

教学观摩,使年轻教员得到快速成长。

5.6 保障措施

为确保如期实现本发展规划,我们采取了以下措施:①加大人才引进力度,提高人才引进质量,挖掘自我培养潜力,加速青年教师培养,稳定教师队伍,充分调动广大教师积极性,进一步加强师资队伍建设。②进一步加强与国内外的学术交流与科研合作,聘请有影响的教授为兼职教授。③进一步活跃学术气氛,加强学科组的建设,积极培养骨干教师及学术带头人。④积极争取学校的经费投入,添置实验室和实验设备,使其更好地为教学、科研服务。

5.7 主要成绩

以上改革,促进了康复医学课程建设的快速发展。在短

短几年时间内,本教研室已主编卫生部“十一五”规划本科教材1部,参编国家级精品课程、总后精品建设课程、全国高校统编教材各1部。学员考试平均成绩每学期均在85分以上,学员满意度抽查平均在90分以上。

参考文献

- [1] 舒彬.第三军医大学《康复医学》(五年制)课程标准.2008.
- [2] 王于领,黄东峰,王淑珍.物理治疗学本科教学中学生的实践和创新能力的培养[J].中国康复医学杂志,2007,22(6):545—546.
- [3] 杨纯生,董新春,贾杰,等.康复医学教学中的“引导式”教学法[J].中国康复医学杂志,2007,22(10):66—67.
- [4] 刘永兵,李晖.《康复护理学》课程的教学方法改革与效果分析[J].中国康复医学杂志,2008,23(3):271—272.
- [5] 宋为群,霍速,王茂斌.互动式教学在康复医学教育中的应用[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):843—844.

·短篇论著·

早期康复干预对蝮蛇咬伤肢体功能恢复的影响

宾文凯¹ 李湘云¹ 周克兵¹ 曹 昕¹

南方山区的蛇伤主要以蝮蛇咬伤为主,其发病率、致残率均相对较高,而蝮蛇咬伤易引起肢体肿胀疼痛导致运动功能障碍,严重的可引起骨筋膜间隔综合征,最终导致肌肉、神经缺血坏死,临床多见于手足、踝部、小腿及前臂等,过去我们只注重抗蝮蛇毒血清等药物综合治疗,忽视早期功能训练,而多数患者又因患肢疼痛而长时间缺少活动,容易影响患者的药物疗效和预后,为了探索早期康复干预对蝮蛇咬伤肢体的作用,我科对81例蝮蛇咬伤患者在使用综合药物治疗的同时对患肢实施早期康复干预,促进患肢功能恢复,取得良好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2008年4月—2009年4月我院急诊科收治的蝮蛇咬伤肢体的住院患者162例临床资料。诊断依据:①有蝮蛇咬伤病史;②所选病例多数是毒蛇种类明确的;③符合蝮蛇咬伤症状学表现(蛇伤牙痕及其肢体肿胀情况),即做出诊断,随机分为两组。康复组81例,男48例,女33例;其中小儿6例,年龄1—87岁,平均45.5岁;上肢蛇伤30例,下肢51例。对照组81例,男47例,女34例;其中小儿7例,年龄0.5—81岁,平均46.0岁;上肢30例,下肢51例。两组配对因素(性别、年龄、病程、肿胀程度、临床表现等)对比,采用*t*检验,差异无显著性($P>0.05$),两组具有可比性。见表1。

1.2 方法

表1 两组蝮蛇咬伤患者基本临床特征比较

组别	例数	性别		平均年龄 (岁)	就诊时间 (h)	咬伤部位				疼痛		恶心呕吐		腹痛腹泻		眼花		乏力	
		男	女			上肢	下肢	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
康复组	81	48	33	45±15	24±29	30	37	51	63	78	96	61	75	42	52	70	86	75	93
对照组	81	47	34	44±14	25±28	31	38	50	62	76	94	59	73	45	56	66	81	72	89

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.06.019

1 南华大学附属南华医院, 湖南衡阳, 421002

作者简介:宾文凯,男,副主任医师;收稿日期:2009-06-18

对照组按蝮蛇咬伤常规药物治疗、护理及随意自我活动。康复组除按蝮蛇咬伤常规治疗、护理外,同时必须在注射了抗蝮蛇毒血清后开始早期康复干预。

1.2.1 早期康复干预方法。

1.2.1.1 早期心理干预:患者蝮蛇咬伤,早期常伴有肢体肿痛、心悸、恶心、腹痛、腹泻、头晕、眼花、乏力等局部和全身症状,存在不同程度的情感障碍。表现为焦虑、紧张等,我们耐心做好解释,用通俗易懂的语言讲解蛇伤危害、康复训练原理及预防并发症的重要性,提高对康复训练的认识,特别强调早期功能训练的干预对功能恢复的重要意义。使患者均乐于接受,从而提高了康复训练的信心和积极性。

