

颅脑损伤的康复治疗

▲ 广西壮族自治区贺州市人民医院 廖芝宏

颅脑损伤是一种严重的神经系统疾病，它可能给患者的生活带来重大影响。然而，值得庆幸的是，随着医疗技术和康复治疗的不断进步，许多患者有机会得到有效的康复治疗，以最大程度地减轻损伤造成的后果。

早期康复治疗： 重找平衡与恢复基本功能

在颅脑损伤后的早期阶段，患者可能会遇到许多问题，包括平衡和基本功能的丧失。因此，早期康复治疗的目标之一就是帮助患者重建平衡能力。这通常包括物理治疗和康复训练，通过一系列的平衡练习和活动，帮助患者逐渐恢复站立和行走的能力。同时，专业医生还可能使用辅助设备，如助行器或平衡板，来支持和促进患者的平衡训练。

此外，早期康复治疗还致力于恢复和改善患者的基本功能。这包括关注患者的日常生活技能，如洗漱、穿衣、进食等。通过康复师的指导和训练，患者可以逐步恢复和改善这些基本功能。这可能包括使用辅助性器具或采用特定的技巧和策略来帮助患者克服困难，重新学会独立完成日常生活的活动。

康复治疗团队还会根据患者的具体情况制定个性化的康复计划。这可能包括言语治疗、认知训练和职业治疗等。言语治疗可以帮助患

者恢复沟通和语言能力，通过语音练习和说话技巧训练，帮助他们重新获得交流的能力。认知训练则旨在提高患者的思维和记忆能力，通过各种认知任务和游戏来锻炼大脑。

语言和认知康复： 重建沟通和思维能力

颅脑损伤可能会导致患者在语言和思维方面遇到困难，这可能包括语言表达和理解的问题，以及注意力和记忆力的减退。为了帮助患者克服这些困难，语言和认知康复通常涉及到多种方法和技巧。

语言康复旨在重建患者的沟通能力。通过语音练习和说话技巧训练，患者可以逐渐恢复语言表达的能力。例如，康复师可能会使用发音练习、口腔肌肉锻炼以及句子构造训练来帮助患者改善发音和语句流畅性。同时，理解能力的训练也非常重要，患者可能需要进行听力测试和模仿训练，以提高对听到的语言的理解能力。

除了语言康复，认知康复也是重要的一部分。认知康复旨在帮助患者恢复思维能力，包括注意力、记忆力和问题解决能力等。通过各种认知任务和游戏，患者可以锻炼大脑，提高注意力和集中力。同时，康复师还可能采用策略性训练，例如记忆训练和使用提醒工具来

帮助患者改善记忆力。

运动康复： 恢复肌肉力量和运动协调性

颅脑损伤可能会导致患者在肌肉力量和运动协调性方面遇到困难，这可能包括肌肉无力、平衡失调和运动失调等问题。为了帮助患者克服这些困难，运动康复通常涉及到多种方法和技巧。

康复师会根据患者的具体情况制定个性化的运动康复计划。这可能包括以下几个方面。

肌肉强化训练 通过一系列体操动作和肌肉锻炼来帮助患者增强肌肉力量。这些锻炼可以针对不同的肌群进行，例如手臂、腿部和核心肌群。

平衡训练 通过一些特定的平衡练习和活动，帮助患者恢复平衡能力。这包括站立平衡、单脚站立和平衡板训练等。

运动协调性训练 通过一系列的协调性练习和动作训练，帮助患者改善运动控制和协调性。这可能包括手眼协调、步态训练和专用器械辅助训练等。

功能性训练 康复师会引导患者进行一些日常活动的模拟训练，以帮助患者重建能够实际应用的运动技能和功能。

心理社会支持： 帮助患者适应变化和促进心理健康

颅脑损伤可能给患者带来身体和认知方面的挑战，同时也对他们的心理和社会功能带来影响。心理社会支持的目标之一就是帮助患者适应这些变化，并提供情感上的支持和信息。

康复团队通常与患者合作，在整个康复过程中提供心理支持。这可以包括通过咨询和心理辅导帮助患者处理焦虑、抑郁和其他情绪问题，以及应对自我形象和身份变化的挑战。康复师还可以为患者提供心理技巧和策略，帮助他们积极应对困难和压力。

