

多种康复技术治疗偏瘫患者疗效观察

刘昌义 朱彩霞 马丽娜

[摘要] 目的 观察多种康复技术治疗偏瘫患者的疗效。方法 90 例急性脑卒中偏瘫患者随机分为治疗组和对照组各 45 例,治疗组采用多种康复技术对偏瘫肢体进行治疗,对照组仅使用多功能神经肌肉治疗仪进行康复治疗。结果 治疗后,两组患者的运动功能、日常生活活动能力及肌肉功能均有改善,但治疗组患者的疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论 多种康复技术治疗脑卒中偏瘫可取得较好疗效。

[关键词] 脑卒中;肢体功能障碍;康复

Effect of multi-rehabilitation techniques on hemiplegic patients LIU Chang-yi, ZHU Cai-xia, MA Li-na. The Department of Neurology, The First Hospital of Qiqihar, Qiqihar 161005, Heilongjiang, China

[Abstract] Objective To observe the effect of multi-rehabilitation techniques on hemiplegic patients. Methods 90 stroke patients with hemiplegia were randomly divided into the treatment group and control group with 45 cases in each group. Patients of the treatment group were treated with multi-rehabilitation techniques, and cases of the control group were treated only with instrument of never-muscle rehabilitation. Results After treatment, the extremity motor function and ability of daily living activities and muscle function of patients of two groups were improved significantly, but there was a significant difference between the treatment group and control group ($P < 0.05$). Conclusion The multi-rehabilitation techniques is more effective on stroke patients with hemiplegia.

[Key words] stroke; extremity function disturbance; rehabilitation

中图分类号: R743.3, R493 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2005)04-0288-02

[本文著录格式] 刘昌义,朱彩霞,马丽娜.多种康复技术治疗偏瘫患者疗效观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(4): 288—289.

脑血管病是危害人类健康的常见病、多发病,死亡率高,虽经抢救治疗患者的存活率有所提高,但仍有较高的致残率,相当一部分患者生活不能自理,给家庭和社会造成很大负担。本研究旨在通过早期综合康复治疗,提高患者的生活质量,改善其日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力,促进其回归社会。

1 资料与方法

1.1 临床资料 90 例脑卒中患者随机分为治疗组和对照组各 45 例。治疗组中,男性 32 例、女性 13 例,平均年龄 56.4 岁;脑出血 16 例、脑梗死 29 例。对照组中,男性 31 例、女性 14 例,平均年龄 56.9 岁;脑出血 17 例、脑梗死 28 例。所有病例均经临床及头部 CT 确诊,除外短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack, TIA)和可逆性缺血性神经功能缺损(reversible ischemic neurological deficit, RIND),无重度昏迷、脑疝,无原有严重心、肺、肾、神经、肌肉、骨骼等合并症所致活动障碍,未行颅脑手术。两组患者的年龄、性别、既往史、并发症、神经系统功能损害积分及病变类型等无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 在常规药物治疗基础上,治疗组进行综合康复治疗,包括以促通技术为主的主动运动、被动运动、日常生活训练、针灸、按摩,以及多功能神经肌肉治疗仪和脑超声波治疗。对照组仅采用多功能神经肌肉治疗仪进行康复治疗。康复治疗在病情稳定后开始,最早在病后 2 天,最晚在病后 9 天。

1.3 疗效评定 运动功能评定采用 Brunnstrom 6 级法;ADL 评定采用 Barthel 指数^[1];肌力评定采用 Lovett 6 级分级法^[2]。于治疗开始及治疗 1 个月后进行患者各进行 1 次评定,比较两组患者的组内和组间差异。

2 结果

治疗组患者的疗效优于对照组($P < 0.05$),见表 1~表 3。

表 1 两组患者 Brunnstrom 分级评定

分组	时间	上肢			下肢			手		
		I~II级	III~IV级	V~VI级	I~II级	III~IV级	V~VI级	I~II级	III~IV级	V~VI级
治疗组	治疗前	40	4	1	40	3	2	41	3	1
	治疗后	3	9	33	1	9	35	4	9	32
对照组	治疗前	41	3	1	40	4	1	42	2	1
	治疗后	5	21	19	3	20	22	6	21	18

