

为 117 分,功能独立性评定为极轻度依赖;患者心理状态良好,对残肢的适应性提高,对将来的生活有正确认识。

三、讨论

五一二地震中的截肢患者数量多达数千人,截肢术后康复治疗已成为地震伤员康复工作的一项重要工作重点。对于下肢截肢患者而言,装配假肢可以明显改善其生活质量。通常单侧下肢假肢的安装和康复训练相对较容易,康复效果也较理想,但是双侧非理想残肢患者的假肢装配就相对困难得多^[2,3]。本研究患者经积极治疗后获得满意假肢使用效果,可能与以下方面有关。

1. 以患者为中心的团队协作(team work)康复训练模式:在主管医生统筹安排下,康复小组成员各司其职,同时又相互配合,综合康复治疗大大改善了患者残肢状况。通过手术和药物治疗加快残肢创面愈合,运动疗法提高关节活动度、肌力、耐力、平衡能力,作业疗法提高生活自理能力,物理因子治疗促进残肢愈合、水肿吸收、缓解疼痛,作业治疗促使患者正确看待预后,提高患者进行康复训练的依从性;康复护理能促使患者保持残肢清洁和正确体位。

2. 假肢康复训练:①气囊式临时假肢训练,患者入院第 1 周即穿戴双侧气囊式临时假肢进行站立及步行训练。气囊式临时假肢由一个带脚蹬的金属框架和一个可调节压力大小的气囊组成。患者使用时将整个下肢穿入气囊中,再将气囊充气,即可站立、行走;其优点包括柔性的气囊支撑和大面积的接触(整个下肢都包裹在气囊中)可减少残肢局部负重,使早期行走变得相对安全^[4];另外气囊假肢不带关节装置,使患者完成站立、步行动作变得较容易,有助于增强患者使用假肢的信心。②塑料接受腔临时假肢的应用,经过 3 周康复训练后,患者右侧残端韧带处疤痕软化、焦痂脱落,即给予双侧塑料接受腔临时假肢。塑料接受腔具有制作简便、价格低廉、便于调节等特点。使用塑料接受腔临时假肢可促进残肢早日塑型,并且通过调整塑料临时假肢,能显著提高正式假肢适配的成功率。

3. 针对非理想残肢装配假肢不利因素的治疗:①对于小腿残肢外展畸形,原则上小腿假肢接受腔在额状面应内收 5°对线,对于有外展畸形的残肢则应根据其外展角度调整接受腔与连接座的角度,再根据动态对线调整至最佳位置;②针对患者残肢韧带负重能力较差的特点,可选用硅胶套进行治疗,由于硅橡胶独特的材料性能,能缓冲对骨突起、敏感部位的压力作用,同时硅橡胶的高弹性又能帮助残肢适配假肢及固定形状^[5],从而增加整个残肢的可负重面,减少局部负重;③对于患者残肢端窦道长时间不愈合,在制作假肢时可通过预留残肢与接受腔的间隙或用海绵等柔软物质填充使残肢窦道部位免荷,否则会因局部负压而造成皮肤红肿、软组织增厚、角化等^[5],通过该方法处理后可使假肢舒适性显著提高。

综上所述,对一些非理想残肢(如下肢)患者进行系统康复治疗,同时配合针对性的假肢穿戴及使用训练,能促使患者尽可能适配假肢,并充分发挥假肢的代偿站立及行走功能,从而显著提高截肢患者的生活质量。

参 考 文 献

- [1] 泽村诚志,编,孙国凤,译.假肢学.北京:中国出版社,1992:153.
- [2] 缪鸿石,主编.康复医学理论与实践.上海:上海科学技术出版社,2000:1655.
- [3] 周大伟,徐晴岩,方新.悬吊方式和步速对小腿假肢悬吊的影响.中国康复理论与实践,2007,13:992.
- [4] 徐晴岩.假肢矫形用新材料有机硅的特性.中国临床康复,2006,10:450.
- [5] 崔寿昌,赵辉三,赵利,等.对截肢者康复问题的探讨.中国康复理论与实践,2002,8:169.

