优质服务 奉献社会

积极参与康复预防工作

科室专门设有社会服务室，面向出院和社区病残者，建立康复档案，积极开展康复训练与康复预防服务，定期集中开展讲座、咨询等活动，并与省、市残联密切合作，参与社区相关康复训练、技术培训、指导与服务等工作。

由于科室很多开展的工作在南京市具有领先地位和特色及特殊性，2000年开始，南京市残联就把我科室作为南京市肢体残疾康复训练基地，为推广南京市十三区（县）的社区康复服务与训练工作，2001年又把我科作为南京市肢体康复训练与服务技术指导中心，主要职责和任务就是负责南京市十三个区（县）的具体社区康复制度的制定和康复服务与训练的具体技术培训与指导工作，至今每年都多次不定期的负责和参与市或区县的管理人员和社区康复指导员的技术及具体相关规范的康复量表、康复档案填写等培训与指导，组织了多次全市范围内大规模的相关管理与技术人员的集中讲座和培训班，促进了南京市社区康复服务与训练工作的开展。科室本身也建立了很多康复档案和具体社区工作，制定和推广了南京市社区三级康复组织管理网络、三级康复服务与训练技术网络成员的工作职责和工作制度。

因为这些特色服务使科室获得省、市"青年文明号"荣誉、"南京市用户满意服务明星班组"等称号。

具有特色的优质康复护理

1998年开始在基础护理前提下，开展了针对功能障碍的康复护理工作，制定了相应的康复护理常规和制度，并逐渐完善和总结经验。近些年来，这项工作早已系统和全面展开，常见各项功能障碍的护理常规、流程及方案等都逐渐走向规范化，很多理念和技术也逐渐向其它科室推广，就专业内涵来看，各专业技术投入正逐渐由广度向深度延伸。

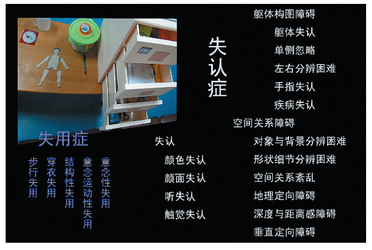
作为科室的护理人员，都进行了相应康复技能培训，尤其是新进人员，都进行康复各治疗室的轮转和基础康复评定与训练技术培训，取得中级职称的护理人员在此基础上又进行了定向康复专业分工，作为康复小组的重要成员，参加科室康复评定和讨论会，负责对患者的个体能力、重点是日常生活活动能力进行系统评定，制定出康复护理的目标、原则、计划及具体实施方法，在具体临床中积极配合康复医师和康复治疗师，指导、督促患者24小时都尽最大限度的保持在一个合理的康复环境中，使康复训练的效应得以持续保持和提高。

康复护理经历了十多年的风风雨雨，从一枝幼嫩的枝苗开始不断茁壮成长，尤其是近几年，人员的调整已使康复护理队伍80%人员为80后，正处理想工作时期，在护士长黄绍春的带领下，工作热情和康复理念及康复护理实践都得到了很大的提升，她们从最早的良肢位摆放，到现在的体位转移技术、言语和进食指导、间歇性导尿、间歇性经口管饲饮食等等康复护理内容都能在临床熟练展开，极大的促进了患者的康复有效性和提升了患者的满意度，在2011年度南京市卫生系统"优质护理服务"评比中荣获优秀推进病区。

认知障碍治疗

认知治疗室拥有多媒体电脑、电视、各种训练卡片、图片、实物等，并针对脑损伤所致各种认知障碍进行合理的功能评定和康复训练，如：感觉障碍采取感觉再教育技术、脱敏疗法以及代偿疗法等；失认症采取TTA、NDT、SI、FA法等训练和治疗；注意障碍进行如猜测游戏、删除作业、时间感、数目顺序、行为疗法等方法康复训练；记忆再训练采用内部对策、外部对策、保持/复述、回想的方法康复训练；思维障碍进行集中/求同思维思维、分散/求异思维、归纳推理、演绎推理及通过解决问题的训练作业等方法训练。