1.2.1.2 早期功能训练干预:入院第一天,首先要保持患肢良好体位,并以被动活动肢体及各关节为主。措施:①用软枕垫高患侧肢体约 20—30℃,有利于肢体的血液回流。②被动活动肢体关节,上用健侧手带动患侧手做肌肉活动,做五指及受累关节的屈伸运动。下肢则由本人或家属做踝部及受累关节的屈伸运动,每个关节每次活动 20min 左右,3—4 次/d。入院第二天后,逐渐以主动活动患肢及关节为主,再配合被动活动。首先指导患者,活动患肢,下肢则进行站立、步行及上下楼梯训练,3—4 次/d,根据病情逐渐延长每次活动的时间、强度,激发患者和家属的主动参与意识。同时教会家属如何操作,由医生每日查房时操作示范,并督促家属完成。每次活动后再卧床休息继续保持原患肢抬高体位,适度做些被动或主动放松活动,有利于消肿。

1.3 观察指标

均于治疗前,治疗后 1、3、5 天,每隔天记录临床症状消失的时间及体征的变化;标记肿胀明显的部位,测量标记部位

周长,计算其下降的差值;1 周后统计治愈、好转的人数;患者的平均住院时间。

1.4 疗效标准^[1]

参照国家中医管理局发布的《中医外科病症诊断疗效标准》。①治愈:全身和局部症状消失,伤口愈合,伤肢功能恢复;②好转:全身和局部症状减轻,伤口未完全愈合或影响功能;③无效:全身和局部症状无改善,并出现恶化。

1.5 统计学分析

计量资料以均数±标准差表示,组间均数比较采用 t 检验,计数资料用率或构成比表示,采用 χ^2 检验分析。实验数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析。 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

治疗后两组患者临床症状均有改善,但康复组的症状改善率优于对照组($\chi^2=8.81, P<0.05$),见表 2。两组治疗前后差异均有显著性,而康复组与对照组的疗效在第 1 天差异无显著性($P>0.05$),第 3、5 天时随时间延长两组差异均有显著性($P<0.05$)。见表 3。两组蝮蛇咬伤患者 1 周治愈率比较,两组有显著性差异($P<0.05$),见表 4。两组患者的平均住院时间,康复组为(4.22±1.45)天,对照组为(4.96±1.98)天,两组比较,差异有非常显著性意义($t=2.74, P<0.01$)。

表 2 治疗后两组蝮蛇咬伤患者临床症状改善情况比较

组别	例数	症状消失		症状明显减轻		症状减轻		症状无变化	
		例	%	例	%	例	%	例	%
康复组	81	42	51.85	28	34.57	9	11.11	2	2.47
对照组	81	32	39.51	22	27.16	25	30.86	2	2.47

表 3 两组蝮蛇咬伤治疗前后在不同时间患肢周长下降值的比较

组别	上肢	下肢	治疗后第 1 天		治疗后第 3 天		治疗后第 5 天	
			上肢	下肢	上肢	下肢	上肢	下肢
			$(\bar{x}\pm s, \text{cm})$		$(\bar{x}\pm s, \text{cm})$		$(\bar{x}\pm s, \text{cm})$	
康复组	30	51	1.46±0.76	1.82±0.93	2.79±1.31	3.71±1.73	3.58±1.76 ^①	4.82±2.13 ^①
对照组	31	50	1.07±0.88	1.49±0.91	2.06±1.40	3.02±1.69	2.40±1.63 ^①	3.61±2.01 ^①
t			1.86	1.83	2.10	2.03	2.68	2.95
P			>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.01	<0.005

①两组上下肢治疗前后比较 $P<0.001$

表 4 两组蝮蛇咬伤患者 1 周治愈率比较 (例)

组别	例数	治愈	好转	无效	治愈率(%)
康复组	81	42	37	2	50.62
对照组	81	29	50	2	35.80

注: $\chi^2=4.24, P<0.05$

3 讨论

蝮蛇毒属混合毒,含血循毒和神经毒,常引起全身乏力、眼花、皮肤青紫、肢体肿胀、活动障碍、坏死等,早期注射抗蝮蛇毒血清等药物治疗后,全身症状容易消失,但局部中毒症状和体征持续时间较长,如果处理不当,易引起肢体功能障

碍等并发症,特别是小儿患者。经临床实践证明蝮蛇咬伤应提倡早期康复干预,首先进行心理干预,对急性蛇伤患者可有效减轻患者的焦虑抑郁症状,增强对疾病的耐受力,促进患者早日康复^[2],其次进行早期功能训练,从患者被蝮蛇咬伤后入院第 1 天即可开始,但必须是注射抗蝮蛇毒血清之后,否则可引起蛇毒扩散。本组结果显示两组病例的局部临床症状改善情况;治疗后肢体肿胀消退;1 周治愈率和平均住院时间比较;差异均有显著性意义($P<0.05$)。