(收稿日期:2008-10-24)

(本文编辑:易浩)

· 短篇论著 ·

地震伤患者康复初期 SCL-90 调查结果分析

朱洁 黄琼 梁玲毓

地震伤残患者是一个特殊群体,他们不但经历了地震的恐怖过程,并且还因地震遗留有不同程度的肢体残疾,如截肢、脊髓损伤、四肢神经损伤而致上下肢功能受限等;另外地震伤残患者在地震创伤后大多遗留有不同程度的创伤后应激反应,并且在地震后还要面对肢体功能残疾的现实,故他们的心理状态在一定程度上影响其参与康复治疗的主动积极性,因此了解地震伤残患者在康复初期的心理健康状况,对其全面康复干预具有重要意义。

一、对象与方法

对我院收治的 42 例汶川地震伤员进行心理健康状况问卷

调查,调查时间在地震发生后第 3 个月内(即 8~12 周),并在入院后 2 周内完成问卷调查。

本次调查采用的量表为临床症状自评量表中的 90 项症状清单(symptom checklist 90, SCL-90)。SCL-90 是目前国内外常用的心理健康调查工具,它由 10 个因子组成,涉及多方面心理健康问题,能较全面地反映被测对象心理健康状况,该量表采用 5 级评分法,一般规定 9 个因子中的任一因子分值或总均分 ≥ 3 分即为阳性,表示有中等程度以上的心理健康问题,分值越高,表明受试者心理健康水平越低。

二、结果

采用 SCL-90 量表对入选 42 例地震伤残患者调查后发现,有心理困扰的患者 30 例,占入选患者总数的 71.43%;其中中、重度困扰患者 6 例,占入选患者总数的 14.29%。参考全国常

模评测数据(采用 1~5 分的 5 级评分法),总分超过 160 分,或阳性项目数量超过 43 项,或任一因子分超过 2 分,即可考虑筛选阳性,需作进一步检查。一般规定 9 个因子中任一因子分值或总均分 ≥ 3 分即判为阳性,表示受试者有中等程度以上的心理健康问题。本研究 42 例入选地震伤残患者 SCL-90 评分与全国常模数据的比较结果详见表 1,表中数据显示,地震伤残患者在躯体化、抑郁、恐怖、偏执以及其它因子方面与全国常模数据间差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 0.05),其中躯体化、抑郁、恐怖以及其他因子项目得分显著高于全国常模水平(均 $P < 0.01$),而偏执因子项目得分显著低于全国常模水平($P < 0.05$)。

表 1 本研究入选地震伤残患者 SCL-90 各因子评分结果与全国常模数据比较(分, $\bar{x} \pm s$)

评测因子	地震伤残患者	全国常模	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
躯体化	1.86 $\pm$ 0.67	1.37 $\pm$ 0.48	4.958	0.000
强迫症状	1.71 $\pm$ 0.40	1.62 $\pm$ 0.58	1.446	0.156
人际敏感	1.54 $\pm$ 0.37	1.65 $\pm$ 0.61	-1.944	0.059
抑郁	1.69 $\pm$ 0.43	1.50 $\pm$ 0.59	2.764	0.009
焦虑	1.50 $\pm$ 0.41	1.39 $\pm$ 0.43	1.663	0.104
敌对	1.50 $\pm$ 0.40	1.46 $\pm$ 0.55	0.643	0.523
恐怖	1.42 $\pm$ 0.30	1.23 $\pm$ 0.41	4.082	0.000
偏执	1.31 $\pm$ 0.29	1.43 $\pm$ 0.57	-2.684	0.010
精神病性	1.36 $\pm$ 0.25	1.29 $\pm$ 0.42	1.747	0.088
其他	1.94 $\pm$ 0.53	1.48 $\pm$ 0.46	5.598	0.000

三、讨论

尽管本次调查的样本例数有限,但从数据分析,地震伤残患者躯体化、恐怖和抑郁症状明显,与临床观察结果基本相符。分析其原因可能包括以下方面:首先由于地震伤残患者经历过地震这种灾害性事件,大部分地震患者在震后都会有短期(一般为 6~8 周)创伤后应激反应,康复初期阶段这种反应尚未完

