

不当康复对偏瘫功能恢复的影响

龚剑秋

[关键词] 脑血管意外;偏瘫;康复

中图分类号:R743.3 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2006)02-0178-01

[本文著录格式] 龚剑秋.不当康复对偏瘫功能恢复的影响[J].中国康复理论与实践,2006,12(2):178.

脑血管意外引起的以偏瘫为主的肢体功能损害是导致患者日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)障碍的主要原因,但临床上对急性期患者往往只重视降低颅压、血压,以及对症的药物治疗,而忽视了康复的早期介入和正确指导。另外,有不少患者因期盼尽快恢复功能而自己进行非正规康复锻炼,导致基础疾病稳定后转入康复中心时,已不自觉地形成了各种异常运动模式,使得后期的正规康复训练极为困难,并直接影响肢体功能的康复程度。以下是一些常见的康复误区。

1 早期卧姿采用长时间仰卧位

该卧姿极易受颈紧张性反射和迷路反射的影响,诱发异常的反射活动,并易强化上肢屈肌、下肢伸肌痉挛模式的形成,且明显增加骶尾部、足跟和外踝等处发生压疮的危险性,故只宜在变换体位时过渡性短时使用。正确卧姿首选患侧卧位,即患侧在下,健侧在上,患侧上肢前伸,使肩部向前,上臂前伸,肘关节伸展,前臂旋后,手指张开,掌心向上;患侧下肢在后,患髋关节微后伸,膝关节略屈曲。该卧姿有利于患肢的伸展和抑制痉挛的发生,因患侧肢体受压可增加对患侧的知觉刺激输入,并使整个患侧被拉长,从而减轻痉挛,同时也不影响健侧手的自由活动。其次选择健侧卧位,即健侧在下,患侧在上,患侧上肢下垫一个枕头,肩前屈 $90^{\circ}\sim 130^{\circ}$,肘和腕伸展,前臂旋前,腕关节背伸;患侧骨盆旋前,髋、膝关节呈自然半屈曲位,置于枕上;患足与小腿尽量保持垂直位,注意足不能内翻悬在枕头边缘;健侧下肢平放在床上,轻度伸髋,稍屈膝。应注意保持躯干的完全侧卧而非半腹卧。最好每 $1\sim 2\text{ h}$ 变换1次体位,因为经常变换体位可使肢体的伸肌和屈肌张力达到平衡,更好地预防痉挛模式的出现。但无论哪种卧位,均应使患侧上肢处于伸展位,尤需注意对患侧肩胛骨的保护以防肩关节半脱位,简易可行的方法就是把患肢上举过头,或腋下垫枕(平卧位至少肩外展 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$;侧卧位肩屈曲 90°)。对下肢应注意纠正髋关节旋转,可在髋关节外侧部垫1软枕,以使患足保持中立位。其次应注意防止患足下垂,可在足底垫物以保持患足与床面垂直或进行跟腱牵张,这将直接影响到患者日后的步行能力及步态。

2 床上半坐位

由于该姿位难以使患者的躯干直立,多数情况下容易出现躯干后仰(呈半卧位),重心后移,极易助长躯干的屈曲,并激化下肢伸肌痉挛,因此,原则上不主张采用。如因吃饭、喝水等不得已采取,必须用大枕垫于背后,保持躯干的直立,使髋关节屈曲 90° ,并在各易受压部位垫以软枕,将双上肢置于小桌上,防止躯干后仰。

3 日常生活完全由他人照料

临床上,大部分老年患者均存在此类现象。因为脑血管意外多数为急性发病,患者瞬间由正常人变为瘫痪者,起居生活完全由家人或护理人员照料,至基本生命体征稳定后仍然如此,往往使患者的ADL能力急剧下降,难以恢复,并导致依赖心理日益严重,在主观上放弃了训练的能动性和必要性,成为后期使康复工作者感到相当困扰的一个问题。康复本身是一项极为艰苦的治疗,是对患者意志和毅力的考验,如果患者缺乏主动性而拒绝康复训练,不但影响疗效,更增加患者对训练的厌恶感,久之形成恶性循环,对患者的功能恢复造成很大影响。为此,我们鼓励患者尽可能地早期开始自我生活料理,如洗脸、刷牙、吃饭、穿衣、梳头、剃须等,以增强患者对疾病康复的信心,提高训练的主动性。

4 过早下床行走

此类现象常见于中、青年患者。因为对康复的渴望,患者往往擅自加快康复进程,结果“欲速则不达”。不少患者错误地认为,能行走即代表疾病已康复,因此站位1级平衡尚未巩固,即开始由家属扶着或两个人左右夹着走路,甚至爬楼梯,结果虽然能“走”了,但出现“挎篮手、划圈腿”,行走时患肩下沉,骨盆上抬,膝反张,重心偏移,这种步态一旦固定生成,很难纠正,即使经过正规康复训练后能在跑台上正确行走,但一旦穿行于马路及社区内时,极易在紧张状态下重新诱发出来,所以康复工作者并不主张过早下床行走。只有具备了行走的3个基本条件(站位3级平衡;主动屈髋、屈膝、踝背伸;患腿可支撑 $3/4$ 以上体重或肌力3级以上)^{[1]74},并在康复师的正确指导下,才可以下床行走。同时,还应继续加强对股四头肌、腓肠肌及小腿三头肌、胫前肌的肌力训练,防止出现患膝屈曲、膝过伸、足下垂等不良步态。

由于康复医学相对于其他医学学科而言尚属新生事物,因此多数人对此还比较陌生,其中包括相当一部分其他学科的医学工作者,但康复又是一门需与其他学科密切合作的学科。有资料显示,脑血管意外致残率高达 86.5% ^[2],是临床上最常见的导致偏瘫的原因,而早期、正确的康复介入可以明显降低疾病的致残率并缩短康复时间^{[1]40}。至于临床治疗中存在的康复误区,可能是尚未被广泛了解之故,特浅议如上,供同道参考指正。

[参考文献]

- [1]方定华,陈小梅,李漪.脑血管病临床与康复[M].上海:上海科学技术文献出版社,2001.
- [2]周士枋,范振华.实用康复医学(修订本)[M].南京:东南大学出版社,1998:485.

(收稿日期:2005-10-12 修回日期:2005-11-21)

作者单位:绍兴市人民医院康复中心,浙江绍兴市 312000。作者简介:龚剑秋(1975-),女,浙江绍兴市人,主治医师,主要研究方向:脑血管意外偏瘫康复。