

·病例报告·

副肿瘤综合征的康复治疗:1例报告

丁帮建¹ 王 彤² 陈 旗² 卞 荣² 厉苏苏²

1 病例资料

病史:患者男性,60岁,因“双下肢麻木、疼痛、活动不利3月余”于2004年7月8日入院。患者2003年9月份体检时发现“糖尿病”,住院治疗后发现血白细胞总数升高,经进一步检查确诊为“急性淋巴细胞性白血病”,住血液科行定期化疗,至今已6个疗程。自今年4月第4个疗程后感觉双足及手指尖麻木乏力,行走时有踏棉感,经神经营养等对症治疗,双手指尖麻木感逐渐消退,但双足麻木、乏力感逐渐向膝以上发展,呈袜套样对称分布,并伴触痛和自发痛。6月中旬(第6个疗程中),患者感觉双下肢麻木、疼痛加重,不能站立行走,查头颅MRI示:“两基底核区腔梗”。腰椎MRI及骨扫描未见异常。脑脊液检查示蛋白增高,肌电图检查示双下肢神经呈周围性不完全损害。为改善双下肢的感觉异常和实现辅助步行能力,进一步提高日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力,在此化疗疗程结束后入住康复科。现患者血液病症状已得到控制,双下肢麻木、疼痛,大腿内侧紧张感,扶站时双下肢有踏棉感,不能站立及行走。无头痛头昏,无寒热吐泻,无肢体抽搐,无意识障碍。

查体:T:36.8℃,P:80次/分,R:20次/分,BP:120/80mmHg,神清,精神差,情绪低落,轮椅推入病房。颅神经检查未见异常,双上肢肌力、肌张力及活动正常。双下肢轻度肌肉萎缩。肌力检查(MMT):腰背肌、腹肌肌力均为4级,双侧屈髋肌、臀中肌、屈膝肌、伸膝肌、踝背屈肌、踝跖屈肌肌力均≥3级,肌张力无明显异常。触觉左侧从T11开始减弱,双下肢痛觉过敏,温度觉稍减退,本体感觉减退,双足背两点辨别觉>50mm,指鼻试验(-),髌阵挛(-),踝阵挛(-),跟-膝-胫试验(+),闭目难立征(+),双侧巴氏征(+),改良 Barthel 指数评分35分(主要是转移、活动能力及上下楼梯方面的障碍),坐位平衡2级,站位平衡0级。

实验室检查:血常规:WBC:9.5×10⁹/L,N:69%,L:18.6%,RBC:4.31×10¹²/L,Hb:134g/L。空腹血糖:6.2mmol/L,餐后2h血糖:7.2mmol/L。

入院诊断:副肿瘤综合征

主要功能问题:①感觉功能异常,表现为痛感觉过敏及感觉麻木,本体感觉减退,下肢感觉性共济失调;②站立行走困难。

康复目标:改善感觉异常,实现辅助下步行,提高日常生活活动自理能力。

康复治疗方法:入院后进行以下康复治疗:

理疗:①间歇式梯度压力治疗:应用间歇式梯度压力治疗仪(MARK III PLUS Compressible limb sleeve system):功率30W,压力50—150mmHg,时间30min,1次/d。②中脉通络仪治疗:患者取双足平放和坐在中脉通络仪振动件上各15min,程度中等,1次/d。③TENS治疗:分别于双下肢痛觉敏

感点放置电极,或并置或对置,选择类针刺型治疗方式,电流强度一般以能耐受为宜,时间45min,1次/d。

运动治疗:①斜床站立:双脚交替抬起和放下,时间20min,1次/d;②坐位或卧位踏功率车20—30min,1次/d;③患者坐轮椅上双脚着地驱动轮椅前进、后退,改善下肢肌力;④坐-站、床-轮椅转移训练;⑤坐-站平衡功能训练;⑥双杠内步行训练,逐渐过渡到扶持轮椅步行。

