

## • 临床研究 •

## 作业疗法对脑卒中患者上肢功能及并发症的疗效观察

由丽,邵伟波

[摘要] 目的 观察作业疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能的康复疗效。方法 99 例脑卒中偏瘫患者随机分为作业组 52 例,采用包括作业疗法的综合康复训练治疗;对照组 47 例,采用无作业治疗的其他康复治疗,在治疗前及治疗 2 个月后对两组患者分别进行 Fugl-Meyer 上肢运动功能及偏瘫手功能实用能力评定,并对两组患者并发症的发生情况进行比较。结果 治疗后,作业组患者的上肢运动功能和手功能实用能力优于对照组( $P < 0.05$ ),并发症明显少于对照组( $P < 0.01$ )。结论 作业疗法可以提高偏瘫患者的上肢功能及手的实用性,减少并发症。

[关键词] 作业疗法;上肢;运动功能

**Effect of Occupational Therapy on the Function of Upper Limbs and Complications in Stroke Patients** YOU Li, SHAO Wei-bo. The Department of Rehabilitation Medicine, Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, Jiangsu, China

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of occupational therapy (OT) on the function of upper limbs and complications in stroke patients with hemiplegia. **Methods** 99 stroke patients were randomly divided into the OT group (52 cases treated with OT and routine rehabilitation) and control group (47 cases treated without OT). Fugl-Meyer Assessment (FMA) and evaluation of hand function were performed before and two months after treatment. The complications of patients in two groups were also compared. **Results** After treatment, the functions of upper limbs and hand of patients in the OT group were superior to those in the control group ( $P < 0.05$ ). The numbers of cases with complications in the OT group were significantly less than that in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** OT can improve the functions of upper limbs and hand and abate complications in stroke patients.

**Key words:** occupational therapy; upper limbs; motor function

[中图分类号] R743.3, R493 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2006)10-0897-02

[本文著录格式] 由丽,邵伟波. 作业疗法对脑卒中患者上肢功能及并发症的疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(10): 897-898.

脑卒中偏瘫患者上肢功能及手功能的恢复通常是较慢的,并且常合并肩-手综合征、肩关节半脱位等并发症,增加患者的痛苦。作业疗法是一门指导患者参与选择性作业活动的科学和艺术<sup>[1]</sup>,目的是改善躯体和心理功能,提高生活质量,最大限度地恢复正常的家庭和社会生活。我们采用作业疗法,配合运动疗法及物理治疗等改善偏瘫患者的上肢及手功能,减轻并发症,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 2003 年 9 月~2005 年 12 月我科的住院脑卒中偏瘫患者 99 例,符合 1995 年全国第四次脑血管病会议通过的诊断标准,均存在上肢功能障碍,经 CT 或 MRI 证实为初次发病,无失语及认知障碍,无骨关节疾病,病程在 4 周以内。将患者随机分为作业组和对照组。作业组 52 例,其中男性 28 例、女性 24 例,年龄 45~75 岁,平均( $59.09 \pm 10.85$ )岁;脑出血 25 例、脑梗死 27 例;左侧偏瘫 29 例、右侧偏瘫 23 例。对照组 47 例,其中男性 26 例、女性 21 例,年龄 42~77 岁,平均( $60.34 \pm 11.02$ )岁;脑出血 22 例、脑梗死 25 例;左侧偏瘫 27 例、右侧偏瘫 20 例。两组患者的年

龄、性别、发病时间及病变性质无显著性差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 两组患者均采用运动疗法(主要为 Brunnstrom 及 Bobath 方法)配合中频脉冲电刺激等物理治疗<sup>[2]</sup>。此外,作业组根据患者的具体情况选择不同的作业治疗:①上臂和手均无功能者:采用以健侧上肢带动患侧上肢的方法,如推球(手臂放在桌面上,双手交叉互握向前推球)、盖章(将纸平铺桌上,印泥放于一侧,手臂放于桌面上,双手交叉互握抓住图章,移至纸的上方盖在纸上)、拣物(双手交叉互握,用健手的手指拣小物体,此时患者前臂旋后,肘关节可屈可伸,肩外旋);②上臂有一定功能,手无功能者:以维持并扩大上肢的关节活动度、抑制痉挛等异常模式为主,可采用擦拭动作,即以健手覆于患手上,擦不同高度、不同质地的桌面和墙面;在桌面上推滚筒,即通过肘的屈、伸运动向前、后推滚筒;推巴氏球,患者取坐位,选择较大的巴氏球放在面前,利用患侧肩关节屈曲的随意运动向前推球<sup>[3]</sup>;③上臂和手均有一定功能者:采用推不同角度的磨砂板训练抗阻及患肢耐力,并扩大关节活动范围(range of motion, ROM);用粗大的笔在黑板上写字;插木钉(将木钉逐一移至其他容器内再逐一插回底座,或者取出一只木钉,在手中旋转调转方向再插回原来的位置);抓放不同重量的物品从一处移至另一处(注意应以拇指指腹抓物,不要让手腕屈曲和前臂旋

前);抓握力器、面团等训练握力;结合日常洗脸、刷牙、梳头、吃饭等动作练习毛巾、牙刷、梳子及勺子、筷子等物品的使用;④缺乏精细活动的患者:表现为上肢的协调性和灵活性差,可采用搭积木、简单拼图、插木钉、拧螺丝帽、拣小物品(如米粒、豆子)等方法;另外,以患肢辅助用尺子划直线,或在两条平行线之间划一直线,或划出直线的垂直线等均可提高上肢及手的控制能力;结合日常生活如解、系纽扣、写字、绘画、穿针及使用筷子等提高患手的灵活性及双手的协调性。

