

早期康复治疗对脑卒中肩手综合征与上肢运动功能的影响

郭延芳

(河南省郑州人民医院 郑州 450003)

摘要:目的:分析在脑卒中患者中应用早期康复治疗对其肩手综合征及上肢运动功能的影响。方法:选取 2017 年 1 月~2019 年 1 月收治的脑卒中患者 100 例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各 50 例。研究组给予早期康复治疗,对照组给予常规治疗,比较两组患者治疗前后的运动功能评分,Barthel 评分以及肩手综合征发生情况。结果:治疗后,两组福格-米勒运动功能评分均较治疗前显著升高,且研究组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗后两组 Barthel 评分均较治疗前显著升高,且研究组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),研究组肩手综合征发生率 4.0%,显著低于对照组的 20.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:早期康复治疗应用于脑卒中患者,能够有效降低患者的肩手综合征发生风险,促进其上肢运动功能改善,提升患者的日常生活能力。

关键词:脑卒中;肩手综合征;早期康复治疗;上肢运动功能

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.026

脑卒中在临床中发病率较高,尤其多发于中老年群体,肩手综合征是脑卒中等脑血管疾病常见合并症,主要表现为患手突然浮肿疼痛和肩周疼痛,影响患者的上肢关节活动度,进而对患者的上肢功能恢复造成影响^[1]。因此,如何有效预防脑卒中肩手综合征的发生,加速患者上肢运动功能改善成为临床康复治疗关注的重点。本研究分析早期康复治疗在脑卒中肩手综合征预防及上肢运动功能改善中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 1 月~2019 年 1 月收治的脑卒中患者 100 例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各 50 例。研究组男 28 例,女 22 例;年龄 44~76 岁,平均(59.6 ± 4.3)岁;其中左侧肢体偏瘫 26 例,右侧肢体偏瘫 24 例。对照组男 29 例,女 21 例;年龄 45~78 岁,平均(59.8 ± 4.7)岁;其中左侧、右侧肢体偏瘫各 25 例。两组一般资料(性别、年龄及肢体偏瘫部位)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:所有患者均经 CT 或 MRI 等检查确诊;均存在一侧肢体偏瘫;所有患者及家属均知晓本研究并签署知情同意书。排除标准:排除颈部疾病、肩周炎等所致肩部疼痛;凝血功能障碍;严重肝、肾功能障碍;合并精神疾病。

1.3 治疗方法 两组患者均常规给予抗血小板聚集、抗凝以及扩张血管等药物治疗和护理干预。研究组在患者病情稳定 48 h 后实施早期康复治疗,对于发生肩手综合征的患者均常规口服止痛药物和实施向心性缠绕。康复措施:(1)体位摆放。在给患者选择合适的体位时,应尽可能确保腕关节处于背伸位,

避免腕关节屈曲。患者取平仰卧位时,可在头部垫枕头,并适当将床头调高 20°。将薄枕头垫在患肢上臂,上臂轻推至肩关节内上方。健侧卧位时应自然放松患侧上肢,并将上臂推向肩关节上方,腕关节背屈 30°,肘关节伸直,尽可能避免患侧卧位,减轻对患侧肢体的压迫。取坐位时应使用支撑物对上肢进行垫附,以免腕关节屈曲,也可以使用三角巾对患侧上肢进行悬吊固定,以免肩关节出现自然下垂或半脱位的情况,加重患者水肿。(2)运动功能康复训练。通过利用 Bobath 技术、上肢关节被动运动等,促进患者上肢运动功能改善。协助患者开展肩胛带被动运动,同时结合主动耸肩、双手交叉上举、上肢抓握等上肢主动运动,训练应由近向远,遵循循序渐进的原则,逐渐加大活动力度,以患者感觉不疼痛为宜。指导患者开展肩肘腕手指关节屈曲、伸展训练,并通过练习进餐、刷牙以及穿衣服等动作,增强手指灵活性和协调性,促进患者生活能力提升。(3)功能性电刺激。为加速患者康复,可适当使用日本欧技公司生产的神经电刺激仪(KR-7 型低频治疗仪)治疗,合理设置各参数,每次治疗 30 min,每天 1 次。

1.4 观察指标 (1)采用福格-米勒运动功能评分法(FMA)中上肢部分量表,对两组治疗前、治疗 1 个月后的患侧上肢运动功能进行评分,该量表包括 33 个项目,总分为 66 分,患者得分越高提示其上肢功能越好。(2)采用改良 Barthel 指数,对患者治疗前、治疗 1 个月后的自理能力进行评分,总分值为 100 分,评分越高生活能力越好^[2]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 FMA 评分、Barthel 评分比较
治疗前两组 FMA 评分、Barthel 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后两组 FMA 评分均较治疗前显著升高,且研究组明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$), 治疗后两组 Barthel 评分均较治疗前显著升高,且研究组明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 FMA 评分、Barthel 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	FMA 评分		Barthel 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	20.9± 3.3	39.2± 4.5	37.9± 4.2	66.7± 5.8
对照组	50	21.2± 3.5	28.8± 3.7	37.8± 4.4	48.3± 4.9
t		0.440 9	12.622 9	0.116 2	17.135 8
P		0.660 2	0.000 0	0.907 7	0.000 0

