DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.03.035

临床研究

文章编号:1000-5404(2000)03-0290-02

30例偏瘫体疗康复的疗效分析

刘青山,沈菊彬,冯 丽 (第三军医大学附属西南医院康复理疗科,重庆 400038)

提 要 目的:分析体疗对偏瘫患者功能恢复的疗效。方法:采用以易化技术为主的综合康复疗法对30例偏瘫患者进行系统治疗。结果:治疗前后瘫痪肢体的功能Brunnstrom分级和Barthel指数明显提高;病程越短,疗效越好,病程越长,疗效越差。结论:体疗可以明显改善偏瘫患者的功能;且早期介入,效果更佳。

关键词 偏瘫;体疗;综合措施

中图法分类号 R682.220.9 文献标识码 A

Observation of Kinesiotherapy effect on rehabilitation in 30 cases of patients with hemiplegia

LIU Qing-shan, SHEN Ju-Bin, FENG Li (Department of Rehabilitation Medicine, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract Objective: To observe the effect of Kinesiotherapy rehabilitation on limb function for hemiplegia. Methods: 30 cases with hemiplegia were treated with comprehensive rehabilitaion measures and Kinesiotherapy as the principle means. Results: Compared with the pre-rehabilitation treatment and post-rehabilitation treatment, the hemiplegia limb function received a marked progress; The shorter the course of the disease, the better the Kinesiotherapy effect, and vice vera. Conclusion: It shows that Kinesiotherapy can obversely improve the limb function to patients with hemiplegia, also the earlier the time of beginning, the better the effect of treatment.

Key words Hemiplegia; Kinesiotherapy; Comprehensive measures

偏瘫常发生于脑血管意外、脑外伤以及颅脑肿瘤等术后。其发病率在我国呈上升趋势,随着CT/MRI的广泛应用,诊断水平大大提高,救治及时,病死率已明显降低,而患者的功能障碍却明显上升。随着人们对生活质量要求的提高,偏瘫严重地影响了患者的生活、工作和学习,也给家庭和社会带来了极大的负担。因此,偏瘫的治疗相当重要,除急性期的药物治疗外,恢复期的功能训练是最重要的治疗手段。我们运用以易化技术为主的综合康复疗法对30例偏瘫患者进行功能恢复,取得了较为满意的效果,报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

入院确诊为偏瘫致活动受限的患者30例,其中男17例,女13例;年龄最小的12岁,最大的67岁,以51~60岁为最多;病程最短的3天,最长的2年。对他们系统地进行了以易化技术为主,配合心理、针灸、按摩、理疗等为辅的治疗。

1.2 方法

1.2.1 初期或软瘫期 主要以心理治疗、姿势治疗及被动运动为主,辅之以按摩、理疗(如超短波、功能性电刺激疗法等),目的是改善呼吸和提高身体感知能力,改善对躯干和近端关节的控制能力,保持关节活动度以及尽快提高肌张力和平衡能力,为今后的功能恢复打下良好的基础。

1.2.2 中期或痉挛期 进一步平衡肌张力,促进更多的分离运动出现,加强对近端大肌群活动能力的控制并完成较复杂的生活活动能力,强化对中间关节(如肘和膝关节)的控制。

1.2.3 功能恢复期 运动方式由被动运动——助力运动——主动运动——抗助运动。上肢及手的功能恢复以精细动作为主。如上肢内收外展、前屈后伸、旋内旋外、手的握拳放松、分指及对指运动,一日数次,反复练习。下肢以直立负重步行能力训练为主,从翻身——坐——坐位平衡——双膝、单膝立位平衡——坐到站——站位平衡——步行。应用Bobath法、PNF法、Rood法或Brunnstrom法。ADL训练鼓励病人完成生活动作,如更衣、上厕所、梳头、洗漱、洗澡以及一些必要的家务活动。另外对语言障碍者还进行了语言训练,每日一次。针灸、按摩每日一次,每次20~30 min。理疗用碘离子由眼枕部导入,头部用超短波疗法,对瘫痪肢体用电刺激疗法,每日两次,每次20~30 min。

作者简介:刘青山(1970.8),男,四川省广安市人,住院医师,主要从事心脑血管烧伤、骨科疾病康复方面的研究。电话:(023)68754483

收稿日期:1999-05-11;修回日期:1999-08-19

?1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 结果

2.1 上、下肢功能的变化

按照国内外康复医学中普遍采用的 Brunnstrom 偏瘫上、下肢功能评价法[1], 将他们治疗前后的对比资料见表 1。

表 1 上、下肢功能变化分析

Tab 1 The cross-reference of upper and lower limbs function

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ
Upper limbs Pre-operation	10	16	3	1	0	0
Post-operation	0	0	2	1	9	18
Lower limbs Pre-operation	9	13	2	6	0	0
Post-operation	0	0	0	4	12	14

