

神经康复新突破

——追求比“让瘫痪患者站起来”更高的目标

杨国法

从2004年神经康复室成立到2015年康复医学科独立建制,脑血管病、脑外伤、儿童脑瘫、格林巴利综合征、脊髓损伤等所致的功能障碍一直是康复的主要病种,在全科人员的共同努力下,一批又一批瘫痪患者恢复了独立步行能力,我们欣慰,但我们更记得那些让我们无奈的病人……

经颅电刺激让感觉性失语、偏身麻木、偏盲、凝视有了办法

我见的第一例感觉性失语是在2005年,老人一直在自言自语“三毛钱,三毛钱……”,但根本听不懂任何人的话,这就是感觉性失语——不能理解自己熟悉的语言。我试了很多办法,都无法和患者建立沟通,家属求治心切,但我们束手无策。

后来当我听北京宣武医院的汪洁老师讲经颅电刺激时,我再次想起了那个老人——老人刚回到家还看电视,但很快就看不了,没多久老人离开了人世。我们不能让这样的事情再次发生,一定要引进这项技术。

很久以来人们就知道,特定的行为会在特定的时间诱发特定的脑区产生特定的电位,记录并研究相关电位的技术被称为事件相关电位技术,实际上这种技术记录的是头部皮肤电位。那么,患者丧失某种功能的时候在头皮特定区域给一个外加电位是否会促进脑功能的恢复呢?经颅电刺激就是这个念头的产物。

经颅电刺激应用的理论基础是Brodmann脑功能分区以及各功能区的体表定位,掌握了理论,操作并不复杂,刺激Broca区可以改善运动性失语,刺激Wernicke区可以改善感觉性失语,刺激枕叶可以改善视觉障碍,刺激3、1、2区可以改善麻木,刺激8、9区可以改善凝视。

偏瘫病人尿失禁,怎么办?

我们曾被家属无数次追问过这个问题,患者说尿就必须即刻尿,哪怕耽误半分钟也可能就尿失禁了,我们没有办法,只能以医生的无奈去承接患者的无奈。不过,我们最近自豪了一把,一个从北京转回来的病人,发病以来,困扰他们的尿失禁被我们解决了。

该问题在医学上被称为“张力性尿失禁”,解决这个问题的技术就是内脏松动手术。这样解释您可能就理解这个技术了:我们的内脏都有壁层被膜和脏层被膜,一直以来我们认为这些被膜是没有功能的,实际上,这些被膜收缩可以使内脏功能表现异常,比如卒中后膀胱被膜的收缩可以诱导逼尿肌痉挛,导致患者异常“尿急”,内脏松动手术就是降低内脏被膜张力的技术。

振动敲开椎体外系的门
临床有一类病人肌力在4级以上,

但就是不能走路,被称为“共济失调”,这种情况多见于一些中枢变性疾病,在神经科是一个难题,在康复科也是难题。

肌力接近正常,导致共济失调的力学机制是什么呢?原来我们的肌纤维被分为快肌和慢肌,快肌主要分布在多关节肌,主要产生肌力,实现随意运动;慢肌主要分布在一些小肌肉,主要产生肌张力,以维持姿势。姿势主要构成运动的静态部分,静态部分不能支持动态部分工作就是共济失调。动态部分在中枢主要由锥体系控制,静态部分在中枢主要由锥体外系控制。长期以来康复擅长的是肌力训练,用肌力训练的方法来解决锥体外系的问题有点驴头不对马嘴。所以我们很怵这类病人,直到有一天我们明白了振动的原理。

普通人随意运动的时程最少也需要200ms,也就是说,您最多1秒钟只能做5个动作。让一个普通人站到振动平台上,振动平台以每秒30次的频率干扰受试者的平衡,受试者能够站稳,说明受试者不是通过随意运动来控制平衡的,振动平台这时就激活了锥体外系。康复医学就是利用振动的这个特性来治疗共济失调的。

康复是什么?