四肢是毒蛇咬伤最常见的部位。蝮蛇毒中的细胞毒素主要作用于局部组织,轻者引起局部水肿,重者可使肌肉、肌

腱,甚至软骨坏死脱落,导致肢体永久性功能障碍,甚至不得不截肢残疾。蝮亚科蛇毒的肌肉坏死作用最强。蝮蛇伤后致功能障碍,直接影响日后的生活和就业。而局部出血、水肿引起的软组织硬化和肌腱粘连,制动引起的关节粘连,关节周围软组织挛缩,皮肤损伤的瘢痕挛缩、粘连引起关节畸形。关节损伤引起的关节破坏僵直等^[3]。研究表明,肌肉不活动很快就会萎缩,如果3天不活动,其活动能力就会丧失20%。运动疗法是恢复手关节和肌力的主要手段,通过早期活动可产生挤压效应,使肌腱中心部位通过渗透而得到充分营养,使水肿减轻,能有效地防止肌腱粘连、萎缩^[4-5],运动训练可以改善患者缺血下肢血供,促进缺血肢体血管新生^[6];运动诱导患肢肌肉中毛细血管数量增加,血氧供给及循环改善,组织有氧代谢增加,减轻了患肢缺血引起的炎症性病变对血管内皮和组织的损伤^[7],因此,蝮蛇伤后早期康复干预非常重要,首先第一天用枕头垫高或悬带抬高受伤的肢体,促进体液回流。然后患者可主动活动远端不受影响的关节,如手指、脚趾,1天后应及早离开病床并活动患肢,可以有效促进肢体血流速度加快,有利于肉芽组织生成、组织修复、促进损伤区域组织的重构和细胞的再生,创面愈合。经验证明,早期活动的患者病情并没有加重,相反对症状改善和促进患肢运动功能的恢复显著优于单纯药物治疗。有报道,手外伤首要解决的就是创面和肿胀问题,康复治疗早期以减轻水肿,增加局部血液循环,促进伤口愈合和抗感染能力为主^[8]。根据本组结果可见,康复组治愈时间较对照组有明显加快,并发症明显减少。早期康复治疗还可增加患者活动量,促进胃肠蠕动,改善恶心、腹胀等不适症状。对于就诊时间较晚而中毒重的患者,如出现严重疼痛、感觉缺失或麻痹、手指或脚趾颜色变淤黑、肢体变得无力、不能活动等,要考虑是否并发骨筋膜间隔综合征,必要时切开引流后再予以功能训练;部分患者因拒绝早期康复干预延长了治疗时间,甚至导致肢体残疾。所以只有医患双方重

视早期康复这重要环节,才能使患者的肢体功能最快得到满意恢复。

蝮蛇伤患者进行早期康复干预是综合治疗的关键之一,可防止肌肉挛缩、关节僵直等毒蛇伤的继发障碍^[9],为此后的肢体功能恢复奠定良好的基础。本研究提示康复治疗介入越早,功能恢复及预后越好,只要蛇伤急性中毒患者生命体征平稳,意识清楚,已经注射抗蛇毒血清,并无脏器功能衰竭就可以进行康复治疗,早期活动均未产生危险或加重病情。因患者病情差异较大,应注意运动频度、运动强度等的选择应遵循个体化原则,蝮蛇伤患者注射血清后及早采取早期康复干预措施可有效预防骨筋膜间隔综合征等并发症发生,最大限度恢复肢体的功能,提高治愈率,从而缩短蝮蛇咬伤治愈时间。

参考文献

- [1] 邹瑞麟,张永敏.蝮蛇咬伤致急性肾功能衰竭48例报告[J].中华外科杂志,1994,32(2):119—120.
- [2] 周小萍.蛇伤焦虑抑郁症的心理干预[J].实用中医内科杂志,2008,22(7):96—97.
- [3] 王澍寰,主编.手外科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.466.
- [4] 姚云海,胡耀琪,顾敏,等.早期康复介入对手部肌腱损伤后运动功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24(2):102—103.
- [5] 蔡仁祥,周礼荣,王伟,等.手部肌腱损伤后的系统康复治疗[J].中国康复医学杂志,2001,16(1):35—36.
- [6] 葛红卫,何延政,刘勇.运动训练促进缺血下肢血管新生,改善行走功能的研究进展[J].中国康复医学杂志,2007,22(3):283—285.
- [7] Turton EP, Coughlin PA, Kester RC, et al. Exercise training reduces the acute inflammatory response associated with claudication[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2002,23(4):309—316.
- [8] 南登昆主编.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2001.164—167.
- [9] 宾文凯,邓立普,周克兵,等.急诊蛇伤流行特征和救治研究[J].中国急救医学杂志,2009,29(5):415—418.

·短篇论著·

肩吊带结合康复训练治疗肩关节半脱位的疗效观察

安巧¹ 李哲¹ 苏慈宁¹ 李俊香¹ 张青¹

肩关节半脱位是脑卒中后常见的并发症,其发生率高达60%—70%^[1],严重影响患者上肢功能的恢复及ADL能力,也是导致肩痛和肩手综合征等并发症的主要原因之一^[2]。我科于2008年10月—2009年12月应用充气式肩吊带配合康复

训练治疗脑卒中后肩关节半脱位取得了良好效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.06.020

1 郑州大学第五附属医院康复中心,郑州市,450052

作者简介:安巧,女,主管护师;收稿日期:2010-02-26