经过数年的经验积累，我科认知障碍治疗水平也日益完善和提高。



科室主任专业学术地位

中华物理医学与康复学分会青年委员
中国医师协会康复医师分会神经康复委员会委员

江苏省康复医学会理事
江苏省物理医学与康复学会委员
江苏省脑损伤康复专业委员会副主任委员
江苏省颌面（口腔）康复专业委员会常务委员、兼颌面康复学组组长
江苏省听力与语言康复专业委员会委员
江苏省儿童康复专业委员会委员
江苏省康复质量控制管理委员会中心组成员

南京市物理医学与康复学会副主任委员
南京市高压氧学会委员、南京市高压氧质控管理委员会秘书
南京市卫生局医疗事故鉴定专家组成员

功能训练 全面康复 重返社会

《院报》编辑室
主 编：刘宏毅
副主编：朱新凤 江宁娜
主 任：黄建国
本 期
责任编辑：黄建国 江宁娜
电话：82296036

脑科医院报
NAOKE YIYUAN BAO（内部刊物）
南京脑科医院主办
南京《脑科医院报》编辑室编辑出版
http://www.c-nbh.com
第6期(总第163期)
2012年4月30日

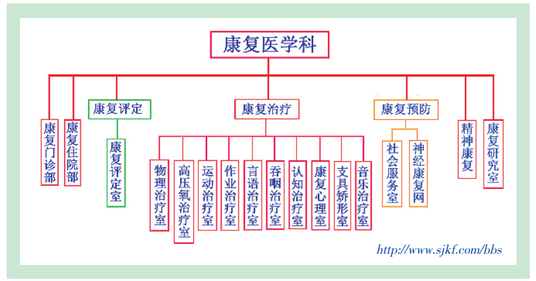
导视窗

开拓创新谋发展 突出特色求未来（1版）
康复服务特色介绍——康复评定\康复治疗\康复预防（2、3版）
优质服务 奉献社会（4版）

开拓创新谋发展 突出特色求未来

——也谈康复医学科发展

发展是一个科室存在的前提，提高管理水平和实现优质服务、提高医疗质量和增强诊治能力、打造科室品牌和形成特色专科等等都需要靠发展来得以实现。只有不断发展，科室的功能及价值才能得到环境的认可、社会的满意。在这个信息化的时代，发展不仅需要注重质量、同样也需要速度。康复医学科1998年建立伊始到现在，一直追求的是团队人文、康复环境、专业水平及服务质量、提高两个效益等四大方面建设。在医院领导的关心和支持下，康复医学科的各项工作得以逐年循序渐进性提高和较快速的发展。



科室一直注重团队建设，坚持以人为本的管理理念，努力创建一个良好的人文环境和团队协作工作氛围

这其中又包含两个方面内容，一方面，全心全意为患者服务是每一位医务工作者所必须具备的基本职业要求，这就需要我们要始终坚持"以病人为中心"。科室一向把患者满意作为科室工作的一个重要任务，提倡把优质服务贯穿于每一个工作环节的服务理念。科室的康复环境、病房康复知识展板、康复训练录像、病残者康复档案、康复训练讲座与咨询服务、以及科室的神经康复网、神经康复论坛等等都是以病人为中心的具体体现，历年来科室收到的表扬都是处在医院前列也印证了这一服务管理理念的正确性。

另一方面，要实现科室规范和科学发展，必须依靠科室全体职工的共同努力，同时也要以科室职工为本，其中比较重要的是需重视职工人文素养培养和职业素质教育。科室文化具有振奋科室职工精神、提高员工素质、塑造科室形象、凝聚工作人员力量的重要作用。一个科室要想快速很好发展，一定需要一个良好的团队，需要良好的决策和执行力。除了业务学习，科室这几年每年都集中组织学习相关人文知识，一直在努力创建一个学习型科室，如2008年度的《不找借口》，2009年度的《工作的本质》，2010年度的《你在为谁工作》，2011年度的《执行力》都是世界范围内很有影响的人文书籍，其中，也包括学习和讨论医患沟通等相关知识，要求每位员工都交流和书写心得体会。建立的神经康复论坛更是为员工提供了良好的专业及人文等交流学习环境，通过学习，一定程度上凝聚和调动了职工工作的积极性、主动性和创造性，提高了科室的工作效率和质量，取得了一定的良好效果。

