

• 康复护理 •

脑卒中偏瘫患者运用自助式下肢训练带的康复效果研究

郑贝贝, 金建芬, 孙红娟, 杨红萍, 沈兰娟

(浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院, 浙江杭州 310006)

摘要:目的 观察应用自助式下肢训练带对脑卒中偏瘫患者肢体康复的效果。方法 将脑卒中偏瘫患者按随机数字表分为对照组和观察组各 60 例。对照组采用常规功能锻炼及护理, 观察组在常规功能锻炼和护理的基础上应用自助式下肢训练带进行上、下肢体的早期功能锻炼。观察两组患者干预前、后肢体运动能力和日常生活活动能力的情况。结果 观察组患者干预 1 个月后肢体运动功能评分及日常生活活动能力评分均较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 脑卒中偏瘫患者康复治疗中应用自助式下肢训练带可以提高肢体运动能力和日常生活活动能力。

关键词:脑卒中; 功能锻炼; 下肢训练带; 康复 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.09.019

中图分类号:R493

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2018)09-0063-03

脑卒中是由多种因素所引起的暂时性或永久性脑功能障碍, 康复护理不当会引起感染、肌肉萎缩、压疮等并发症, 给患者的生存造成严重的影响。随着社会生活压力的增加及生活习惯的改变, 我国脑卒中的发生率居高不下^[1]。随着医学的进步, 近年来, 脑卒中偏瘫患者的救治成功率显著提高, 但仍有 75% 以上脑卒中幸存患者存在不同程度的肢体功能障碍, 严重影响患者的生存质量。有研究表明, 脑卒中偏瘫后早期康复锻炼有助于肢体功能的恢复^[2]。自助式下肢训练带是由本院骨科自行设计, 患者可通过自行牵拉进行功能锻炼。本研究将自助式下肢训练带应用于脑卒中患者早期康复, 效果较好, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 纳入标准: 按全国第 4 次脑血管病学术会议的标准, CT 或 MRI 诊断确诊为脑卒中的患者; 瘫痪病程 < 2 周; 有不同程度的单侧肢体瘫痪; BI ≤ 75 分; 患者知情同意。排除标准: 肝肾功不全, 充血性心力衰竭, 呼吸功能衰竭; 既往有精神病史、肢体功能障碍史; 无法准确理解量表内容者。2014 年 1 月至 2015 年 12 月符合纳入和排除标准患者 120 例, 按照计算机产生随机数字的方法分为对照组与观察组各 60 例。对照组: 男 25 例, 女 35 例; 年龄 42~76 岁, 平均 62.5 岁; 病

灶部位为大脑半球左侧 20 例、右侧 40 例。观察组: 男 28 例, 女 32 例; 年龄 40~77 岁, 平均 63.2 岁; 病灶部位为大脑半球左侧 25 例、右侧 35 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 基线一致, 具有可比性。

1.2 康复功能锻炼方案

1.2.1 对照组 按照常规功能锻炼及护理。床上运动锻炼: 患者病情稳定后, 即可以开始循序渐进的功能锻炼; 制定功能锻炼计划表, 每天定时督促患者进行被动的关节活动; 尽早开始床上坐位锻炼, 坐位可持续 30 min 以上。步行锻炼: 开始锻炼前先进行适当的准备, 逐渐从床上锻炼过渡到立式锻炼; 将迈步的动作进行分解, 行走先用拐杖辅行, 逐渐过渡到自主行走, 继而进行更复杂的步行, 如爬楼梯等。出院指导: 指导患者进行刷牙、穿衣等日常生活能力训练, 并以轮椅辅助日常的行走, 提醒患者注意患侧肢体的运动^[3]。干预时间 1 个月。

1.2.2 观察组 在常规功能锻炼及护理的基础上, 在步行准备阶段的同时, 配合使用自助式下肢训练带进行上、下肢体的功能锻炼。自助式下肢训练带的构成主要是由牵拉带、鞋子以及两对固定搭扣组成(见图 1)。锻炼方法^[4]: 踝关节伸屈和股四头肌舒缩锻炼, 将牵拉带固定于第 1 对搭扣, 使用健侧上肢牵拉, 同时让患者进行踝关节背伸、股四头肌收缩的动作, 保持 5 s 后放松牵拉带, 重复上述动作, 每天 4 次, 每次 10 min; 屈膝屈髋锻炼, 将牵拉带固定于第 2 对搭扣, 健侧上肢牵拉时