心理社会支持还可以涉及家庭和社区的参与。家人和朋友的理解和支持对于患者的康复过程至关重要。与家属进行沟通和教育，帮助他们理解患者的新情况和特殊需求，可以促进更好的支持和关爱。

借助早期康复治疗，患者可以尽早开始恢复基本功能，提高生活质量。通过语言和认知康复，患者可以重建沟通和思维能力，重新融入社会。而运动康复则帮助患者恢复肌肉力量和运动协调性，以增强日常生活的独立性。此外，心理社会支持给予患者情感上的支持和信息，帮助他们适应变化并促进心理健康。

脑梗死的抗栓药物治疗

▲ 同济大学附属天佑医院 高中希

缺血性脑卒中，又称脑梗死或脑梗塞，其药物治疗策略主要是改善脑供血即抗栓治疗和保护神经细胞的神经保护治疗。本文简要介绍脑梗死的抗栓药物治疗。

溶栓治疗

溶栓治疗是脑梗死急性期通过应用药物使血管内的血栓溶解，恢复血流，从而挽救缺血的脑组织，恢复脑功能。

rt-PA 这是目前最重要的恢复急性缺血性脑卒中(AIS)患者脑血流的药物之一，不良反应较小。rt-PA的应用时间通常在发病4.5 h之内。

UK UK又称尿激酶。这是一种内源性纤溶酶原活物，可以在一定条件下将激肽原转化为血管舒张素与激肽，选择性扩张缺血和缺血区域的微血管，促进血管内皮功能和抗氧化，具有改善脑动脉循环的作用。尿激酶的常用用法是：100万~150万IU加生理盐水100~200ml，持续静脉滴注30min。2021年脑梗死静脉溶栓指南指出，发病4.5h内的急性缺血性脑卒中患者，应按照规定适应症和禁忌证筛选患者，尽快给予静脉rt-PA溶栓治疗；发病6h内的急性缺血性脑卒中患者，若不适合rt-PA治疗，应按照规定适应症和禁忌证筛选可给予静脉尿激酶治疗的患者。

TNK 替奈普酶(TNK)是一种基因工程改良的新一代特异性新型溶栓药，主要临床优势是单次静脉推注给药，由于其便捷的给药方式及优越的药理学特性，成为更具前景的一线溶栓药物。TNK用药时间窗为发病后4.5h以内。

抗血小板药物

抗血小板药物是指能够抑制血小板的活

化、聚集和释放，防止血栓形成或扩大，减少脑缺血再发的药物。

阿司匹林 阿司匹林是一种能够抑制环氧合酶(COX)的药物，从而减少血栓素A₂(TXA₂)的生成，TXA₂是一种能够促进血小板聚集和血管收缩的物质。阿司匹林的用法是在缺血性脑卒中发病后24h内口服。阿司匹林的疗效已经被多项临床试验证实，如CAST、IST、ESPS-2等。这些试验表明，阿司匹林能够显著降低缺血性脑卒中患者的再发率和死亡率，但也增加了出血的风险。

氯吡格雷 氯吡格雷是一种能够抑制血小板膜上的P2Y₁₂受体的药物，从而阻断了由ADP介导的血小板活化和聚集的途径。氯吡格雷的用法是在缺血性脑卒中发病后24h内口服，剂量为300mg的负荷剂量，然后维持75mg/d。氯吡格雷的疗效已被临床试验证实，即CAPRIE。结果显示，氯吡格雷组与阿司匹林组相比，再发卒中的风险降低了8.7%，但出血的风险没有显著差异。然而，氯吡格雷的缺点是其作用受到肝脏细胞色素P450酶的影响，部分患者存在氯吡格雷抵抗，即氯吡格雷不能有效抑制血小板的功能，从而增加了再发卒中的风险。