科室要持续发展，必须要有专业和服务特色，才会赢得应有的社会认可

特色的体现，主要是专业和服务两方面尤为关键。在专业方面，康复医学科为专科医院中的专科康复，科室建科到现在一直都是围绕专科内容来发展科室各方面。在康复治疗方面，在院支持下，搬迁新病房后，床位由30张扩大到40张。目前科室可开展的康复评定项目和康复训练收费项目有100多个。在临床服务方面、神经康复规模、评定与训练实际服务及规范、经济效益上，在省市内都处于领先行列，尤其是语言、吞咽、认知几方面更是特色突出。全面发展的同时要更突出特色，科室才有生命力。科室的经济效益，由1998年度建科时的不到200万，逐渐达到了现在的1500万，另外，近几年科室接收的外地治疗师等实习人员、进修人员就达到了20-30人。

服务方面，因为临床服务及社区服务特色突出，先后成为南京市残疾人康复训练基地、南京市康复训练与服务指导中心、省市青年文明号、南京市用户满意服务明星班组，同时也申请了"党员示范岗"的创建活动，目的就是扩大社会影响力，吸纳更多的外院和外地患者，以优质的服务来赢得效益，赢得发展。

科室要持续发展，必须坚持学科建设与社会需求协调发展，不断开展、创新医疗技术

科室的持续发展必须有赖于科室专业学科的发展壮大，而学科的领先与突破要考虑社会的需求，需要适应医学模式的转变，适应病残的需求。科室的建设需要注重长远，规划未来，需要以观念创新为前提、文化创新为基础、制度创新为保障，通过创新求发展。目前科室住院部已扩展收治到48张床位，80-90%的住院患者都是外院或外地患者。神经康复的一些专科技术在临床上也取得突破性创新和运用，吞咽障碍康复领域还拥有国家专利一项，借此，也受邀参加北京、重庆、郑州等外省市的康复会议或培训班，进行相关专题讲座和技术推广。

科室要持续、快速发展，临床、教学、科研、社会工作等都需要全面发展，更需要拥有一个良好的人才梯队

科室的所有具体工作是靠职工来实现和完成的，没有一个良好的人才队伍，就不可能有理想的发展速度，发展也难能有更好持续性。

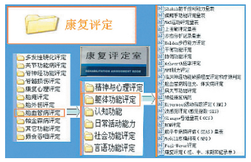
科室一直重视参与社会工作，尤其是和残联共同参与的社区康复及宣传。就目前状况看，科室临床功能已经基本达到能较理想的运转，以后的未来时间应该是提高阶段，这就要求科室由基本的临床服务向理想的学科方向转移和发展。

总之，随着国民经济水平的发展、社会文明程度的进步，康复越来越会被全社会重视，尤其是现在国家对康复事业的发展已相当重视，很多相关政策逐渐在完善和颁布中。另外，也随着导致存在功能障碍的各种致残性疾病发生率增高，尤其是脑血管病和脑、脊髓外伤及脑瘫的增多，为未来康复提供了广阔的发展空间，不论是在大型三级医院，还是在社区医疗机构，相信都会建立和发展康复事业。只有科学持续发展才能跟上形势，科室才会有更好的生存质量及美好的明天。

康复服务特色介绍

康复评定

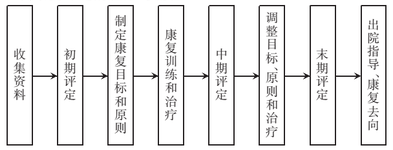
康复评定是康复医学的重要组成内容，也是临床康复治疗的前提。理想的功能恢复有赖于正确的康复治疗，而正确的康复治疗必须依靠正确的康复评定，没有评定就没有康复。



科室建有专门的康复评定室，每周三下午都进行常规康复评定和讨论会，参加者由康复医生、康复治疗师、康复护士组成，需要时也包括患者及家属参与，针对每位病残者评定的内容均包括躯体功能（运动、感觉、日常生活活动能力等）、语言-言语、认知、摄食-吞咽、精神心理、社会功能等方面。入院一周内为初期评定，间隔一月左右为中期评定，出院时为末期评定，内容基本都是以表格形式来量化功能状态。评定会上各级医务人员围绕患者功能进行评定并讨论，制定出相应康复目标、康复原则、具体康复治疗措施和训练方案等，交由对应康复小组人员具体实施执行，为合理康复治疗和训练提供科学指导。