感觉脱敏和感觉再训练技术:连续采用不同强度的刺激(一般由轻到重),包括轻按、抚摩、叩击、刷擦,以及振动刺激,从异常感觉区近端向远端进行,逐渐增强患者异常感觉区对触觉的耐受力,从而使患者抑制不适的感觉去感知不同的感觉冲动,即感觉脱敏。感觉再训练的方法:患者眼睛直视下,用软物摩擦或铅笔橡皮头按压正常感觉区然后闭眼体会这种感觉和感觉发生的部位,再用同样力度摩擦和按压异常感觉区近端,再闭眼体会,逐渐由近端向远端延伸,10—15min,3次/d。

2 结果

经上述治疗18d,患者自觉双下肢麻木、疼痛感减轻,双脚触地时有踏实感。大腿内侧紧张感减轻;能扶握轮椅步行25m,坐位平衡3级,站位平衡1级,改良 Barthel 指数评分75分。肌力检查(MMT):腰背肌、腹肌肌力均接近5级,双侧屈髋肌、臀中肌、屈膝肌、伸膝肌、踝背屈肌、踝跖屈肌肌力均≥4级,肌张力无明显异常。双下肢本体感觉轻度减退,双下肢温度觉稍减退,双足背两点辨别觉>30mm,指鼻试验(-),跟-膝-胫试验(-),闭目难立征(-),双侧巴氏征(-)。因患者将接受第7个疗程化疗故予出院。

3 讨论

副肿瘤综合征(paraneoplastic syndrome)又名副肿瘤性神经系统综合征、癌性神经病等。系指癌肿引起的非转移性神经系统疾病;其发病率为全部癌肿患者的5%—6%;其病因尚不十分清楚,对肿瘤患者进行化学治疗的药物对神经组织的损伤,肿瘤本身分泌的一些活性物质对代谢、营养和免疫系统的抑制作用,肿瘤的毒性反应等亦可能是损害中枢和外周神经组织的主要原因^[1]。这类患者可以表现出中枢和外周神经损伤的症状和体征,由于损害部位广泛而不明确,神经损伤的症状和体征无特异性。本例患者为“急性淋巴细胞性白血病”,白血病细胞浸润脊神经和周围神经,有明确的外周

1 江苏省如皋市中医院康复中心,江苏省如皋市如城镇闸桥西路29号,226500

2 江苏省人民医院康复医学科

作者简介:丁帮建,男,主治医师

收稿日期:2007-03-05

神经损伤的症状和体征,而头颅、脊髓影像学检测和脑脊液检查未见明显异常,肌电提示外周神经损害,在排除了其他神经系统疾患后考虑为副肿瘤综合征。由于本病的发病率低,缺乏相关临床治疗经验。目前临床治疗主要是免疫治疗包括激素、血浆置换、静脉大剂量免疫球蛋白治疗^[2]。

该患者主要的康复问题是感觉异常和步行困难。下肢的疼痛和麻胀让患者彻夜难眠和下肢不敢负重;加之下肢本体感觉的减退共同导致其站立行走困难,最终影响了患者的ADL。针对患者双下肢麻木疼痛深感觉减退等主要症状,我们一方面采取脱敏技术,使大脑逐渐抑制了不适感觉信号的释放,配合TENS的镇痛作用,缓解了下肢负重疼痛,从而使患者能集中感觉有用的信号;在感觉再训练过程中,患者通过视觉进行引导、吻合和修正,使感觉再学习成为一个再接触、再认知和再记忆的过程,帮助大脑对新的感觉传入建立可重复性的记忆^[4]。另一方面,本体感觉减退导致平衡障碍和共济失调,通过运动训练来增强关节本体感觉被认为是一种有效的康复训练方法,加强关节平衡功能和肌力协调性训练以促进本体感受器对压力与负荷的信息传导的敏感性,是恢复中枢神经系统对关节周围组织的控制和关节运动协调性调控改善步行能力的主要康复手段^[3]。因此,改善下肢的本体