替格瑞洛 替格瑞洛是一种新型的P2Y₁₂受体拮抗剂，与氯吡格雷相比，具有更快的起效时间，更强的抑制作用，更少的个体差异和更低的抵抗率。替格瑞洛的用法是在缺血性脑卒中发病后24h内口服。替格瑞洛的疗效已经被临床试验证实，即PLATO和PEGASUS-TIMI 54。这些试验表明，替格瑞洛组与氯吡格雷组相比，能够更有效地降低缺血性脑卒中患者的复发率和死亡率，但也增加了出血的风险，尤其是颅内出血的风险，因此，替格瑞洛的使用应慎重考虑患者的出

血倾向和危险因素。

普拉格雷 普拉格雷是一种新型的P2Y₁₂受体拮抗剂，与氯吡格雷和替格瑞洛相比，具有更高的选择性，更快的起效时间，更稳定的抑制作用，更低的抵抗率和更好的耐受性。普拉格雷的用法是在缺血性脑卒中发病后24h内口服，剂量为40mg的负荷剂量，然后维持30mg/d。普拉格雷的疗效已经被临床试验证实，即SAPPHERE，该试验结果显示，普拉格雷组与氯吡格雷组相比，再发卒中的风险降低了43%，但出血的风险没有显著差异。普拉格雷的优点是其不受肝脏细胞色素P450酶的影响，不与其他药物发生相互作用，不需要基因检测，适用于更广泛的患者群体。

抗凝药物

抗凝药物是指能够抑制血液凝固，防止血栓形成或扩大，减少脑缺血再发的药物。

华法林 华法林是一种能够抑制维生素K依赖性凝血因子的合成的口服抗凝药物，包括凝血因子II、VII、IX和X，以及蛋白C和蛋白S。华法林的用法是在缺血性脑卒中发病后48小时内开始口服。华法林的疗效已经被多项临床试验证实，如SPAF、BAFTA、RE-LY等，这些试验表明，华法林能够显著降低缺血性脑卒中患者的再发率，尤其是对于有心房颤动或心脏瓣膜病的患者。然而，华法林也存在一些缺点，如其作用受到食物、药物和基因的影响，需要定期监测INR，有出血和皮肤坏死等并发症，不适用于孕妇和老年人等。

利伐沙班 利伐沙班是一种直接抑制凝血因子Xa的药物。利伐沙班是一种直接抑制凝血因子Xa的药物。利伐沙班的用法是在缺血性脑卒中发病后7d内开始口服。利伐沙班的疗效已经被ROCKET AF证实。结果显示，

利伐沙班组与华法林组相比，再发卒中的风险没有显著差异，出血的风险降低了21%。利伐沙班的优点是其不需要分次服用，有更低的颅内出血风险，有特效的解毒剂，适用于轻度肾功能不全的患者。

达比加群 达比加群是一种直接抑制凝血酶的药物。达比加群的用法是在缺血性脑卒中发病后7d内开始口服。达比加群的疗效已经被RE-LY证实，该试验结果显示，达比加群组与华法林组相比，再发卒中的风险降低了34%，但出血的风险没有显著差异。达比加群的缺点是其半衰期较短，需要分次服用，有胃肠道不良反应，没有特效的解毒剂，不适用于肾功能不全的患者。

阿哌沙班 阿哌沙班是一种直接抑制凝血因子Xa的药物。阿哌沙班的用法是在缺血性脑卒中发病后7d内开始口服。阿哌沙班的疗效已经被ARISTOTLE证实，该试验结果显示，阿哌沙班组与华法林组相比，再发卒中的风险降低了21%，出血的风险降低了31%。阿哌沙班的优点是其半衰期较长，不需要分次服用，有更好的耐受性，有特效的解毒剂，适用于轻度和中度肾功能不全的脑梗死患者。

降纤治疗

降纤治疗主要通过降解血中纤维蛋白原，增加纤溶系统的活性，抑制血栓形成。这种治疗适用于不适合溶栓并经过严格筛选的脑梗死患者，特别是高纤维蛋白原血症患者。

常用的降纤药物包括巴曲酶和降纤酶。这两种药物都是从蛇毒中提取的蛋白水解酶，可以降解纤维蛋白原，显著降低血浆纤维蛋白原水平，具有轻度溶栓和抑制血栓形成的作用。因此，使用这些药物时需要注意出血风险。