

·临床研究·

作业疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能的影响

林秋兰¹ 张长杰¹ 吴 君² 兰纯娜¹

摘要 **目的:**探讨作业疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能的影响。**方法:**将 58 例脑卒中偏瘫患者随机分为对照组和试验组, 对照组接受常规的临床药物治疗及运动疗法, 试验组除接受与对照组相同的治疗外同时进行系统的作业疗法。两组患者分别于治疗开始时、治疗后 1 个月、3 个月时进行上肢的运动功能和 ADL 能力的评定。**结果:**治疗开始时两组患者上肢的运动功能、ADL 能力没有显著性差异; 治疗后 1 个月、3 个月时上肢的运动功能及 ADL 能力差异显著, 试验组优于对照组。**结论:**作业疗法对脑卒中偏瘫患者上肢的运动功能及 ADL 能力有很好的促进作用, 与运动疗法结合可显著提高疗效。

关键词 作业疗法; 偏瘫; 上肢功能; 日常生活活动能力

中图分类号: R493.743 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2007)-05-0444-02

偏瘫患者上肢功能的恢复直接关系到患者能否达到生活自理及减少对社会、家庭的依赖程度。运动疗法对脑卒中偏瘫患者的作用已经被患者及其家属所接纳, 而作业疗法在患者的康复训练中也日益显示其重要性。我们自 2005 年 2 月开始对 58 例脑卒中偏瘫患者进行试验观察, 探讨作业疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象及分组

58 例脑卒中偏瘫者均来自 2005 年 2 月—2006 年 5 月我院神经内科、康复科及老年科的首次入院患者, 随机分为试验组和对照组。两组患者一般资料比较差异无显著性意义, 见表 1。

表 1 两组患者的一般资料

组别	性别(例)		年龄(岁)	病因(例)		偏瘫侧别(例)	
	男	女		脑梗死	脑出血	左	右
试验组	21	9	63.52±7.1	20	10	14	16
对照组	18	10	61.14±9.2	20	8	15	13

1.2 入选标准

入选的 58 例脑卒中偏瘫患者均符合第四届全国脑血管病会议制订的诊断标准^[1], 并符合以下条件: ①经颅脑 CT 或 MRI 确诊脑出血或脑梗死的初次发病者; 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, 无四肢瘫痪、无恶性肿瘤、无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) > 9 分。

1.3 方法

对照组: 入院时给予常规药物治疗, 脑出血患者给予脱水、护脑等处理; 脑梗死患者给予阿司匹林(抗凝)及长春西汀(改善脑循环)等治疗; 脑梗死面积较大者还给予脱水处理等。待神经学表现不再加重、生命体征平稳 48h(脑出血患者延长 1 周)后给予运动疗法, 每次 40min, 1 天 2 次(上下午各 1 次), 每周 5 次, 4 周为 1 个疗程。

试验组: 在对照组治疗的基础上加作业治疗。每天 1 次运动治疗, 1 次作业治疗(每次 40min), 每周 5 次, 4 周为 1 个

疗程。

运动疗法主要方法有: ①良肢位的摆放; ②维持关节活动度的训练; ③抗痉挛训练; ④坐、站位平衡功能的训练; ⑤体位转移及步态的训练。以 Bobath 和 Rood 手法为主, 根据不同情况可采用反射性抑制手法、反射性促通手法、叩击关键点等手法。

作业治疗方法: 在康复科评定小组进行作业评定(即上肢运动功能的评定和 ADL 的评定)后, 分析导致障碍的主要问题点、制定一个治疗目标, 近期目标解决患者当前最主要的问题, 即由于躯体残疾所致的能力方面的问题; 远期目标即日常生活能力完全恢复, 能走向社会、独立生活。作业治疗实行“一对一”方式, 主要内容有: ①弛缓期选择增强肌力、减轻疼痛, 增强肩关节稳定性的作业, 如双手交叉握, 健肢带动患肢在治疗桌上抱篮球训练。②痉挛期选择改善肌力、肌张力及关节活动范围的作业, 如双手叉握, 患手大拇指在上推滚圆筒, 伸肘时健手压在患手上并停留 10—15s; 健手覆盖患手采用单柄刷板擦拭一定高度的磨擦板; 患手指稍能屈伸者用双柄刷板, 伸肘达到最大限度时保持 10—15s; 利用分指板来防止和矫正手指屈肌痉挛或挛缩畸形。③恢复期采用增强协调能力、增强耐力、改善手指精细功能的作业。A 插木钉的训练, 即将木钉从底座取出移到桌面上再放回底座, 根据手指功能的恢复情况选用的木钉从大至小。B 捏揉橡皮泥、揉面团的训练。C 搭积木、拼图案、上螺母、旋转套圈、使用书报夹、下跳棋等的训练。④ADL 训练, 改善整体功能。“一对一”治疗之后, 根据患者的爱好安排一系列的作业活动来强化患者正常模式输入, 抑制异常运动输出, 如 3—5 个患者一组, 给予音乐伴奏, 在康复治疗师带领下, 做 ADL 训练操, 或者大家围成圆圈进行推球或投球训练或套圈的游戏。