感觉就意味着提高患者的步行能力。斜床站立时的双下肢负重和交替抬起放下的开链运动、坐站及转移训练、坐位或卧位坐踩踏板车的闭链运动、坐在轮椅上用双脚驱动轮椅的前进和后退、间歇式梯度压力治疗仪通过几个气囊按循序依次从远端向近端充气挤压肢体,以及中脉通络仪的振动刺激等都是对肢体的本体感受器的有效刺激,从而逐步恢复患者下肢的本体感觉,是患者最终实现辅助下步行及ADL能力提高的关键。

患者出院2个月后复查:可以扶拐自由行走,日常活动达到基本自理,继续维持康复治疗效果。

参考文献

- [1] 周晋.白血病的神经损害及治疗[M].北京:人民卫生出版社,2003.165.
- [2] 张兴建,吕佩源,郭厚成,译.神经病学[M].天津:天津科学技术出版社,2004.574.
- [3] 张弛,王惠芳.膝关节本体感觉康复研究的进展[J].中华物理医学与康复杂志,2000,22(6):373—375.
- [4] 顾立强,裴国献主编.周围神经损伤基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,2001. 339—340.

《康复治疗处方手册》已由人民卫生出版社出版

《康复治疗处方手册》(第1版)已由人民卫生出版社于2007年8月出版发行,该书由广州中山大学的卓宏教授主编,全书:214页,附图110个,定价38元。该书六大特色:①临床实用:对101种常见伤病,分别介绍适用的康复治疗方法 and 措施,解决临床康复问题。②方法全面:提供的康复疗法包括运动治疗、物理因子治疗、作业治疗、心理行为治疗(健康教育)、语言治疗、矫形器、假肢、辅助用具治疗以及药物治疗。③处方具体:每种疗法的处方,具体说明方式方法、分量或强度、治疗时间、频度、疗程等,有的并附录图解,操作性强、易学易用。④内容简要:叙述精要、清晰,分栏标示不同疗法,并附索引,方便迅速查阅,属速查性质的临床工具书。⑤实证科学:介绍的技术方法具有科学性、先进性,由对该该疾患有专长、有研究、有经验的专家撰写,资料翔实可靠。⑥适用面广:本书适应广泛层面的读者阅读参考,包括康复医师、康复治疗师、康复治疗专业学生,以及全科医师、社区康复人员等。

第一届亚洲和大洋洲地区物理医学与康复医学学术会议 将于2008年5月16—19日在南京召开

由亚大地区物理医学与康复医学学会主办,中国康复医学会和中华医学会物理医学与康复学分会承办的第一届亚洲和大洋洲地区物理医学与康复医学学术会议(1st Conference of the Asian Oceania Society of Physical and Rehabilitation Medicine)将于2008年5月16—19日在南京召开。作为首次在中国举办的康复与物理医学国际学术会议,大会旨在为亚大地区的同道搭建国际交流平台,提供充分的交流机会,展示传统医学与现代医学结合的魅力,同时也是向世界展示本地区学科发展的好机会。围绕会议的主题“传统与现代结合,为残疾者塑造更好的明天”,大会已邀请到许多国际知名专家、学者就本学科最前沿的科研理论做精彩的学术报告。会议将以大会报告、分会报告、专题研讨、继续教育讲座、壁报交流、卫星会议、产品展示会等多种形式交叉进行。大会还将从作者中评选优秀青年论文奖。

会议地点:南京钟山宾馆, 会议咨询热线:010-62174061, 62103104

会议网址:www.aocprm2008.com 会议语言:英语(部分分组会采用中文交流形式)

秘书处:北京市海淀区学院南路86号东楼717, 100081, 中国国际科技会议中心

传真:010-62180141/2; E-mail: info@aocprm2008.com

投稿及报名:请登录 www.aocprm2008.com 进行网上投稿注册