DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.02.014

as compared with those of the normal. 3 months after autotransplantation, CD_3 and CD_8 in the peripheral blood of the patients increased markedly while CD_4 remained not changed. When compared with that of the normal, CD_4 was markedly fewer in number in the patients than in the norma. In the splenic tissue of the patients, the number of CD_8 also increased while that of CD_4 was significantly reduced as compared with the normal. These findings suggest that the autotransplanted splenic tissue exerts obvious influence on the cell immune function of the patients and helps to regulate the disturbed immune function.

Key words hematologic disease; spleen; transplantation, autologous; T-lymphocytes

肩手综合征的早期预防

周贤丽 (第三军医大学西南医院康复理疗科) 630038

肩手综合征是急性脑血管病恢复期的主要并发症之一,通常发生在脑卒中后15～30 d[1],如不及时治疗,可引起皮肤肌肉萎缩,肩营养障碍,肩手关节挛缩畸形等,且难以治愈,是急性脑血管病康复的重要对象之一。本文仅对脑血管意外后早期康复治疗与肩手综合征发生的关系作一初步探讨。

1 临床资料

本组病例70例,男48例,女22例,年龄最大者80岁,最小者23岁,平均60岁。其中脑出血24例,脑梗塞46例。70例病人分为两组:甲组30例,为发病后入康复医院并在急性期(发病后两周内)接受正规康复治疗。治疗内容包括:(1)正确体位的保持:采用垫软枕等方法使患侧肩关节处于向前、向上姿位,防止肩关节下降、退缩;同时使肘关节伸直、前臂旋后,腕关节轻度背屈、手指伸直并外展(即处于反射抑制性姿位)。(2)被动运动:全范围的关节活动,动作要轻柔。(3)辅助训练:患者取仰卧位,在治疗士辅助下做肩关节前伸、内收和外展运动,同时拍打患肢伸肌,促通伸肌。(4)自我辅助训练:让病人两手手指交叉握拳向前伸直两臂,然后做上举、屈伸肘关节、前臂旋前旋后等动作。乙组40例,为发病后入其它医院进行一般神经内科治疗,病情好转后(均在发病后2周以上)再转入康复科进一步康复治疗。

2 结果

甲组肩手综合征发生率为6.67%,乙组为22.50%,经统计学处理 $\chi^2=9.104$, $P<0.01$(见附表)。

附表 脑血管意外病人肩手综合征的发生

	例数(人)	发生例数(人)	发生率(%)
甲组	30	2	6.67
乙组	40	9	22.50
合计	70	11	15.70

3 讨论

肩手综合征发生率,缪鸿石等人统计为12%左右[2],日本江藤则报告为21.8%[3],本文病例的总体发生率为15.7%,介于两者之间。但甲乙组发生率相差较大,表明脑卒中后在一般神经内科治疗的同时尽早实施康复治疗对预防或减少肩手综合征的发生具有一定的作用。且脑血管意外急性期,为发病后14 d以内,运动功能相当于 Brunnstrom Ⅰ、Ⅱ级,多数病人处于弛缓状态。患者上肢完全不能运动,此期内如果尽早对病人上肢进行促通训练,可望降低肩手综合征等发并症的发生,减少恢复期的致残率。

关键词 脑血管意外;肩手综合征
中图法分类号 R454

参考文献

1 李建章.脑血管病治疗进展.北京:学术期刊出版社,1990.257
2 卓大宏,缪鸿厂,赵鸣之,等.中国康复医学.北京:华夏出版社,1990.638
3 服部一郎,細川忠義,和才喜昭,等.周天健,等译.康复技术全书.第2版,北京:北京出版社,1989.802

(收稿:1993-11-13;修回:1994-02-22)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net