

## 每日操对脑卒中偏瘫患者上肢日常生活活动能力的影响

林秋兰<sup>1</sup> 张长杰<sup>1</sup> 兰纯娜<sup>1</sup> 王秀华<sup>2</sup>

脑卒中偏瘫患者早期的运动治疗越来越被人们所重视,但是康复训练不是一过性的,它是较长时间的再学习过程。我院康复科经过多年的摸索,并结合老年高干患者的特点,编排了系列康复训练操,让患者在空余的时间里,在康复治疗师的指导下主动地运动,取得了很好的效果,报道如下。

## 1 资料和方法

## 1.1 病例选择标准

①符合 1995 年全国第四届脑血管病的诊断标准<sup>[1]</sup>,经颅脑 CT 或 MRI 确诊的初次发病者;②均存在肢体功能障碍,但患者能在支持下保持坐位平衡;③年龄在 45—80 岁,无严重的心肝肾等脏器疾病、无四肢瘫、无恶性肿瘤、严重失语及依从性差或不依从者;④脑梗死发病 1 周后,脑出血 1—2 周后,生命体征平稳;⑤神志清晰,格拉斯哥昏迷评分(GCS)大于 9 分。

## 1.2 一般资料

63 例脑卒中后偏瘫患者均来自我院老年神经内科 2003 年 1 月—2005 年 6 月的入院患者。在患者入组前 2—3d 进行上肢运动功能及日常生活活动能力(activities of daily living,

ADL)的评定,再将 63 例脑卒中后偏瘫患者随机分成两组。实验组 33 例,男 22 例,女 11 例;脑梗死 25 例,脑出血 8 例;年龄在 46—80 岁,平均年龄 61.14±9.88 岁;左侧偏瘫 15 例,右侧偏瘫 18 例。对照组 30 例,男 20 例,女 10 例;脑梗死 23 例,脑出血 7 例;年龄 47—78 岁,平均年龄 60.78±10.16 岁;左侧偏瘫 14 例,右侧偏瘫 16 例。

## 1.3 研究方法

对照组患者在神内科药物治疗后每天接受一次运动治疗,而实验组患者在神内科药物治疗后,上午做运动治疗,下午接受每日操的训练,每天 1 次,每周 5d,两组患者在入组后 3 个月末再做上肢运动功能及 ADL 评定。

具体训练方法:两组患者运动疗法训练的内容有:①良肢位的摆放;②维持关节活动度的训练;③平衡功能训练(包括坐、站平衡训练);④体位转移;⑤步态训练(包括行走、上下楼梯等<sup>[2]</sup>的训练)。入组后实验组患者上午接受运动疗法,下午 3—5 个患者一组,在康复治疗师指导下,坐在轮椅上或靠背椅上,前面放一治疗台,面对墙镜,进行每日操训练。具体方法见表 1。

## 1.4 评定方法

表 1 日常生活活动能力康复训练操

| 训练目的               | 动作名称      | 动作要点说明                                       | 节拍   |
|--------------------|-----------|----------------------------------------------|------|
| 患侧肩关节活动度           | Bobath 握拳 | 患者坐在轮椅上,双手放在台面上,双手指叉握,两肘关节绷直,先平举再上举。         | 四个八拍 |
| 肩关节稳定性             | 抱篮球       | 双手指叉握抱篮球前后,左右轻轻滚动。                           | 四个八拍 |
| 手掌的训练              | 拍手        | 双手指张开,手心相对,对拍,双手臂尽量打开,先左右拍,后上下拍。             | 两个八拍 |
| 肘关节屈伸              | 穿衣        | 双手指尽量张开,肘关节一屈一伸,伸出去要有力量,陪护站在患侧帮助患者伸肘关节,尽量伸展。 | 四个八拍 |
| 肩关节活动度上肢协调性及手的灵活性  | 梳头        | 健手拿镜,患手拿梳状往上后梳头。                             | 四个八拍 |
| 上肢肌力及上肢运动的协调性和灵活性  | 刷牙        | 健手拿杯,患手食指当牙刷,做刷牙状,控制肩关节、肘关节。                 | 四个八拍 |
|                    | 洗脸        | 双手指并拢,双手上抬控制肩关节,先左右洗,后上下洗。                   | 四个八拍 |
|                    | 洗手        | 双手指张开,先健手在下患手在上,健手搓患手,后患手搓健手掌。               | 四个八拍 |
| 平衡与协调的训练、改善肌力、提高耐力 | 吃饭        | 健手拿碗,患手拿勺状,患手将勺送入入口。                         | 四个八拍 |
|                    | 踏步        | 双脚放平,直抬腿,双手拍大腿。                              | 四个八拍 |
| 上肢协调性、手的灵活性        | 跳舞        | 身体坐正,患侧上肢内收,曲肘,手指张开,前臂旋后;健侧上肢外展,伸肘前臂旋后。      | 四个八拍 |
| 减轻患手肌张力            | 握手        | 患者陪护一手握住患者患手另一手推送患侧肘关节伸侧。                    | 四个八拍 |