由于专科医院的原因，科室从事的一个最主要的对象就是脑卒中或脑外伤等所致之偏瘫患者，几年来科室很重视这项工作，目前该工作已很完善和全面系统化。就以偏瘫为例来简单介绍如下：

1、康复评定的程序与流程



2、康复目标的设定

康复目标设置为近期目标和远期目标，近期目标可根据阶段性康复状况和评定不断调整；远期目标则为患者最终功能恢复和理想能力的可能状态。如：手功能康复目标：实用手、辅助手、废用手。ADL康复目标：全面辅助、部分辅助、完全独立。

3、康复原则和计划的制定

康复原则和计划是在准确的评定基础上和正确的康复目标指引下科学合理制定的，直接影响到功能障碍的转归和康复的疗效，要求制定者有较强、较全面的理论和技术水平。不同状态的偏瘫训练的原则和方法也各有不同，如：

评定(Brunnstrom分期)	康复原则	训练计划
Ⅰ期	1、预防痉挛出现 2、预防联合反应出现 3、预防并发症和继发损害 4、诱发正常运动模式	1、良肢位设计 2、床上体位变换训练 3、辅助被动运动 4、主动运动训练
Ⅲ期	1、控制痉挛、促进分离运动 2、纠正异常运动模式 3、以正常运动模式完成动作	1、躯干控制训练 2、肢体正常运动模式训练 3、肢体负重训练 4、痉挛控制训练 5、双侧肢体参与的训练
Ⅵ期	提高精细运动、协调性	1、运动协调性训练 2、运动速度训练 3、精细运动训练 4、步行训练 5、回归社会的适应性训练

4、评定内容及量表

科室功能评定常规性运用量表很多，偏瘫作为常规性运用的最基本评定量表：关节活动度（ROM）评定；Lovett的MMT肌力评定；修订的Ashworth痉挛评定；偏瘫Brunnstrom六阶段和Brunnstrom评定法；Sheikh躯干控制能力评定；Semans平衡功能评定；Holden步行能力分级；临床步态分析；偏瘫手功能实用能力分级；Fugl-Meyer运动功能评定法；运动评估量表（MAS）；日常生活活动能力（BarthelADL指数），功能独立性评定（FIM）、功能活动问卷（FAQ）；情绪的评定--SAS、SDS；认知与感知觉的评定--MMSE、CCSE、感觉、失用和失认评定等；WAB、ABC失语评定、Frenchay法构音障碍评定以及失认、失用评定等作为临床常规工作开展。

物理治疗

科室拥有很多先进的理疗设备，包括医用高压氧舱、10通道表面肌电计算机评估与训练系统、多途径生物反馈多媒体系统、神经网络重建仪、减重步态训练系统、言语-语言计算机评估与训练系统、平衡分析与训练多媒体系统、理疗工作站、阿氏超声治疗仪、颅脑超声治疗仪、脑循环治疗仪、脑波治疗仪、音乐治疗设备、高电位静电治疗仪、低周波治疗仪、全自动多功能颈腰椎自动牵引床、多功能体位治疗床、电动直立床、吞咽障碍治疗仪、各种磁、电治疗设备，以及康复运动疗法所需的各种医疗康复设备等，满足了神经和精神康复的临床需要。

运动治疗

这是以解剖学、运动生物力学、神经生理学、神经发育学和残疾学等为理论基础，通过徒手或借助器材，来促进运动功能障碍恢复的训练方法。科室设有200平方米的运动治疗室，拥有相对先进的诸多康复器材设备。

除关节活动度训练、肌力和耐力训练、控制、协调与平衡训练、步态训练等传统运动疗法外，科室更注重Bobath法、Brunnstrom法、Rood法、PNF法等神经生理疗法的运用，以及运动再学习法、减重步态训练等更利于偏瘫功能恢复的康复专业训练技术。

声光脑波牵引诱导

现代脑科学的研究已表明，各种不同频率的脑电波信号代表着脑功能的不同状态，都与特定的情绪状态相关。如β波频率在14-30Hz之间，人的精神状态为相对紧张状态；α波频率在9-13Hz之间，人的精神状态为放松状态；θ波频率在4-8Hz之间，人的精神状态为深度放松状态；δ波频率在0.5-3Hz之间，人的精神状态为睡眠状态。