以上治疗均采用治疗师一对一的训练方式,每日 1 次,每次 40 min,治疗时间为 2 个月。

**1.3 评定方法** 治疗前及治疗 2 个月后进行 Fugl-Meyer 评定<sup>[4]</sup>及手功能实用能力评定<sup>[5]</sup>,记录上肢运动功能积分及手的实用性。上肢运动功能总分为 66 分。偏瘫手功能实用能力的评定需患者完成 5 个动作,均不能完成为废用手;能完成 1 个为辅助手 A;完成 2 个为辅助手 B;完成 3 个为辅助手 C;完成 4 个为实用手 A;均能完成为实用手 B。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 软件对计数资料进行  $\chi^2$  检验,计量资料进行两组间  $t$  检验。

## 2 结果

治疗前,两组患者的上肢运动功能,以及肩-手综合征(肩痛、手肿胀等)和肩关节半脱位的发生率无显著性差异( $P > 0.05$ )。治疗后,作业组的 Fugl-Meyer 上肢运动功能评分和手功能优于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1、表 2;作业组发生肩-手综合征 2 例,肩关节半脱位 5 例,而对照组为 11 例和 14 例,作业组发生并发症的人数明显少于对照组( $P < 0.01$ )。

表 1 两组患者的 Fugl-Meyer 上肢运动功能评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后
作业组	28.62 ± 4.58	56.23 ± 6.65
对照组	29.36 ± 5.27	42.29 ± 8.36
$P$	> 0.05	< 0.05

表 2 两组患者的手功能评定(n)

时间	组别	废用手	辅助手(ABC)	实用手(AB)	$P$
治疗前	作业组(n=52)	38	14	0	> 0.05
	对照组(n=47)	34	13	0	
治疗后	作业组(n=52)	2	40	10	< 0.05
	对照组(n=47)	10	34	3	

## 3 讨论

偏瘫患者的最大愿望是重返家庭及社会,要实现这一目标,日常生活自理是必需条件,因此提高手的实用性十分重要。作业疗法可提高偏瘫患者上肢的功能和手的实用性<sup>[6]</sup>,而且可促进患者全面康复,与运动疗法同时进行可显著提高疗效<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,治疗后,作业组的 Fugl-Meyer 上肢运动功能积分平均 51 分以上,属于中度运动障碍,而对照组在 50 分以下,为明显运动障碍,作业组患者的上肢运动功能优于

对照组( $P < 0.05$ ),而且治疗后作业组患者中 19% 达实用手,而对照组仅为 6%,表明在提高手的实用性方面,作业组优于对照组( $P < 0.05$ )。在康复过程中,由于肩周肌肉萎缩、肩胛下旋及重力作用等原因,加之日常不正确的使用,患者经常发生肩痛、手肿胀、肩关节半脱位等并发症,增加患者的痛苦,影响其日常生活及训练的积极性。我们在运动疗法的基础上,教会作业组患者穿衣、转移等日常活动中使用患侧上肢的正确方法,并配合推滚筒及磨砂板等作业治疗,结果肩-手综合征、肩关节半脱位等并发症明显减少( $P < 0.01$ )。

作业疗法着眼于能力障碍,康复训练以处理日常生活活动作为主<sup>[8]</sup>,其关键在于“选择性活动”,即根据患者的年龄、性别、生活环境、职业及残疾程度的不同而有所不同。治疗前,首先明确患者最期望解决的问题,同时进行相关功能评定,通过分析,制定有针对性的康复目标,选择最恰当的治疗性活动进行训练。在训练过程中,患者的功能障碍有不同程度的恢复时,再以相同的方法进行评定,制定下一步康复目标。通过这种评定→训练→再评定→再训练的方式可以提高患者的主动意识,使之认清已具备的能力和仍然存在的问题,在训练和生活中减少对外界的依赖,最终适应日常生活,能独立完成吃饭、洗脸、刷牙、梳头、穿、脱衣服及转移、如厕,甚至书写、烹饪等日常活动,为回归家庭及社会奠定基础。

本研究结果显示,虽然对照组患者经过运动疗法结合物理治疗可以提高上肢运动功能,但作业组患者在此基础上结合作业疗法提高上肢功能的效果更好,特别是能提高手的使用能力,而且减少肩-手综合征、肩关节半脱位等并发症的效果明显优于对照组,对上肢的功能恢复有重要意义。

## [参考文献]

- [1]南登昆. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:165.
- [2]朱镛连. 神经康复中的运动疗法及其现状[J]. 临床神经病学杂志,2004,17(1):1-4.
- [3]高文铸,励建安. 临床作业疗法学[M]. 北京:华夏出版社,2005:143-144.
- [4]王玉龙. 康复评定[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:181-183.
- [5]周士枋. 实用康复医学[M]. 南京:东南大学出版社,1990:492.
- [6]刘璇. 偏瘫患者上肢功能康复疗效与 ADL 相关性研究[J]. 中国康复理论与实践,2004,10(9):545.
- [7]祝凡,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.
- [8]朱裕祥. 脑卒中康复[M]. 上海:华东师范大学出版社,1994:177.

(收稿日期:2006-03-13)