运动功能评估采用 Brunnstrom 评分标准;ADL 能力评定选择功能综合评定量表(functional comprehensive assessment,FCA)<sup>[3]</sup>方法中反映上肢能力的亚项即进食、梳洗、穿上衣每项 6 分共 18 分。由不参与治疗的同一医生和治疗师进行评测,每一位患者评测两次,即入组时、训练 3 个月末。

## 1.5 统计学分析

采用 SPSS10.0 软件包进行统计学分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验和方差分析。

## 2 结果

结果表明:治疗入组时两组患者上肢的运动功能及 ADL 能力评测无显著差异( $P>0.05$ )。入组后 3 个月时两组患者患侧上肢的运动功能、ADL 能力比入组时有明显提高( $P<0.01$ ),并且实验组上肢的运动功能及 ADL 能力优于对照组

1 中南大学湘雅二医院康复科,长沙,410011

2 中南大学湘雅二医院老年科

作者简介:林秋兰,女,主管技师

收稿日期:2005-11-15

( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ),见表2。

表2 两组患者各阶段ADL、上肢运动功能的评分( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | ADL评分     |                         | 上肢运动功能评分  |                        |
|-----|----|-----------|-------------------------|-----------|------------------------|
|     |    | 入组时       | 训练3个月末                  | 入组时       | 训练3个月末                 |
| 实验组 | 33 | 6.18±1.68 | 14.45±2.07 <sup>①</sup> | 2.15±1.20 | 4.25±1.12 <sup>②</sup> |
| 对照组 | 30 | 6.4±1.85  | 11.95±1.03              | 1.97±1.11 | 3.26±0.94              |

①与对照组比较  $P<0.01$ ;②与对照组比较  $P<0.05$

### 3 讨论

脑卒中后偏瘫患者由于存在肢体功能障碍,严重影响了生存质量,而及早接受康复治疗可以取得理想效果<sup>[9]</sup>。但是康复训练不是一过性的,它是一段较长时间的再学习过程。训练的目的就是让患者通过再学习,通过一些简便易学的方法,发挥他们的潜能,充分挖掘残存功能,学到一些生活技能,最大限度地改善患者的运动功能,提高ADL能力,重新参与社会活动<sup>[9]</sup>。

脑卒中偏瘫患者ADL的改善以病程1—3个月阶段最显著<sup>[9]</sup>。大部分患者虽然有着强烈的康复需求,但由于不了解中枢神经后恢复的原理和训练的要领,往往会产生一些错误动作,从而导致并发症的出现,如肩关节半脱位、肩手综合征等,严重者还出现误用综合征,反而加重各方面的功能障碍,影响患者的恢复进程<sup>[7]</sup>。我们根据老年患者的特点,编排了系列康复训练操,让患者在空余的时间里主动地进行训练。本实验结果显示,早期的运动疗法能提高患者的运动功能及ADL能力。两组患者,入组3个月末与入组时相比 $P<0.01$ ,有显著提高,而每日操的康复训练对脑卒中后偏瘫患者的叠加疗效又优于单纯运动治疗( $P<0.01$ ),能大大改善患者的肢体功能及ADL能力,减轻了家庭的负担,提高了满意度。