视觉和听觉是人们的主要感官，当人们受到一定的声、光节律刺激以后，经过100毫秒的延迟，大脑皮层会产生相应的“诱发电位”；当这一刺激连续重复呈现，并满足一定的规则：频率规则、密度规则、能量规则、生理相容性规则等，引起大脑对刺激频率的“共振”，产生与外界刺激信号频率相近的脑波，即产生脑波跟随反应，从而达到调节、改变脑波的目的，从而达到改善相应的临床症状的目的。

声光脑波牵引诱导就是依据神经生物学的生物反馈原理和脑波同步原理，利用生物信息模拟技术，编制出特殊的声、光、电信号，分别作用于人的听觉与视觉等感官，利用声、光、电信号频率的节律变化，影响、调节人体的神经递质、脑电活动水平及兴奋程度，改善脑血流量，从而达到减轻焦虑紧张、生理心理松弛、改善睡眠、提高注意力、加速学习进程、提高记忆力和创造力、改善学习成绩、控制疼痛等目的。这是一种全新的神经、生理、心理治疗的解决方案，国外被形象生动地称为“大脑体操”和“精神桑拿”。

我们利用特殊的设备、结合环境布置及语言诱导，2009年底开始尝试个别开展，2010年试运用于精神科患者，2011年广泛推广运用于精神科，得到了精神科医生和广大病患者的喜欢，我们根据抑郁、焦虑、失眠进行分类集中治疗为主，都取得了较好的临床辅助治疗作用。2012年将逐步向心理科、神经内科等疾病扩展。

我们还逐渐融合音乐治疗和语言诱导、放松等技术，同步开展这个项目，取得了满意效果。

作业治疗

根据病员的功能障碍，有目的、有针对性地从日常生活活动、职业劳动、认知活动中选择一些作业，对日常生活活动功能障碍、上肢精细运动功能障碍和认知功能障碍的病残者进行相应功能训练以改善功能。

作业治疗室拥有电脑、磨砂板、滚桶、巴氏球、腕/手功能训练设备、手指肌力训练、训练/抛接球、体操棒、各种助行器、立/卧式功率自行车、各种插板、拼图、积木、各种型号的螺栓螺母、日常生活活动用品、文体设施等。

开展的功能训练主要包括增强肌力训练、维持关节活动度训练、改善协调和灵巧度训练、手功能训练、平衡训练、增强全身耐久力训练、日常生活活动训练包括翻身、起坐、移动、进食、梳洗、更衣、入厕、步行、上下楼梯等训练和轮椅的使用、矫形器制作及其它辅助器具的使用。

吞咽治疗

主要针对脑部致残性疾病，如脑血管病（真/假球麻痹）、脑外伤、帕金森病等，根据问题所在相应进行以改善吞咽参与的器官/组织功能的间接训练和进食的直接训练。由专职人员“一对一”进行训练。

科室代表性基础训练的常用操作，如颈部放松训练、呼吸控制训练、口腔周围肌肉的运动功能训练、舌和软腭的功能训练、咽反射的诱发与促进技术、强化声门闭锁功能训练、咳嗽训练、Mendelsohn手法、吞咽技术和模式训练等，经过基础训练以后，开始摄食训练，选择适于患者进食的体位、食物形态及进食的一口量，循序渐进，逐渐增加训练难度，另外也包括咽部残留食物去除法、加空吞咽与交互吞咽、侧方吞咽、点头样吞咽等等一系列训练和功能恢复方法。该项工作和言语训练工作是省内开展最早，也是一直省内处于领先地位的工作。科室建科以来，该疗法有效率总体达80%以上。

2005年，科室负责人在广州参加了美国在国内的首次吞咽功能康复训练专门技术培训和考试，获得了美国FDA许可的VitalStim吞咽障碍治疗资格证书，该治疗措施被国外称之为吞咽障碍的一项革命性的专业治疗技术，明显提高了治疗的有效率。

音乐治疗

音乐治疗学是一门新兴的、集音乐和医学及心理学为一体的边缘学科，是音乐的作用在传统的艺术欣赏和审美领域之外的应用和发展。音乐治疗是一个系统的干预过程，在这个过程中，我们治疗师利用音乐体验的各种形式，以及在治疗过程中发展起来的、作为治疗的动力的治疗关系来帮助被治疗者达到健康的目的。

