

脑中风后舌咽、迷走和舌下神经的核性损害产生球麻痹,双侧大脑皮层或皮质脑干束损害则产生假性球麻痹。在临床表现上球麻痹表现为迟缓性吞咽障碍,受累肌肉张力降低,假性球麻痹表现为痉挛性吞咽障碍,触诊时可发现软腭、舌肌等张力高,但早期也多表现为迟缓性吞咽障碍,两者在治疗上略有区别,张力高时按摩应先抑制后兴奋,张力低时以兴奋为主。

研究表明,应用 Rood 技术治疗神经性吞咽障碍是有效的,而且它比普通的运动治疗具有更好的疗效,应尽早地、积极地开展,甚至在意识没有完全清醒时就应该开始,以促进吞咽功能的恢复,防止咽下肌群的废用性萎缩,预防营养不良、窒息、脱水等并发症。正常的进食方式也给患者以良好的心理感受,对整体生存质量的提高有一定作用。

参 考 文 献

- 1 李胜利. 神经性吞咽困难的评定与治疗. 中国康复理论与实践, 1998, 4: 178-181.
- 2 Veis SL, Logeman JA. Swallowing disorder in persons with cerebrovascular accident. Arch Phys Med Rehabil, 1985, 66: 372-375.
- 3 缪鸿石, 主编. 中国康复医学诊疗规范(上册). 北京: 华夏出版社, 1998. 145-156.
- 4 卓大宏, 主编. 中国康复医学. 北京: 华夏出版社, 1990. 315-316.

(收稿日期: 2001-12-04)

(本文编辑: 郭正成)

· 短篇报道 ·

脑卒中的下肢复杂性局部疼痛综合征

张盘德 张自茂 许建坤 刘景辉 范小艳

脑卒中后常出现偏瘫侧的肩和手部疼痛,而下肢疼痛则较少见。国际疼痛学会将偏瘫肩-手综合征的疼痛症状归属于复杂性局部疼痛综合征(complex regional pain syndrome, CRPS)^[1]。目前尚没有偏瘫后下肢出现 CRPS 或顽固性髌、膝关节疼痛的报道。近 5 年来我们共发现了 3 例,现报告如下。

自 1996 年 10 月至 2001 年 9 月,我科共收治脑卒中病人 725 例,有 3 例出现顽固性、严重的髌膝疼痛,发生率为 4.14%。随机抽查 105 例病人,肩痛 50 例(47.6%),肩-手综合征 16 例(15.2%)。3 例患者均同时合并肩-手综合征,占肩-手综合征病人的 2.7%。男 1 例,女 2 例,年龄 60~73 岁。诊断均为脑梗死、高血压病,2 例有糖尿病。右侧偏瘫 2 例,左侧偏瘫 1 例。

临床表现:3 例病人均在发病后 1 个月内先出现肩-手综合征,然后出现同侧下肢疼痛和肿胀。疼痛以髌关节前、内侧最严重,其次是膝关节,呈自发性酸痛、烧灼痛,夜间也不能停止,活动髌、膝关节可使疼痛明显加剧。患侧足踝肿胀。2 例出现小腿、足背皮肤潮红,1 例出现皮肤湿冷。2 例疼痛持续了 1 个月,至出院时仍有轻度疼痛。1 例疼痛持续了 3 个月。3 例均经患侧髌、膝关节 X 线检查、超声多普勒检查,排除了骨关节炎、下肢静脉曲张。

典型病例:患者女性,64 岁,因右侧上下肢乏力、言语不清 4 h 于 2001 年 1 月 29 日入院,诊断为左侧基底节脑梗死、高血压病、2 型糖尿病。抗凝、扩血管、降糖药物治疗和物理治疗 3 周后,言语功能恢复,但出现右侧肩-手综合征和肩关节半脱位。数天后出现右侧髌、膝部疼痛,阵发性加重,夜间尤甚,常被痛醒,活动下肢可明显加剧疼痛,病人不敢翻身和被动活动。查体见右侧髌、膝关节无明显压缩,被动活动关节疼痛加重,足踝部肿胀,下肢皮肤湿润,皮温冷。肌张力低,痛觉过敏, Babinski 征阳性。过去无风湿病史和外伤史。除常规进行偏瘫运动训练、神经肌肉电刺激治疗外,还给予肌注密钙息、口服尼美舒利、外敷止痛磁贴、中频电疗、经络导平治疗等,但开始时均无效。继续治疗 2 周后疼痛开始减轻。3 月 22 日出院时仍有轻微疼痛。

讨论 CRPS 是继发于意外损伤、重大疾病后的以严重顽固性、多变性疼痛以及营养不良和功能障碍为特征的临床综合征,分为 2 型,脑卒中后的肩-手综合征属于 CRPS I 型^[2]。CRPS 多发于四肢,疼痛是其最主要的临床表现,可在损伤或疾病后数天至数周出现,持续数周。因为疼痛顽固,治疗效果差。偏瘫后上肢 CRPS 的诊断标准为:肩痛、肩关节活动障碍、腕或手疼痛、肿胀、皮肤改变,有 3 项阳性即可确诊^[3,4]。据此,本文 3 例均可诊断为下肢的 CRPS。

文献报道,脑卒中后上肢 CRPS 的发生率为 12.5%,在急诊医院可达 20.3%^[3]。我们的统计为 15.2%。下肢疼痛明显比上肢少见,而且,大部分下肢疼痛是由于下肢肌肉痉挛或肌张力过低,或活动时损伤肌肉所致,少部分病人的疼痛与骨关节炎或风湿性关节炎有关。这些原因的疼痛一般不严重,持续时间短,药物和物理治疗效果良好。CRPS 是交感神经相关性疼痛,严重而顽固,5 年内我们仅发现 3 例。由于我科住院的脑卒中病人病情较重、功能障碍多,那些病情轻、功能障碍少的病人在神经内科治疗后直接出院,没转来我科进行康复治疗。因此,在全部脑卒中病人中,下肢 CRPS 的发生率可能更低。

参 考 文 献

- 1 樊碧发. 交感神经相关性疼痛及其治疗. 中国疼痛医学杂志, 2001, 7: 42-45.
- 2 Aprile AE. Complex regional pain syndrome. AAAN J, 1997, 65: 557-560.
- 3 Petchkrua W, Weiss DJ, Patel RR. Reassessment of the incidence of complex regional pain syndrome type 1 following stroke. Neurorehabil Neural Repair, 2000, 14: 59-63.
- 4 Harden RN. A clinical approach to complex regional pain syndrome. Clin J Pain, 2001, 16(2 Suppl): S26-32.

(收稿日期: 2001-10-23)

(本文编辑: 郭铁成)