1.4 评定方法

患侧上肢运动功能采用 Brunnstrom 评定, ADL 能力评定选用功能综合评定量表(functional comprehensive

1 中南大学湘雅二医院康复科, 长沙市人民中路, 410011

2 中南大学湘雅二医院神经内科

作者简介: 林秋兰, 女, 主管技师

收稿日期: 2006-12-04

assessment, FCA)^[2]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。所有评定均由不参与治疗的康复评定小组进行,每例患者在治疗开始时、治疗后 1 个月、3 个月各评定 1 次。

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 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 结果

实验结果表明:在治疗开始时,两组患者的患侧上肢运动功能及 ADL 评测无显著差异($P>0.05$)。入组 1 个月及 3 个月,两组患者的 ADL 和患侧上肢运动功能比治疗开始时均有明显提高($P<0.05$),且试验组显著优于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者各阶段 ADL 及上肢运动功能评分

($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	ADL 评分(FCA 法)			上肢运动功能评分(Brunnstrom 法)		
		治疗开始时	1 个月	3 个月	治疗开始时	1 个月	3 个月
试验组	30	6.10 $\pm$ 1.72	9.05 $\pm$ 1.15	13.44 $\pm$ 1.51	2.10 $\pm$ 1.21	2.89 $\pm$ 1.18	3.96 $\pm$ 1.10
对照组	28	6.30 $\pm$ 1.84	8.46 $\pm$ 1.01	12.48 $\pm$ 1.03	1.92 $\pm$ 1.10	2.10 $\pm$ 1.16	3.20 $\pm$ 1.15
t 值		0.43	2.07	2.82	0.59	2.72	2.57
P		$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.01$	$P>0.05$	$P<0.01$	$P<0.01$

3 讨论

作业治疗是通过设计及利用治疗活动来提高残疾人在自理、工作及闲暇活动中的独立能力^[3]。它是有目的、有针对性地从事日常生活活动中选择一些作业,给患者进行练习,以缓解症状和改善功能的一种治疗方法。随着人们对脑卒中后康复治疗的日益重视,对康复技术的要求也逐渐提高。运动疗法在脑卒中恢复过程中所起的重要作用已经被大多数人认同,但作业治疗却尚未得到相应的重视,一方面是由于目前在实际工作中作业治疗师的缺乏,我国现有专业作业治疗师不足 300 人左右,远远低于需要量(1.7—9.9 万人)^[4],真正获得系统作业治疗的患者很少,还有许多基层医院甚至三甲医院神经科的医务人员仍以抢救患者生命为最终目的,忽视了偏瘫的早期康复训练,或者重物物理疗法,轻作业疗法,还有些患者因为经济问题,生命体征稳定后就出院回家,没有得到正规的康复指导,致使残疾相伴回家,给家庭和社会带来负担,生存质量每况愈下。同时,有许多人认为作业治疗不过是自己活动,可有可无,没有必要进行。其实,物理疗法着眼于肢体的运动功能障碍,通过抑制异常运动模式,调节肌张力、平衡及协调步态及各关节功能,提高全身运动水平^[5];作业治疗则着眼于能力障碍,以处理日常生活活动为中心^[6]。两者从不同的角度出发,都是为了减少患者功能障碍、提高其生存质量,使之回归家庭,重返社会。这是康复工作早期应关注的问题,也顺应了当代康复医学以功能为导向的研究方向。

在作业治疗和 ADL 的训练中,我们根据患者的生活习惯,日常喜好,兴趣等安排作业活动。通过作业疗法,让患者

重新掌握正确运动技巧,强化上肢的精细活动,提高 ADL 能力,使上肢运动功能恢复到最大程度。本实验结果显示,在治疗开始时,两组患者的患侧上肢的运动功能及 ADL 评测无显著差异而入组 1 个月、3 个月,试验组上肢的运动功能及 ADL 能力均有明显差异且试验组显著优于对照组,说明 PT 与 OT 相结合在提高患者上肢的运动功能及 ADL 能力方面优于单纯的 PT。我们希望通过进一步的努力,使临床上在制订作业治疗计划时,能遵循由粗大到精细的原则,因人制宜,制订出一套既符合患者情况,又符合作业治疗原理的较完善的治疗方案,不仅适宜在医院治疗期间进行训练,即使出院患者也可以继续训练,充分挖掘其残存功能,发挥潜能,提高生存质量。

参考文献

- [1] 全国脑血管病会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379—383.
- [2] 范文可,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):325—329.
- [3] 黄景文.作业治疗从寻找意义开始[J].中华物理医学与康复杂志,2005,27(1):56.
- [4] 张风仁.康复医学人才培养模式的探讨[J].中国康复理论与实践,2002,8(3):184—185.
- [5] 祝芑,何冰.作业疗法对脑卒中患者早期康复的效果[J].中国康复,2005,20(1):50—51.
- [6] 黄永禧,王宁华.中风患者运动再学习方法的原理与应用[J].中国康复医学杂志,1996,11(4):183—186.