作为治疗用的音乐，一方面，音乐声波的频率和声压会引起生理上的反应。另一方面，音乐的频率、节奏和有规律的声波振动，也是一种物理能量，而适度的物理能量会引起人体组织细胞发生和谐共振现象，能使颅腔、胸腔或某一个组织产生共振，这种声波引起的共振现象，会直接影响人的脑电波、心率、呼吸节奏等。

当人处在优美悦耳的音乐环境之中，可以改善神经系统、心血管系统、内分泌系统和消化系统的功能，促使人体分泌一种有利于身体健康的活性物质，可以调节体内血管的流量和神经传导。另一方面，音乐声波的频率和声压会引起心理上的反应。良性的音乐能提高大脑皮层的兴奋性，可以改善人们的情绪，激发人们的感情，振奋人们的精神。同时有助于消除心理、社会因素所造成的紧张、焦虑、忧郁、恐怖等不良心理状态，提高应激能力。

根据上述机理，我们采用良好的音乐视听设备，根据不同的治疗对象，以倾听式为主，选择针对性地音乐，进行较为规范性的音乐治疗。根据具体，还结合了投影场景渲染和诱导患者进入音乐意境或治疗师想达到的特别效果。该项目也得到了社会很多人士的关注，包括省市电台，2011年还进行了多次专题的电台现场讲座及咨询等。

吞咽障碍的动态介入式诊疗

吞咽障碍的动态评估

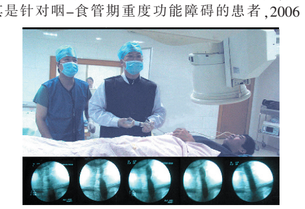
科室2006年开始尝试X线下结合钡餐观测吞咽过程，后反复临床试验和改进，2007年更新调整为更先进的数字减影血管造影技术（DSA）设备来评估吞咽障碍的动态各时相功能，其可快速摄片，观看时基本同录像相似，完全能达到动态观察的效果，更为方便的是可以随时观看并利用各张获得的摄片和测定食物通过各个吞咽时期的时间。同时利用其特有的计算机数字信息减影功能，更能清晰和准确的来分析获取的图像，更利于从影像学角度来分析吞咽时的咽-食管期的特点和便于不同视角来观察相应解剖结构、食物残留等，真正指导临床康复训练和治疗。

这也是我们国内率先利用DSA的设备特殊优势性技术来进行的吞咽动态介入式康复评估，只要患者病情稳定并神志清晰，就可接受该项检查。如今这项技术已很成熟并逐渐由本科向神经内外科拓展，三年中检查和评估，无一例出现不良反应，已作为临床常规评定工作开展。

2010年在省市内康复会议上进行了交流和讲座，2011年始受邀在北京、郑州、重庆等康复会议上做专题讲座。

吞咽障碍的动态介入式治疗

在脑损伤导致的吞咽障碍临床治疗方面，尤其是针对咽-食管期重度功能障碍的患者，2006



年开始，通过临床反复多次总结和改进，2007年我们自行设计了一种针对性的吞咽障碍康复器械，2010年成功获得了国家发明专利，2011年初成功转换为产业化。

这项方法填补了国内相应空白并能更针对性的进行治疗，非常适合于神志清晰的食管上扩约肌张力增高、无法经口进食的重度吞咽障碍患者。为临床解决患者吞咽障碍带来了新的康复治疗手段。结合前面的动态影像评估方法，更科学合理和有针对性地成为了我们治疗重度吞咽障碍患者的常规性首选重要举措。

通过对脑卒中和脑外伤相应患者的临床治疗实践表明，几乎所有的患者第一次治疗就有不同程度的效果。只要患者一般情况尚可并能配合治疗的情况下，每日系统治疗一次，往往都是在治疗5-10次左右就可完全自主经口进食，去除鼻饲管，随访无病情反复。

2011年受邀在全国神经内科医师大会、北京天坛医院、全国高级吞咽语言康复培训班、郑州和重庆等会议专题讲座该技术方法，“医师报”也进行了刊载，省市地方电视台、电台也多次进行了相关报道。和相关的动态影像评估、张力测定等成为了南京卫生局课题项目。