全消失,如在生理方面主要表现为腹泻、食欲下降、头痛、疲乏、失眠、做恶梦、容易惊吓、感觉呼吸困难或窒息、肌肉紧张等躯体症状;在情绪方面则容易出现害怕、焦虑、恐惧、怀疑、不信任、沮丧、忧郁、悲伤、易怒、绝望、无助、麻木、否认、孤独、紧张、不安、愤怒、烦躁、自责、过分敏感或警觉、无法放松、持续担忧等;在认知方面常出现注意力不集中、缺乏自信、无法作决定、健忘、不能将思想从危机事件中转移等;在行为方面的表现包括反复消毒洗手、社交退缩、逃避与疏离、不敢出门、害怕见人、暴饮暴食、容易自责或怪罪他人、不易信任他人等。在另一方面,地震伤残患者除上述表现以外,通常还有较严重的肢体残疾,因此地震伤残患者心理变化也应部分遵循伤残患者康复心理变化规律(包括经历无知期、震惊期、否认期、抑郁期、承认期和适应期共 6 个不同心理阶段),同样也会造成患者在躯体化、恐怖、抑郁等方面的症状表现,可见创伤后应激反应与伤残后心理变化过程相互重叠,因此地震伤残患者在康复初期的心理问题更加复杂且突出。

本次研究的调查人数有限,调查样本量偏小,我们将在以后研究中增加样本数量,并且在下一步研究中还将调查病种类型、是否位于地震重灾区、是否丧失直系亲属、是否有亲属陪护进行治疗等因素对康复干预疗效的影响。

参 考 文 献

- [1] 汪向东,王希林,马弘,著. 心理卫生评定量表手册. 北京:中国心理卫生杂志社出版,1999,31-35.
- [2] 张本,王学义. 唐山大地震心理创伤后应激障碍的抽样调查研究. 中华精神科杂志,1999,32:106.
- [3] 姜乾金. 伤残患者康复心理行为问题. 中国康复,1989,4:27.
- [4] 张明园,编著. 精神科评定量表手册. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:17-27.

(收稿日期:2008-11-09)

(本文编辑:易 浩)

· 短篇论著 ·

膀胱训练在 14 例地震致脊髓损伤患者中的应用

汪敏 谢粟梅 张意辉

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)是一种较为常见的严重致残性病变。根据脊髓损伤平面的不同可以直接损坏位于骶髓的排尿中枢或者脊髓内上、下传的神经通路,引起膀胱尿道的功能障碍,主要表现为尿潴留和尿失禁,如不采取积极有效的护理措施,则会延缓康复进程,降低患者的生活质量,甚至发生严重并发症,导致患者死亡。因此,早期介入膀胱功能训练可协助患者尽早建立反射性膀胱^[1],预防泌尿系统并发症,保护肾脏并改善膀胱功能,提高患者生活质量。2008 年 6 月至 9 月,我院对 14 例地震致脊髓损伤患者从入院开始即进行膀胱功能训练,取得了较好的疗效。报道如下。

一、一般资料

2008 年 6 月至 9 月间,我院共收治地震致脊髓损伤的患者 14 例,其中男 8 例,女 6 例;年龄 24~67 岁,平均 42.2 岁。所有患者均是在五一二汶川地震中受伤,均为农民,文化程度较低,其中有 2 例患者入院时有骶尾部压疮。

所有患者均于入院后即刻开始膀胱功能训练,具体操作方法如下。

针对 14 例患者制定定时、定量饮水和定时排尿的制度。每日 7 时至 20 时 30 分,每小时饮水 125 ml 或者每隔 1 h 饮水 250 ml(饮水量应该包括进食时所摄入的液体量),午间 12 时 30 分至 14 时 30 分和 20 时 30 分至第 2 天 7 时不饮水,一般在饮水 250 ml 后 2~4 h 排尿 1 次,每次导尿时应进行排尿意识