作者简介:郑贝贝(1986—), 女, 硕士, 主管护师。

收稿日期:2018-02-02

通信作者:金建芬, 149895861@qq.com

浙江省医药卫生科技项目, 编号: 2015KYB296

嘱患者主动进行屈膝运动,保持 5~10 s 后放松牵拉带,伸直膝关节髌关节,然后重复上述动作,每天 4 次,每次 10 min。干预时间 1 个月。

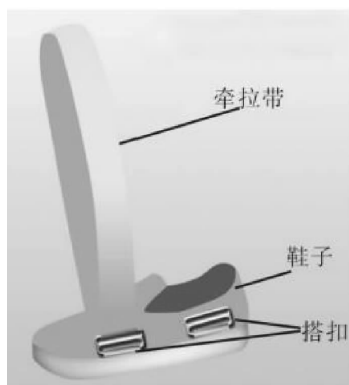


图 1 自助式下肢训练带示意图

1.3 观察指标

1.3.1 Fugl-Meyer(FMA)量表 主要用于测评瘫痪肢体的运动功能,总分 100 分,分值越高,表示瘫痪肢体的功能越理想。

1.3.2 Barthel 指数 主要用于患者的日常生活活动能力评定,分数越低说明患者的自理能力越差。其中 0 分表示日常生活完全依赖; $>0\sim40$ 分表示患者大部分日常生活需他人协助; $>40\sim60$ 分表示患者日常生活中需要极大的帮助; >60 分表示患者大部分能自己完成,只需要部分协助;100 分则表示患者不需要他人帮助^[5]。

1.4 评价方法 分别在干预前和干预 1 个月后进行 FMA 量表及 Barthel 指数评定。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件进行统计分析,正态分布计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)进行统计学描述,组内、组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者肢体功能干预前后 FMA 积分比较见表 1。

表 1 两组患者肢体功能干预前后 FMA 积分比较

组 别	例数	上 肢		下 肢		总 积 分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	16.6 $\pm$ 4.45	34.0 $\pm$ 5.10	11.8 $\pm$ 3.03	19.6 $\pm$ 4.16	28.4 $\pm$ 1.82	53.6 $\pm$ 9.18
观察组	60	15.6 $\pm$ 5.32	55.0 $\pm$ 5.52	13.0 $\pm$ 3.87	29.8 $\pm$ 3.49	28.6 $\pm$ 1.82	84.8 $\pm$ 6.98
t 值		1.117	21.644	1.891	14.550	0.602	20.956
P 值		0.266	0.000	0.061	0.000	0.548	0.000

2.2 两组患者干预前后 Barthel 指数评分比较见表 2。

表 2 两组患者干预前后 Barthel 指数评分比较

组 别	例数	治疗前	治疗后
对照组	60	41.4 $\pm$ 7.83	69.4 $\pm$ 6.23
观察组	60	41.8 $\pm$ 7.50	88.8 $\pm$ 5.26
t 值		0.286	18.430
P 值		0.776	0.000

3 讨 论

脑卒中患者中,偏瘫最为常见^[6]。偏瘫患者因卧床时间较长,若不及时有效地进行功能锻炼,会影响患者的生活自理能力,甚至会造成肺部、泌尿系统感染,压疮,肌肉萎缩等严重的并发症。患者可以循序渐进地进行坐位立位锻炼、自主的床上锻炼以及步行锻炼,促进机体各功能的恢复^[7]。现代医学研究表明,患者在脑卒中后仍然有一部分细胞在发挥着代偿作用,防止脑神经进一步萎缩,

而早期功能锻炼可以刺激细胞的代偿作用,促进机体功能的康复^[8]。通过自助式下肢的锻炼,可以锻炼手脚的协调能力,促进平衡功能以及肌力的恢复,从而减少肌肉萎缩、感染、压疮等并发症,提高患者肢体功能和日常生活的自理能力,从而提高生存质量。在此次研究中,观察组患者在干预 1 个月后的 FMA 积分和 Barthel 指数评分均高于对照组,表明在配合应用了自助式下肢训练带后,不仅显著改善了患者下肢的肢体活动,在锻炼的同时也加强了上肢的活动能力,患者的生活自理能力也显著提高。综上所述,早期采用自助式下肢训练带进行功能锻炼对脑卒中偏瘫患者康复治疗效果显著,能够有效地提高患者的肢体功能和生活自理能力,提高患者的生存质量。

参考文献:

- [1] 李树贞,赵曦光. 康复护理学[M]. 北京:人民军医出版社, 2001:187.