以上两表经 χ^2 检验差异显著($P<0.05$), 表明易化技术对偏瘫患者上、下肢的功能改善, 效果显著。

2.2 日常生活活动能力评价见表 2

表 2 Barthel 指数变化分析

Tab 2 The cross-reference of Barthel index

	0~40	40~60	60~100
Pre-operation	19	7	4
Post-operation	2	7	21

经 χ^2 检验差异显著($P<0.05$), 表明易化技术治疗后患者日常生活活动能力显著提高。

2.3 病程长短与疗效关系的变化见表 3

表 3 病程与疗效分析

Tab 3 The observation between the curative effect and the course of disease

The course of disease (Month)	The group after operation				
	Cure	Effectual (Case)	Propress	Ineffecary	Days ($\bar{x}\pm s$)
<1	5	2	2	–	31±20.65
1~6	7	4	1	–	42±33.78
7~12	2	4	–	–	62±40.37
>12	0	2	1	–	65±43.24

30 例偏瘫患者的治疗天数是 7~110 d, 平均(51±32.54) d。病程与疗效比较: 病程在半年以内的治疗时间短, 疗效都比较好; 病程较长的(> 半年)治疗时间长, 疗效较差。

3 讨论

偏瘫是中枢神经系统损伤造成的运动模式异常改变的"质"的变化。因此, 其康复必须从促进脑组织和脑血管病变的恢复, 中枢神经系统的功能重组入手。我们应用的一系列方法, 尤其是体疗正是首先把重点放在抑制异常的、原始的反射活动, 改善运动模式, 重建正常的运动模式上, 其次才是增强肌力训练。因为功能再训练可使感受器接受的传入性冲动促进大脑皮质功能的可塑性发展, 使丧失的功能重新恢复。

近年来, 不少学者研究结果认为, 脑损伤后运动功能的恢复可能是神经出现新生或出芽, 所谓"出芽"就是指从一个神经细胞的胞体、树突及轴突长出树突芽或轴突芽, 这些芽是向着某一空白区而生长的[2]。在运动疗法中意想性运动、被动、主动运动等都可以刺激未受损的神经轴突兴奋, 使其长出新的轴突, 进而促进运动功能的恢复。

偏瘫患者的长期卧床, 不仅引起患侧上、下肢肿胀、疼痛和关节挛缩, 而且还会引起瘫痪肢体肌肉的废用性萎缩, 同时健肢的肌力也会下降。对患者采用运动疗法不仅可以增大和保持其关节活动度, 而且还可以促进血液和淋巴回流, 改善肌肉的血液循环, 维持肌肉的正常代谢, 改善全身的营养状况, 减轻肿痛, 预防褥疮。

早期采用运动疗法有助于运动功能的最大限度提高[3~5]。本研究观察到, 病程在 7~12 个月虽然也有一定疗效, 但治疗天数增多, 治疗效果也随之降低, 病程超过一年的效果较差。因此, 患肢早期的功能训练不仅可以预防肩手综合征、肩关节半脱位、足下垂、内翻畸形, 褥疮、坠积性肺炎、尿路结石等并发症, 而且还可以激发主动运动的出现和完善。3 个月内开始运动疗法的患者比 6 个月以后开始锻炼的效果好。晚期开始锻炼者常出现明显的废用性萎缩, 给日后的康复带来一定的困难, 且康复不完善。

偏瘫患者通常心理负担很重, 对生活失去信心, 不愿主动参加锻炼, 这种状态不利于运动功能的恢复。因此心理康复尤其重要。医护人员要与患者多交流, 取得他们的信任, 改变消极情绪, 积极地投入到康复训练中去, 发挥其主观能动性, 使其大脑皮质处于良好的兴奋状态, 运动神经元可以充分募集, 神经肌肉的抑制得到解除, 从而出现神经易化过程[2]。进而使各项疗法都取得良好效果。

参考文献

[1] 于兑生编译. 康复医学评价手册[M]. 北京: 华夏出版社, 1993. 178—186.

[2] 卓大宏主编. 中国康复医学[M]. 北京: 华夏出版社, 1990. 29—30.

[3] 黄兆变, 吕政福. 医疗体育综合治疗脑血管意外后遗症 144 例对比观察[J]. 中国康复, 1991, 6(3): 118.

[4] 张应勤. 康复治疗中枢性偏瘫的临床观察[J]. 中国康复, 1988, 3(3): 127.

[5] 服部一郎著. 周天健主译. 康复技术全书[M]. 北京: 北京出版社, 1989. 790—791.

(编　辑　刘　鹏)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net