

早期介入作业疗法对急性脑卒中偏瘫患者 上肢运动功能及 ADL 能力的影响

钱红¹ 黄勇¹ 朱守政²

摘要 目的:探讨早期作业疗法对脑卒中偏瘫患者3个月后日常生活活动能力的影响。**方法:**102例脑卒中偏瘫患者随机分成治疗组(52例)和对照组(50例)进行临床对照性研究,两组均接受常规的临床药物治疗,治疗组加入作业疗法指导,分别于患者生命体征平稳时(初评时)以及平稳后1个月、3个月比较两组患者上肢和手Brunnstrom运动功能和ADL能力恢复情况。**结果:**①两组患者上肢、手运动功能指数及ADL得分,初评时差异无显著性($P>0.05$);1个月后、3个月后差异有显著性($P<0.05$, $P<0.01$)。**结论:**早期介入作业疗法对脑卒中患者运动功能、日常生活活动能力的恢复具有良好促进作用,可显著降低家庭依赖程度,提高其生存质量。

关键词 作业疗法;脑卒中;偏瘫;ADL能力

中图分类号:R493, R741 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2007)-04-0343-02

脑卒中所致肢体偏瘫患者大约有75%—80%有不同程度的劳动能力丧失^[1-3],严重影响其生存质量,早期作业治疗就是以帮助患者尽早改善或恢复这些活动能力为目标。作者对102例脑卒中后上肢功能障碍患者早期介入作业疗法,目的是提高患者日常生活活动能力。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2001年1月—2006年1月安徽省立医院神经内科干部病房、康复医学科门诊,符合选择标准102例急性脑卒中患者,随机分成治疗组和对照组进行临床对照性研究。

选择标准:①符合第四届全国脑血管病学术会议修订的脑血管病诊断标准^[4],并经颅脑CT或MRI确诊;②均存在肢体功能障碍;③年龄45—82岁;④部分患者存在高血压、糖尿病病史,但药物控制良好;⑤神志清醒(GCS>8分),生命体征稳定。两组患者一般资料见表1。

表1 两组患者一般资料

| 组别 | 例数 | 性别(例) | | 年龄(岁) | 疗程(天) | 病变部位(例) | | | 有高血压、糖尿病病史(例) |
|----------|----|-------|----|------------|------------|---------|----|----|---------------|
| | | 男 | 女 | | | 基底节 | 丘脑 | 脑叶 | |
| 治疗组 | 52 | 30 | 22 | 65.38±9.21 | 12.01±2.14 | 28 | 16 | 8 | 40 |
| 对照组 | 50 | 32 | 20 | 64.54±9.46 | 11.64±2.74 | 26 | 17 | 7 | 36 |
| <i>P</i> | | >0.05 | | >0.05 | >0.05 | | | | |

1.2 治疗方法

两组患者急性期均接受临床常规药物治疗,治疗组生命体征平稳后接受作业治疗。**方法:**①肩关节被动关节活动度维持训练;②手关节被动关节活动度维持训练;③肩胛胸廓关节运动诱发训练;④体位变化适应训练;⑤健手带患手屈曲训练;⑥从仰卧位到床边坐位的辅助训练;⑦上肢负重训练。

具体活动为:早期:①用患手抓握玻璃球或橡皮圈;②让患者将手放在头顶、枕部和嘴处,或做梳头动作。恢复期:①磨砂板、滚筒、木钉;②图案设计与绘制作业;③编织刺绣作业;④橡皮泥作业;⑤折纸作业;⑥套圆锥套筒,拣积木,拧毛巾,开瓶盖。同时应用自助具、矫形器和辅助器具。

作业治疗每日2次,每次45min,每周5天,作业活动内容根据患者需求而选择2—3项进行,对照组未进行任何康复治疗,医生在患者病情平稳后嘱其下床自行活动。

1.3 评价方法

上肢与手运动功能指数评定采用Brunnstrom偏瘫运动功能6级评价法,日常生活活动(ADL)能力评定选用Barthel指数。由专人负责,每位患者均接受3次评定,时间点分别为生命体征平稳时(初评时)、1个月后、3个月后。