- [2] 陈煌,黎蔚华,谢红珍. 脑卒中早期康复护理及其影响因素研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(28): 3495—3499.
- [3] 陈绪江,黄平强. 康复功能锻炼在脑梗死偏瘫患者中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(4): 57—58.
- [4] 林玲,钟益萍,夏伟芳,等. 使用多功能自助式下肢训练带锻炼对髋关节置换患者术后疼痛的影响[J]. 护理学报, 2014, 21(15): 46—47.
- [5] 邝英桂,牟玉华. 早期肢体功能康复训练对中风患者自理能力恢复的影响[J]. 现代医院, 2013, 13(5): 85—87.
- [6] 卞美娟,张紫娟. 多阶段康复护理对脑卒中偏瘫患者日常生活能力影响的研究[J]. 南昌大学学报:医学版, 2010, 50(10): 90—92.
- [7] 张丽娟,杜丽华,李波,等. 早期肢体功能锻炼对脑卒中患者康复的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(22): 87.
- [8] 朱小敏,王妮娜,李芸,等. 肢体功能锻炼八步操在脑卒中患者早期康复训练中的应用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(1): 8—10.

强化躯干肌等速肌力训练对脑卒中偏瘫患者步行功能的影响

沈雅萍,柏 京,王中莉,朱美红,李 岩,吴 华

(嘉兴市第二医院,浙江嘉兴 314000)

摘要:目的 观察强化躯干肌等速肌力训练对脑卒中偏瘫患者步行功能的影响。方法 将 60 例脑卒中患者按照随机数字表法随机分为观察组与对照组,每组 30 例。对照组进行常规康复训练治疗,观察组在常规康复训练治疗的基础上增加躯干肌等速肌力训练,治疗前评估两组患者的基线特征,采用等速测力装置对躯干进行力学特征评估,分别选取躯干屈肌群及躯干伸肌群峰值力矩作为评估指标,采用三维步态分析系统采集步频、步速、步长等参数。治疗 8 周后再次评估两组患者上述指标。结果 治疗前,两组患者的躯干屈、伸肌群峰值力矩,步频、步速及步长的差异无统计学意义($P>0.05$),经过 8 周康复训练后,观察组、对照组的上述指标较治疗前均有改善,观察组与对照组治疗后组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 强化躯干肌等速训练对提高脑卒中偏瘫患者步行功能具有显著促进作用。

关键词:脑卒中;偏瘫;等速肌力训练;步态分析 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.09.020

中图分类号:R493

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2018)09-0065-03

近年来,脑卒中已成为一种严重危害人类健康的全球性问题,具有高发病率、高病死率、高致残率及高复发率四大特点^[1]。脑卒中偏瘫患者跌倒风险较高^[2],严重影响患者步行的安全性。躯干核心肌群是人体在运动中控制骨盆和躯干核心力量的一组肌群,参与完成躯干矢状面上屈伸运动、额状面侧弯运动和水平面旋转运动。李辉等^[3]研究报道早期诱发躯干功能训练可改善脑卒中患者的平衡及步行能力。在此基础上,笔者进一步研究发现通过等速肌力训练形式强化躯干肌力亦可改善患者步行功能,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 纳入标准:符合第四届全国脑血管病

学术会议上通过的脑卒中诊断标准^[4]并经 CT 或 MRI 检查证实为一侧脑组织受损;生命体征稳定,存在一侧下肢活动障碍,能独自站立且具有一定的步行能力,保证能够独立步行 12 m 以上;认知能力无明显下降,能够配合完成各项功能评定;患者躯干肌屈伸肌群具备相当肌力条件,能够完成等速肌力训练。排除标准:因小脑或前庭中枢神经系统受损导致的平衡功能障碍,因严重躯体或内脏器官疾病导致不能按要求完成全程治疗者,具有精神疾病或严重的肝肾心肺等器官疾病患者,有视觉障碍患者,病程超过 6 个月者。本研究经医院伦理委员会审批通过。选取 2013 年 9 月至 2014 年 10 月期间在本院康复医学中心住院符合纳入标准的患者 60 例。所有入选患者均同意参与该临床研究,并签署知情同意书,按照随机数字法分为观察组和对照组,每组 30 例,两组患者一般资料见表 1,经比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

作者简介:沈雅萍(1982—),女,本科,主管护师。

收稿日期:2018-02-22

通信作者:王中莉, wangzhongliloved@163.com

嘉兴市科技计划项目(公益类),编号:2015AY23028

浙江省科技厅公益性技术应用研究项目,编号:LGF18H170006