会出现头晕头痛的症状。如果一段时间内频繁出现头晕头痛、头昏脑涨的情况,要及时去医院进行检查。

2.短暂性视力障碍。表现为视物模糊或视野缺损,看东西不完整,这种现象多在1小时内自行恢复,是较早的脑梗死预警信号。

3.肢体偏瘫。在脑梗死发展的过程中,人体局部血液供应出现不足,也会导致大脑控制肢体运动的神经受到损伤,出现身体一侧不能动弹、肢体感觉无力的情况。

4.语言与精神改变。发音困难、失语,写字困难;性格突然改

变,沉默寡言、表情淡漠或急躁多语、烦躁不安,甚至出现短暂的判断或智力障碍。

一旦发生脑梗死,这几个应急措施千万要牢记,以免病情加重。

一是当患者出现脑梗死的症状时,千万不要紧张,不要不停地晃动患者,先冷静下来,及时拨打120急救电话,并让患者保持平卧状态。

二是在等待期间要对患者进行急救。

1.先检查一下患者的呼吸和心跳,如果发现呼吸、心跳消失,立刻对患者进行心肺复苏。

2.保持患者仰卧位,头微微向后仰起,保持呼吸道通畅,注意保