康复是什么?有人说康复是研究功能障碍的,是以恢复功能为目的的,但骨科说他们也是以恢复功能为目的的,这就会引发困惑,实际上康复是解决以临床各科视角切入后不能解决的功能障碍,比如骨科关注运动功能障碍从骨骼的视角入手,而康复医学从结缔组织入手,因此,康复和其他专业并不冲突,而是能够增加其他专业病人的满意度。

康复是什么?有人说康复是按摩,这是个误会。康复确实有大量的手法治疗,但却不是按摩,按摩是以中医学为理论基础的,康复手法是以生物力学为理论基础的,二者形似而神不同。实际上,康复选择手法治疗主要是因为人们发现“运动的方法”解决运动的问题最好的,其他有助于解决运动问题

的方法康复也兼收并蓄,比如,彩超引导下的精准穿刺治疗就是康复医学特长之一。

康复是什么?有人说康复是锻炼,这会误导病人。锻炼就是会什么运动做什么运动,而康复是根据患者的功能障碍,用运动去人为地控制患者恢复的进程和方向。

康复是什么?我们想说,康复是新思维,临床无论哪个专业都有一些现在理论不能解释的东西,需要用新思维来解决,比如器质性病变和焦虑抑郁之外的胸闷、胸痛是催生了心肺康复的因素之一,胆囊切除术后胆区疼痛催生了内脏康复和抑制脊髓节段兴奋的方法,妇女产后的问题催生了盆底康复,乳腺手术和盆腔手术后导致的肢体肿胀催生了手法淋巴引流。跳出传统思维,用医学原理来解决新问题,就是康复。

6、肿胀。骨科术后大分子物质在组织间隙大量集聚引发的淋巴水肿可以导致软组织粘连,加之肿胀本身带来的高张力,必然影响关节活动度。手法淋巴引流可以解决这个问题。

7、疼痛。创伤可致敏相应的脊髓节段,形成神经病理性疼痛,从而影响关节活动度。抑制脊髓节段兴奋可以帮助改善关节活动度。

骨质疏松康复小知识

根据病因的不同一般把骨质疏松分为原发性骨质疏松和继发性骨质疏松。继发性骨质疏松有明确的原发性疾病,针对原发性疾病进行治疗往往有良好的效果。原发性骨质疏松又被分为退行性骨质疏松和特发性骨质疏松,临床所见最多的也最令医生困惑的是退行性骨质疏松。

退行性骨质疏松的I型是绝经后骨质疏松,II型是老年性骨质疏松。退行性骨质疏松有以下特点:1.退行性骨质疏松是骨矿物质和骨有机质等比例的减少,并不仅仅是缺钙,因此,其力学特征是脆性增加而不是骨软化症;2.劳损可能是退行性骨质疏松的主要原因之一,康复医学介入骨质疏松就是从研究“劳损”开始的。

骨小梁就像我们常见的钢结构房,是骨骼主要的缓冲能量结构,骨小梁的微骨折和骨板的微破裂,破坏了骨骼缓冲能量的功能,最终可致骨质疏松性骨折。而在骨小梁骨折之前,退行性改变可能首先发生于其它结缔组织,结缔组织的柔韧性下降是运动系统退行性改变的关键环节,这不仅导致了关节活动度的下降、身体僵硬、疼痛和疲劳,还引发了肌肉骨骼的保护屏障的逐步沦陷,结果

(下转2-3版中缝)



尚德精业 求实创新



JINCHENG PEOPLE'S HOSPITAL

内部资料 免费赠阅

2016年3月22日 星期二
农历丙申年二月十四
第3期(总第60期)
Tel: 0356-2065296
Email: jcsrmyyyb@163.com

省卫计委评估专家组莅临我院检查指导住院医师规范化培训工作



2016年3月21日,山西省卫生计生委评估专家组一行8人在省医学会秘书长郝慧琴带领下莅临我院,对我院住院医师规范化培训工作进行评估并监督检查各基地工作情况。我院院长秦中胜、党委书记李长青、副院长贾龙斌、赵红亮以及院长办公室、医务

科、人事科、护理部、住培办等职能部门负责人、各临床规培基地科主任、教学秘书等40余人迎接督导组检查。

在座谈会上,院长秦中胜代表我院向评估专家组汇报了住院医师规范化培训基地的工作情况。随后,专家组分成三组,对我院神经内科、妇产科专业基地及部分轮转科室、临床技能培训中心进行了严谨细致的检查,并分别访谈了院领导、基地科主任、带教医师以及参加规培的医师。