1.4 统计学分析

一般资料数据的统计采用 χ^2 、*t*检验。组内比较采用方差分析,SNK—*q*检验,检验组间比较采用*t*检验。所用统计软件包为SPSS10.0。

2 结果

2.1 作业治疗对脑卒中患者上肢及手运动功能影响

见表2。两组间患者初评时上肢、手运动功能差异无显著性($P>0.05$),1个月后出现显著性差异($P<0.05$);3个月后差异有非常显著性($P<0.01$)。两组组内比较,3个评估点,上肢、手的运动功能指数总体比较采用方差分析,结果两组差异均有显著性($P<0.05$)。SNK—*q*检验结果:与初评时比较,治疗组1个月后差异即有显著性($P<0.05$),3个月后差异有非常显著性($P<0.01$);对照组3个月后与初评时差异有显著性($P<0.05$),而1个月后与初评时差异无显著性($P>0.05$)。

2.2 作业治疗对脑卒中患者ADL得分的影响

见表3。两组患者间ADL得分在初评时差异无显著性

1 安徽省立医院康复医学科,合肥,230001

2 安徽省立医院神经内科

作者简介:钱红,女,副主任技师

收稿日期:2006-07-10

($P>0.05$); 1个月后差异有显著性 ($P<0.05$), 3个月后差异具有非常显著性 ($P<0.01$)。两组组内比较: 3个评估点 ADL 得分总体比较采用方差分析, 结果两组差异均有显著性 ($P<0.05$)。SNK- q 检验结果: 除对照组 1 个月后 ADL 得分与初评时差异无显著性外 ($P>0.05$), 两组组内各评估点 ADL 得分与初评时差异均有非常显著性 ($P<0.01$)。

表 2 两组患者上肢、手运动功能指数 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 例数 | 初评时 | 1个月后 | 3个月后 |
|-----|----|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 上肢 | | | | |
| 治疗组 | 52 | 2.30±1.21 | 3.19±1.47 ^⑤ | 4.17±1.21 ^⑥ |
| 对照组 | 50 | 2.21±1.17 ^① | 2.36±1.27 ^{②④} | 3.16±1.43 ^{③⑤} |
| 手 | | | | |
| 治疗组 | 52 | 1.80±1.00 | 2.30±1.21 ^⑤ | 3.12±1.43 ^⑥ |
| 对照组 | 50 | 1.64±0.89 ^① | 1.84±0.93 ^{②④} | 2.04±1.04 ^{③⑤} |

与治疗组比较: ① $P>0.05$, ② $P<0.05$, ③ $P<0.01$; 与组内初评时比较: ④ $P>0.05$, ⑤ $P<0.05$, ⑥ $P<0.01$

表 3 两组患者 ADL 得分 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 初评时 | 1个月后 | 3个月后 |
|-----|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 25.48±12.60 | 49.22±16.21 ^⑤ | 78.20±18.11 ^⑥ |
| 对照组 | 24.00±10.58 ^① | 30.41±15.24 ^{②④} | 54.24±19.35 ^{③⑤} |

与治疗组比较: ① $P>0.05$, ② $P<0.05$, ③ $P<0.01$; 与组内初评时比较: ④ $P>0.05$, ⑤ $P<0.01$

3 讨论

脑卒中后日常生活活动能力的恢复应以能否建立随意和协调的正常运动模式为标准, 要达到随意和协调的正常运动, 单靠药物治疗是不够的, 作业治疗作为康复疗法中的一个重要手段, 可使身体、精神及认知障碍的个体获得功能或得以控制机会, 因此在康复医疗中起着极其重要的作用^[4]。

本文研究结果显示脑卒中患者早期介入作业治疗 1 个月上肢、手运动功能指数得以明显提高 ($P<0.05$), ADL 得分也有非常显著性增加 ($P<0.01$); 治疗 3 个月上肢、手运动功能及 ADL 能力均有非常显著性改善 ($P<0.01$)。对照组, 与初评时比较, 1 个月上肢、手运动功能及 ADL 能力无显著性改善 ($P>0.05$)。并且两组间比较显示, 治疗组 1 个月后的各项评价指标即与对照组同期指标差异有显著性 ($P<0.05$), 3 个月后两组间差异具有非常显著性 ($P<0.01$)。这一结果提示, 脑卒中患者不经过正规康复治疗和指导其功能改善缓慢, 早期介入作业治疗对提高患者的运动功能和日常生活活动能力具有良好的促进作用。同时也提示作业治疗早期介入对改