注:治疗后两组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着临床医学与急救医学的发展,脑血管病死亡

作者单位:161005 黑龙江齐齐哈尔市,齐齐哈尔第一医院神经科。
作者简介:刘昌义(1963-),男,黑龙江齐齐哈尔市人,副主任医师,主要研究方向:脑血管病治疗。

率已有下降,但致残率仍较高,约 70 % ~ 80 %。目前我国脑血管病年发病率约 219/10 万,存活者将近 700 万,患者不同程度地丧失独立生活能力及工作能力。

表 2 两组患者 Barthel 指数积分变化 (n)

分组	时间	Barthel 指数积分		
		≤40	41 ~ 60	> 60
治疗组	治疗前	29	12	4
	治疗后	3	8	34
对照组	治疗前	28	14	3
	治疗后	5	18	22

注:治疗后两组比较, $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者疗效比较 (n)

分组	治愈	显效	好转	无效
治疗组	19	17	9	0
对照组	10	17	14	4

注:两组比较, $P < 0.05$ 。

脑血管病急性期制动可造成多种并发症,影响预后。大量临床实践表明,早期康复疗效好,可以减少或预防某些合并症的发生^[3]。

本组病例的治疗结果显示,治疗前,两组患者的Brunnstrom 分级、ADL 评分、肌力评定以及一般情况均无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,治疗组的Brunnstrom 分级、ADL 评分及肌力评定与对照组有显著性差异($P < 0.05$),表明多种康复技术结合治疗脑血管病引起的肢体运动功能障碍可取得较好疗效,减少并发症,降低误用与废用综合征的发生率^[4]。

现代康复手段具有促进和强化神经发育作用,可抑制异常动作模式,促进正常功能及肌力恢复,并通过刺激未受损神经轴突使其兴奋,促进新生的轴突出现及生长,进而使大脑皮层功能恢复。被动运动可使关节粘连减轻,肌痉挛缓解,预防关节挛缩、变形。按摩可促进局部血液循环,减轻或缓解肢体疼痛,防止肌肉

废用萎缩,消除疲劳。神经肌肉治疗仪通过电刺激可缓解关节疼痛,刺激末端神经功能,改善患者的血液循环,延缓和防止肌肉萎缩,维持神经系统的兴奋性,有利于功能恢复。同时,局部神经功能恢复后能将电刺激通过传入神经上传至高级神经中枢,有利于神经功能重组,增进局部营养。

各种康复技术结合具有协同作用,有利于充分发挥中枢神经系统的可塑性和功能重组,从而促进瘫痪肢体的功能恢复,提高康复疗效,缩短疗程,使后遗症明显减少。

本研究结果还显示,Brunnstrom 分级与 ADL 评分具有相关性。治疗前两者呈显著正相关($P < 0.001$),治疗后亦呈显著正相关,其中下肢为 $r = 0.723$, $P < 0.001$,高于上肢($r = 0.716$, $P < 0.001$)和手($r = 0.674$, $P < 0.001$),而且治疗前后的变化仍呈正相关,表明功能障碍可直接影响 ADL 能力的恢复,而随着肢体功能的改善,ADL 也相应提高。

因此,早期采用多种康复技术治疗对急性脑血管病患者的预后非常重要,不但能减少患者的痛苦,而且可提高其参与意识,促进各项功能的恢复,降低致残率,提高生存质量,改善 ADL,使其早日回归社会。

[参考文献]

[1]王茂斌.偏瘫的现代评价与治疗[M].北京:华夏出版社,1990.81—86.
[2]南登昆,缪鸿石.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,1993.43.
[3]索爱琴,段瑜,董凤姣.综合医学内脑卒中患者急性期的全面康复[J].中国康复医学杂志,1995,10(6):249.
[4]张盘德,马晓青,姚红华.偏瘫患者强化上肢训练的价值及简易手功能评定箱的可信性研究[J].中国康复医学杂志,1996,11(6):247.

(收稿日期:2004-08-23)