各项工作更加符合国家级培训基地的标准和要求,推动我院规培工作迈上新台阶。



『中国护理管理人才培养项目』在我院启动

2016年3月18日,“中国护理管理人才培养项目”签约仪式在我院第一会议厅举行。国家卫计委人才交流服务中心处长助理周婧、威高管理学院院长王充、威高集团华北销售总经理李晓岩,我院党委书记李长青、护理部主任梁麦苗等出席签约仪式。各科护士长及护理人员100余人参加了首期项目课程培训。

国家卫计委人才交流服务中心处长助理周婧首先介绍了卫计委人才交流服务中心情况及中国护理管理人才培养项目的成立和发展情况;李长青书记就培训项目启动提出了殷切期望,鼓励大家学有所成,为医院护理事业做出更大贡献,为大众民众提供更优质服务;威高集团华北销售总经理李晓岩

表示在培训方面将予以最大的支持与帮助,同时表达了最衷心的祝福。

在热烈的掌声中,周婧、李长青、王充三方共同签约并宣布晋城市人民医院中国护理管理人才培养项目正式启动,计划在18个月完成18门护理管理课程的培训。随后,王充院长为我院的护理管理者及护理骨干生动地讲授了第一门课程《建设医院优质服务体系的“三部曲”》。

通过此次中国护理管理人才培养项目的启动,将进一步提升我院管理机制的创新水平,打造出一支具有先进管理理念和较高管理水平的护理管理队伍,保证护理工作质量,提高工作效率,促进优质护理服务可持续发展和我院护理学科建设。



长治医学院副院长武有祯教授莅临我院指导并轨研究生培养工作



3月16日,长治医学院副院长武有祯一行三人莅临我院指导研究生培养工作,并与我院院长秦中胜、党委书记李长青、副院长贾龙斌、赵红亮以及相关科室主任带教老师进行了座谈。

首先,秦中胜院长对我院25名硕士生的教学情况、生活情况以及存在的问题进行了汇报,并强调各专业基地主任、带教老师和其他工作人员一定要高度重视此项工作,制定合理的制度并严格监管,扎实地推进研究生培养工作,这不仅有利于提高学生的临床能力,也有利于自身医疗技术和医疗质量的提高。在场的各临床带教科主任也纷纷发表意见,消化内科张爱国、呼吸科王静、放射科张建平、CT室范卡等带教导师分别对研究

生培养的制度体系、配套设施、组织管理、培训模式、考核制度等方面进行了交流沟通,并分享了各自心得体会。

武有祯院长说,通过此次座谈有三感,感谢晋城市人民医院给长医研究生提供了良好的学习环境,让他十分感动;感受到研究生培养工作中确实存在诸多难题,但是他希望在座的各位导师能在这几年的教学中努力克服难题,提高学生的综合能力、临床动手能力和科研教学能力着手开展工作;感悟到研究生培养工作不仅可以让我们的学生接受良好的教学,同时又给了医院一个教学平台,可以在对学生的日常管理、过程管理和目标管理内吸取经验,进而提升医院的发展水平,达到了一举两得的效果。

肌肉骨骼疼痛的原因

多措并举——治疗骨科术后关节活动度障碍

部分骨科术后病人有关节活动度障碍,对于这个问题传统的办法是医生给他掰。掰这个过程伴随了患者无数惨叫,带来了数不清的医源性损伤。随着骨科康复技术日臻成熟,“掰腿党”将逐渐退出历史舞台。

关节活动度障碍的原因被分为七个方面,每一方面都有针对性的治疗方法。

1、关节内运动的丧失。我们看到的骨骼运动是关节外运动,它是建立在关节囊内骨骼运动的基础之上,关节内运动的丧失会导致关节外运动障碍,即活动度障碍。Kaltenborn技术就是通过恢复关节内运动来帮助患者恢复关节活动度的。