善卒中患肢功能有很好的促进作用, 尽早开始日常生活活动自理为目的训练, 是有必要的, 打破了 PT 在前 OT 在后的界限。

日常生活活动能力所满足的是人类生存最基本的需要, 这些工作离不开上肢的灵活性、协调性, 而上肢功能自然恢复较困难, 需加强训练, 因此作业活动内容应围绕日常生活活动而展开, 目的是在于恢复或提高患者日常作业各领域中的独立活动能力, 在选择具体作业活动时, 应能充分考虑克服或改善患者功能障碍, 同时也要根据患者爱好、兴趣去选择适合的内容。根据障碍的性质范围和程度, 有针对性地采取适当的作业活动, 以增大关节活动度, 改善肌力, 改善手的灵巧性, 提高耐力, 改善协调能力^[5-6]。上肢良肢位摆放, 抗痉挛被动活动可在病后马上开始, 但以不影响临床抢救为前提, 主动运动因需患者主动完成或配合, 且对血压和脉搏有一定影响, 以患者神志清楚、生命体征平稳且神经症状不再发展后 48h 开始为宜^[1], 通过应用各种神经的促进与抑制技术来提高神经系统对其所支配器官, 强调“以人为本”作业治疗, 采用因人而异的治疗方法, 把“患者所需要的就是我们治疗所要求的”观点贯穿于治疗始终^[7-8]。

本组研究证明了早期介入作业治疗对患者上肢运动功能及日常生活活动能力具有良好的促进作用, 可以降低家庭依赖程度, 提高其生存质量, 同时作业治疗应走向家庭和社区, 拓展作业治疗的广度和深度。

参考文献

- [1] 高聪, 蒲蜀湘, 朱德仪. 早期康复治疗对脑卒中偏瘫肢体功能及日常生活能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2001, 16(1):27—28.
- [2] 胡永善, 朱玉连, 杨培君, 等. 早期康复治疗对急性脑卒中患者运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(3):145—147.
- [3] 张仲锦. 康复治疗结合电针穴位刺激对脑卒中患者的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(10):7790.
- [4] 王丽春. 对作业治疗专业的一点认识 [J]. 中国康复医学杂志, 1999, 14(1):32.
- [5] 梁国辉. 作业治疗对生活质量的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 1999, 14(5):230—231.
- [6] 闫彦宁, 贾子善, 王丽春. 在综合医院实施作业治疗初探[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(1):77—78.
- [7] 屈云. 以“人性为本”的作业治疗[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(2):108.
- [8] 侯红, 王彤, 王红星, 等. 三级康复治疗对脑卒中偏瘫患者功能预后影响[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(1):61—63.

国家级继续医学教育项目[批准号:2007-16-00-015(国)]

新型康复治疗系列技术:神经训导康复治疗体系培训班招生通知

以脑潜能开发和运动程序重建为基础理论的神经训导康复治疗体系是一项新技术, 适用于急性、慢性, 尤其是经传统康复方法不能进一步改善功能的中枢神经系统损伤患者。培训班采用理论和实践相结合方式, 学习运动中枢训导、吞咽训导、括约肌训导、言语和认知训导、人体潜能开发训练、新型矫形器制作原理和方法、肺功能和亚健康治疗等康复新技术。同仁医院神经训导康复中心赵文汝主任亲自参与授课, 期满授国家级继续医学教育学分 32 分。开班日期拟定为 2007 年 6 月中旬, 为期两周。招生对象: 康复科、神经内外科、骨科、内科和老年医学科医师和体疗师。培训费 1580 元(含学费、材料费、午餐费), 住宿差旅费自理。请于 2007 年 5 月 20 日前将姓名、性别、年龄、职称、详细通讯地址(含邮编)、单位介绍信寄到中心, 中心寄发报到通知。联系地址: 北京市经济技术开发区西环南路 2 号北京同仁医院神经训导康复中心, 联系人: 张学敏、曹效, 邮编: 100176, 联系电话: 010-58266344, 6107, 6206, 电子信箱: zhaowenru@hotmail.com, 传真: 010-58266788。