吞咽障碍食道上扩约肌的动态压力测定

食管上扩约肌包括咽下缩肌的甲咽部、环咽肌和近端食管环行肌，是一组保持张力性收缩的结构性功能单位。在休息状态下，食管上扩约肌处于张力收缩状态，最大限度的减少呼吸时空气进入胃肠道，在吞咽、嗳气和呕吐时则处于松弛状态，即使在松弛时，此扩约肌纤维中仍具有被动弹性闭合力。在食团大小和重量刺激、舌骨上肌向上向前的牵引以及使咽缩短肌肉向上的牵拉力的共同作用下，使食管上扩约肌处于开放状态，利于食物进入食管。

食管上扩约肌在吞咽的咽-食管期有着特殊的作用，脑损伤后，往往因为环咽扩约肌失去皮层的抑制控制，即变为超反应性，表现为张力增高，导致食管入口打开程度受到影响，引起吞咽困难。我们临床观测发现脑卒中后所有吞咽障碍的发病均可能与此机制有不同程度的关联。

我们通过自己发明的特定测压装置，对吞咽障碍的患者进行食管上扩约肌压力进行测定，来间歇性了解其张力变化，研究探讨咽-食管段的食管上扩约肌张力特征，并在总结和分析其与脑卒中病变部位、临床表现及吞咽造影表现之间的。

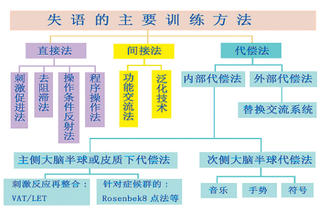
间歇性经口管饲技术

间歇性经口管饲技术即进食前将胃管经口腔插入胃内，经胃管将营养丰富的流质饮食、水与药物注入胃内，注入完毕随即拔管的营养供给法。它既是一种进食代偿手段，也是一种治疗吞咽障碍的方法。

我科自2010年始开展间歇性经口管饲技术，针对清醒的脑卒中吞咽障碍患者，每次进食前经口腔置入胃管，确认胃管在胃内后经胃管注入流质饮食，喂食后拔出胃管。插管时间安排与生理进食时间一致，每日3-5次。其优点是保证充分的营养共给，减少鼻饲并发症的发生；作为一种新的进食代偿手段，间歇性经口管饲技术既充分保证患者水分和营养代谢的需要又避免了长期保留鼻胃管带来的一系列相应的问题，诸如鼻粘膜压迫性溃疡、食管狭窄、胃食管反流和吸入性肺炎等。其次，可促进吞咽功能恢复，应用间歇经口管饲的患者由于有自己多次吞咽管子的动作，对吞咽相关肌群进行了训练，利于促进口腔和咽腔的运动功能。另外，不需要长期带管、胶布固定、不影响患者自我形象，可减轻重病感，无鼻腔插入不适感，无损伤鼻腔黏膜的危险，有利于保持鼻腔、口腔和咽部的卫生。

临床操作简单，很多患者或家属在家中就可自行进行。该技术还在不断完善和改进中，临床有很好的实用价值，开展以来，无不良事件发生。

言语治疗



言语训练主要还是以人力投入为主，实施一对一进行矫治。言语治疗室拥有多媒体计算机评定与训练系统、电视、录音机、复读机、矫正镜、各种训练用图片/实物和医疗用品等，在训练中重点采用Schuell疗法，进行基础训练，同时结合PACE疗法进行日常生活交流能力训练。严重的患者结合补偿等方法加强促进，对言语失语的患者我们在此基础上重点应用Rosenbek 8点法进行合理针对性训练。结合视、听、感觉等反馈，强调刺激-反应-反馈链的使用，达到较好的效果。临床康复训练的总有效率达85%以上。

这也是我们多年来一直很重视的神经康复内容之一。99年开始建立专门的言语治疗室，借鉴国内外相关内容，结合自己科室的临床和需要，不断总结经验，如今早已形成了一整套较为系统化的康复评定与康复训练程序及技术，满足了院内相应患者的需求。

在评估上主要采用西方失语成套试验（WAB）、汉语失语成套试验（ABC）等评估量表等进行失语症评定。其中根据具体听理解、表达、复述、朗读、阅读及书写、命名等障碍采用灵活的更多量表测评，针对性的指导临床诊断和训练。针对构音障碍训练重点采用Frenchay法评定，系统全面评估发音器官及语言交流能力。