2、关节囊和韧带的挛缩。制动必然带来关节囊等的挛缩。Maitland关节

松动手术就是针对关节囊挛缩的技术。

3、肌肉的挛缩。制动也必然导致肌肉变短,康复医学用肌肉牵伸技术来解决。

4、皮下浅筋膜的挛缩。这个问题也继发于制动,浅筋膜松解术可解决。

5、瘢痕。瘢痕不仅影响美观而且影响功能,瘢痕松解术让瘢痕消退,改善关节活动度。

6、肿胀。骨科术后大分子物质在组织间隙大量集聚引发的淋巴水肿可以导致软组织粘连,加之肿胀本身带来的高张力,必然影响关节活动度。手法淋巴引流可以解决这个问题。

7、疼痛。创伤可致敏相应的脊髓节段,形成神经病理性疼痛,从而影响关节活动度。抑制脊髓节段兴奋可以帮助改善关节活动度。

山西省「三八红旗手」荣誉称号 妇产科原琼主任医师荣获2015年度



为了表彰先进,树立榜样,充分发挥优秀女性的示范带动作用,激励广大妇女积极投身“巾帼建新功共筑中国梦”主题实践活动,立足本职、开拓进取、争创一流,山西省人力资源和社会保障厅、山西省妇女联合会于近日开展了山西省“三八红旗手”(集体)和山西省城乡妇女岗位建功先进集体(个人)的评选表彰活动。我院妇产科原琼主任医师被授予2015年度山西省“三八红旗手”荣誉称号。

原琼同志于1985年开始在我院妇产科从事临床工作至今。在近30年的工作实践中追求上进,不断创

新,1993年率先在我省开展了非脱垂子宫阴式子宫切除术,在此基础上又开展宫颈锥经阴道子宫广泛切除术,为晋城地区的宫颈癌患者开辟子微创手术。2000年在上海长征医院进修腹腔镜下手术,学成归来后在我院开展了妇科腹腔镜下诊断及异位妊娠、输卵管积水、卵巢囊肿切除、不孕症治疗、子宫肌瘤切除术、腹腔镜辅助下阴式子宫切除术、腹腔镜辅助下腹膜代阴道成形术等。2004年以来开展了经阴道子宫肌瘤切除术、卵巢良性肿瘤及输卵管手术,使妇科阴式手术已成为系列化,在妇科微创手术的探寻上开辟了一条新路。20多年来坚持到农村地区、厂矿企业开展妇女普查、普治工作,人次近万,提高了广大农村妇女的保健意识,降低了宫颈癌发病率。同时在抓好产科质量的基础上开展了孕妇学校课程,优生5项检查、唐氏筛查,导乐陪伴分娩,新生儿两病筛查,婴儿沐浴抚触,产后母婴随访等服务,为满足广大孕产妇优生优育这一目标做出了贡献。

慢性疼痛有了新疗法

——疼痛科引进瑞士进口EMS体外冲击波治疗仪

为了更好的满足广大患者的健康保健需求,我院于疼痛科于日前引进了瑞士进口EMS体外冲击波治疗仪。

体外冲击波疗法在20世纪90年代后期在欧洲就已广泛开展,基于冲击波具有的物理机械作用、组织粘连松解作用、扩张血管作用、神经末梢封闭镇痛作用、组织损伤修复作用、炎症及感染控制等作用,且其特有的非侵入性和有效低廉的特点,让越来越多的慢性疼痛患者从中获益。

该疗法适用于多种慢性疼痛性疾病如足底筋膜炎、骨折不愈合或延迟愈合、股骨头缺血性坏死、大转子滑囊炎、腱病、髌腱炎、跟腱炎、跖筋膜炎(足跟痛)、跟骨骨刺、跟骨滑囊炎、肩周肌腱钙化综合征、肩峰下滑囊炎、撞击综合征等。而且此疗法不需手术开刀,安全无创,每次治疗只需5-10分钟,一般治疗三次就能达到很好的效果,有效率达到95%以上。患者可通过电话0356-2065565进行咨询。



(上接1-4版中缝)

导致运动过程中能量对肌肉、韧带、关节囊、关节软骨等的损伤,如果这些组织的损伤还不能有效地消解能量,能量才可能会对更处于核心位置的骨小梁和骨板造成损伤,骨小梁的损伤又进一步降低了运动系统缓冲能量的功能。