通过治疗师有目的的引导训练,使患者脑功能的重组在不断符合生理要求的、正常运动模式上发展,不断提高患者的ADL能力<sup>[9]</sup>。这套操推出后,由于形象易懂、针对性强,不仅采取了适当的娱乐活动来增大关节活动度、改善肌力、改善运动的协调性和灵活性、改善手的灵巧性、提高耐力、改善协调能力<sup>[9]</sup>。而且既方便又经济更有效果,3—5人一组训练,训练氛围浓厚,患者乐于接受,如果配上熟悉的有节奏的音乐,更具趣味性,更受患者欢迎,让患者在轻松的环境里达到了训练目的,特别适合于早期偏瘫患者。

### 参考文献

- [1] 全国第四届脑血管病学术会.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,12(6):379.
- [2] Davies PM. Steps to follow[M].Berlin: Springer-Verlag,1985.60.
- [3] 范可文,胡永善,吴毅,等.功能综合评定量表效度的研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(6):326—327.
- [4] 何静杰.脑卒中偏瘫的社区康复[J].中国康复理论与实践,2002,8(2):67—68.
- [5] Sherrill,Susan R. Early intervention in acute stroke patient [J]. Arch Phys Med Rehabil,1986,67:319—321.
- [6] 高霞,刘振芳,李玉明,等.脑卒中偏瘫康复治疗疗效的动态观察[J].中国康复医学杂志,2005,20(1):45.
- [7] 王茂斌.中风康复治疗技术[M].北京:华夏出版社,1993.
- [8] 马晓红,李浩鸿,周海燕.运动再学习方法对急性脑卒中偏瘫患者ADL的影响[J].中国康复医学杂志,2005,20(9):707—708.
- [9] 闫彦宁,贾子善,王丽春.在综合医院实施作业治疗初探[J].中国康复医学杂志,2006,21(1):77.

## ·短篇论著·

# 神经肌肉电刺激对重型颅脑损伤患者功能恢复的影响

陈建华<sup>1</sup>

重型颅脑损伤在我国不仅发病率逐年增加,而且后遗症多<sup>[1]</sup>,表现为不同程度肢体运动功能、日常生活能力(activities of daily living,ADL)、认知功能等障碍。给社会、家庭及患者本人带来极大的痛苦和负担。本研究采用神经肌肉电刺激结合常规康复对20例重型颅脑损伤患者进行早期治疗,与常规康复组20例治疗结果对比分析,探讨其对重型颅脑损伤患者的疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为2001年4月—2005年4月商丘市第三人民医院住院部收治的重型颅脑损伤40例患者,其中脑挫裂伤23例,颅内血肿17例,均有不同程度的昏迷;男31例,女9例;年龄18—65岁;按随机数字表分为研究组20例(男16例,女4例)和对照组20例(男15例,女5例)。纳入标准:符

合重型颅脑损伤诊断标准<sup>[2]</sup>:有外伤史;GCS<8分;有肢体运动功能、ADL能力、认知障碍。病情稳定、伤后1周治疗,愿意参加试验,签署知情同意书。排除标准:排除既往痴呆病史、脑梗死病史患者。两组性别、年龄、及病情差异无显著性意义,具有可比性。

### 1.2 治疗方法

**1.2.1** 对照组以Bobath手法康复治疗:患侧肢体各关节的被动活动,包括肩胛带的活动,活动度从小到大,以不引起患者疼痛为宜;健侧翻身练习;桥式练习;腕关节背伸及踝关节背伸练习;床边坐位平衡训练;坐站练习;站立平衡训练;步行训练等。

**1.2.2** 研究组在对照组治疗的基础上结合神经肌肉电刺激

1 河南商丘市第三人民医院神经外科,商丘,476000

作者简介:陈建华,男,主治医师

收稿日期:2006-04-12