2.2 两组肩手综合征发生情况比较
研究组发生肩手综合征的患者为 2 例,其总发生率为 4.0% (2/50), 对照组发生 10 例肩手综合征, 对照组发生率为 20.0% (10/50), 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=6.0606, P<0.05$)。

3 讨论

脑卒中是一种临床常见急性脑血管疾病,是脑部血管突然破裂或血管堵塞导致血液无法流入大脑而引发的脑组织损伤疾病,具有较高的致死率和致残率,且脑卒中患者发病后往往会有不同程度的后遗症^[3]。上肢运动功能障碍在脑卒中患者中较为常见,且往往恢复较为困难^[4]。肩手综合征是脑卒中患者较为常见的并发症之一,患者可出现腕关节、手指等部位疼痛和活动受限的情况,严重者还有可能出现关节僵直和肌肉萎缩等,给患者生活质量造成极大影响,且肩手综合征的发生会在较大程度上影响患者的上肢运动功能恢复^[5]。因此,有效降低脑卒中患者肩手综合征发生风险,改善患者上肢运动功能,对其预后改善具有重要意义。

对于肩手综合征的具体发病原因目前尚不明确,有研究认为该疾病的发生可能与肩关节半脱位、交感神经营养不良、神经源性炎症以及中枢神经损伤等具有较大关系^[6]。肩手综合征会加剧患者疼痛,使得患者不愿意配合治疗,所以临床在对脑卒中患者实施治疗的同时,还应预防肩手综合征的发生^[7]。有研究报道,在脑卒中患者中实施早期康复训练,能够对运动感受器的传入及大脑皮层的传出活动产生促进作用,从而加速患者大脑皮层神经功能重建,改

善患者神经功能,降低并发症发生风险^[8]。早期康复治疗中正确体位的摆放,有助于促进患者血液循环。上肢关节被动运动可加速患者血液循环,促进新陈代谢,从而增强关节活动度,减少肌肉韧带挛缩,预防肩手综合征的发生^[9]。上肢关节主动运动能够增强患者机体功能代偿,促进患者神经功能恢复,进而改善患者上肢运动功能。因此有研究提出,鼓励患者及早下床活动并进行适当的上肢关节运动,能够有效加速脑卒中患者恢复,提高其生活质量^[10]。

本研究结果显示,研究组治疗后的 FMA 评分、Barthel 评分改善情况均显著优于对照组,研究组的肩手综合征发生率 (4.0%) 低于对照组 (20.0%), 说明在脑卒中患者中实施早期康复治疗,能够起到预防肩手综合征的作用,有助于提高患者自主生活能力,增强上肢运动功能,改善患者预后。分析其原因可能在于,正确体位的摆放、上肢主被动运动以及功能性电刺激等治疗方式,能够有效改善患者血液循环功能,促进肌肉运动,避免肩肘关节出现挛缩或粘连的情况,增强患者的肢体协调性,从而提升患者的日常活动能力。综上所述,早期康复治疗应用于脑卒中患者,能够有效降低患者肩手综合征发生风险,促进其上肢运动功能改善,提升患者日常生活能力,在临床具有较高应用价值。

参考文献

[1]赵晓庆,罗秀玲,沈秀英.规范三级康复治疗配合心理干预对脑卒中肩手综合征患者负性情绪、上肢运动功能恢复及生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(8):1179-1182
[2]王月英,葛芳.中药涂擦联合青鹏软膏外涂治疗脑卒中肩手综合征 I 期的临床疗效观察[J].护理与康复,2018,17(9):74-76
[3]李向阳.急性脑卒中偏瘫患者肩手综合征的早期康复训练探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(30):57,61
[4]胡海霞.悬吊运动配合康复护理对脑卒中肩手综合征患者的应用效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(9):1238-1239
[5]路金丽.早期康复护理干预对脑卒中患者肩手综合征的效果[J].实用临床医药杂志,2018,22(2):12-14,18
[6]阎庆娟,马光红,毛坚丽.脑卒中肩手综合征康复护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(2):56,64
[7]商慧娟,费英俊,赵光,等.综合康复治疗脑卒中肩手综合征患者疗效观察[J].中国疗养医学,2016,25(5):481-483
[8]康绍权.早期康复治疗对预防脑卒中肩手综合征及改善上肢功能的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(58):118,123
[9]刘结梅,黄国志.早期康复治疗对脑卒中肩手综合征及上肢运动功能的影响[J].卒中与神经疾病,2015,22(3):138-140,143
[10]叶祥明.脑卒中后肩手综合征的发病机制及综合康复治疗研究进展[J].实用老年医学,2015,29(6):452-456

(收稿日期: 2019-11-20)