从疾病历程来看,骨质疏松至少包括骨量减少、骨质疏松症和骨质疏松性骨折三个阶段。康复医学介入的最佳时机是骨质疏松前期。牵伸治疗是康复医学治疗进行性骨质疏松最主要的方法,配合关节松动术不仅能够改善结缔组织的柔韧性,修复运动系统的保护屏障,而且,牵伸治疗可以为成骨细胞聚集的骨膜表面提供张力刺激,从而使成骨和破骨的负向平衡向正向平衡转化。

骨质疏松治疗的目的是提高骨骼的抗骨折能力,而不是仅仅为了提高骨矿含量或骨密度,即骨量增加必须按照骨骼正常生长需要形成与正常骨骼材料性能相同的新骨。目前认为,仅靠药物在短期内迅速提高骨量的方法,可能会对骨骼抗骨折能力起到破坏作用,只有在最大应变处形成的新骨才是有意义的。因此,进行性骨质疏松治疗除了要提供适当的内分泌和营养环境之外,还需要提供合适的骨应变,这恰恰是康复医学所擅长的。

晋城市人民医院康复医学科简介



晋城市人民医院康复医学科是一个集物理治疗(PT)、作业治疗(OT)、言语治疗(ST)以及传统康复治疗于一体的综合性康复科,目前科室开放床位32张,设置有300余平米的训练大厅,配备有上肢机器人、汉语语言评价系统、经颅电刺激仪、美国振动训练仪、挪威

等特色治疗,能够以专业的技术、优秀的团队为脑血管病、脑外伤、儿童脑瘫、脊髓损伤、骨科术后、骨关节炎、颈腰椎病、稳定期风湿类疾病、亚健康人群提供康复服务,使患者以最佳的功能回归家庭、回归社会。

学科带头人



杨国法,男,1970年生,1995年毕业于山西中医学院针灸系,学士学位,副主任医师,中国医师协会山西康复医师分会常委,丁香园康复医学讨论版版主,联合物理治疗师协会(UPTA)讲师团成员。以主要成员身份参加1项省级科研课题和若干项市级科研课题,发表论文6篇,其中中华级1篇。

康复医学科特色技术项目



我院药师在“第二届中国药师职业技能大赛——山西省赛”中荣获团体一等奖



2016年3月5日,由中国健康促进基金会主办,山西省人民医院承办的第二届中国药师职业技能大赛-山西省省赛在山西省人民医院会议中心举行。由我院药理学部李军云、郭强及周殿友(晋煤集团总医院)组成的晋城代表队在比赛中表现出色,荣获团体一等奖。

省省赛共有来自全省11个地市的30支代表队参赛,比赛分为初赛和决赛两个阶段进行,经过初赛紧张、有序的笔试环节和现场答题环节,晋城市代表队以团体第七的成绩进入决赛。

决赛对参赛药师在处方审核、用药交代、用药咨询等方面进行了综合考量,最终评出团体一等奖1名,二等奖2名,三等奖3名和优秀奖6

名。在决赛中我院药师更是以渊博的药学知识、过人的胆识和魄力,在团体必答題、抢答及风险环节中反应机敏,表现突出,最终以优异的成绩喜获团体一等奖。

通过此次比赛证明了我院药师的职业素质和服务水平是位于全省前列的,我们也会继续加强学习,不断提高职业技能和职业素养,更好地为患者服务。

肾病科举办第十一届世界肾脏病日肾友会

3月10日,是第十一届世界肾脏病日,今年肾脏病的主题是——肾病健康,从儿童开始。

为了提高肾友及其家属对肾脏疾病的认识,让更多患者了解自身的生存状态及如何改善生存质量,我院肾病科全体医护人员精心准备了此次肾脏病日宣教活动。3月10日上午,20余名肾友及家属在肾病科医生办公室参加了此次活动。

本次活动由肾内科张德英主任对慢性肾脏病患者的腹透、血透治

疗以及肾病患者日常护理等相关内容进行了详细阐述,对患者进行了一次较全面、通俗易懂的讲解,帮助广大肾脏病友尤其是肾衰竭患者提高认识、正确理解及选择治疗,有效预防重大并发症,改善生活质量。

最后,全科医护人员和在场的肾友进行交流沟通,希望通过肾友会能让患者们生活质量得到提高,拥有良好的心态,积极地融入社会中。

