

神经体感促进术在脑卒中康复治疗中的疗效观察

李建林¹ 王 盛¹ 吴江平¹ 苏秀梅¹

1 对象与方法

1.1 研究对象

2002 年 6 月—2004 年 12 月在我科住院的 60 例脑卒中患者。经 CT 检查诊断出血性脑卒中患者 21 例,缺血性脑卒中患者 39 例,随机分为两组。治疗组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 45—76 岁,平均 60 岁。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 44—75 岁,平均 62 岁。两组患者均有不同程度的肢体瘫痪,用肌力 6 级分类法对患侧的上下肢进行功能评价,经统计分析两组患者的上下肢功能差异无显著性意义,具有可比性($P>0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组治疗前患侧上、下肢肌力评定结果 (例)

组别	例数	上肢肌力		下肢肌力	
		0—Ⅱ级	Ⅲ—Ⅴ级	0—Ⅱ级	Ⅲ—Ⅴ级
治疗组	30	22	8	21	9
对照组	30	20	10	22	8

1.2 方法

两组患者均在病情稳定后,开始进行功能训练。对照组按照神经内科的传统康复方法,由护士对患者瘫痪肢先进行肌肉按摩,关节的被动活动,按顺序先活动大关节、后活动小关节,关节活动范围由小到大以患者能耐受为度。根据不同的肢体和关节,取卧位或坐位,对各关节各方向进行被动活动,2 次/d,每次 30min,共 30d。

治疗组在传统康复治疗方法的基础上,采用神经体感促进术对偏瘫患者进行康复治疗:①头向一侧紧张性旋转,可诱出同侧上下肢的伸展及对侧上下肢的屈曲运动,颈部紧张的屈曲,可出现上肢的屈曲,后仰则出现其伸直。②患侧上肢

被动或主动自肩向后伸、外展外旋、肘屈、前臂外旋,腕及指屈曲姿位。做肩带向前、肩内收内旋、肘伸、前臂内旋、手及指伸的运动。另外,阻抗肩外展及后伸、以促进伸肘,加强肌肉收缩。③在下肢伸直性痉挛时,主动或被动屈曲,以降低伸肌张力,促进屈肌收缩。阻抗屈髋以促进踝背伸。④伸屈肌交替收缩。⑤在上述训练中同时嘱咐患者集中注意力,注视及触摸肌肉运动端并给予口令诱导或用冷刺激等,以促进运动冲动的发放。⑥鼓励患者尽量用健侧肢体给瘫侧肢体做被动活动,试做主动运动。以上操作,2 次/d,每次 30min,共 30d。

在康复治疗过程中,对伴有肌张力增高或肌痉挛者,两组治疗主要是通过静止性的反射抑制法和持续性的控制等方法对抗异常运动模式,控制肌痉挛,促进分离运动的出现^[1]。根据病情发展规律及患者的整体状况采用:①正常功能位,体位以俯卧、侧卧为主、此位可抑制伸肌痉挛,定时翻身,上肢以对抗屈肌群为主的伸位为主,下肢以对抗伸肌群为主的屈位为主。②肢体的被动与主动活动,缓慢而持续的牵伸痉挛肌,并给予按摩。③引导患者进行正常功能模式的主动活动训练。

1.3 疗效评定及统计学分析

无效:肌力Ⅱ级以内;有效:肌力提高至Ⅲ级;显效:肌力提高至Ⅳ—Ⅴ级。计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

见表 2。1 个月后,分别对 60 例患者进行瘫痪肢体的肌力评价,治疗组肌力恢复明显优于对照组。

表 2 两组患者治疗后患侧上、下肢肌力评分结果

(例)

组别	上肢				下肢			
	无效	有效	显效	有效率(%)	无效	有效	显效	有效率(%)
治疗组	6	8	16	80.0	8	10	12	73.3
对照组	14	11	5	53.3	16	9	5	46.6

注: $\chi^2=4.80, P>0.05$

3 讨论

神经体感促进术是利用各种神经生理过程,正常的本体反射或病理反射进行对肌肉随意控制的训练,以促进运动功能的恢复,包括:①利用患者肢体的螺旋对角运动模式训练,由三个方向综合而成的对角斜线运动^[2]。②利用本体反射进行训练^[2-3],如牵伸反射,屈曲反射,紧张性颈反射。③利用兴奋的集中,加强最后共同通路的输出,如深浅感觉刺激,听取适当口令、强调视觉、听觉的参与等各种感觉传入冲动,共同作用于一定的运动中枢,增强其运动冲动。④增加肌纤维的募集,如对运动用手施加阻力,就是加强肌肉收缩的方法。⑤利用兴奋的扩展,加强需要的兴奋输出,如抗阻屈髋,可同时加强踝背伸肌力。⑥利用连续及交互诱导作用,如主动肌与拮抗肌交替做等等长收缩,可互相诱导,增强收缩力^[4]。

我们将神经体感促进技术运用于脑卒中偏瘫患者的治

疗过程中,取得了一定的疗效,随着患者肌力的恢复,日常生活能力也相应得到了提高,我们认为,神经体感促进技术对恢复脑卒中偏瘫患者的肢体功能有应用价值。

参考文献

- [1] 郭民霞,俞世勋.脑卒中患者偏瘫痉挛的康复[J].中国康复医学杂志,2000,15(5):287
- [2] 韩仲岩,唐盛孟,石秉霞.实用脑血管病学[M].上海:上海科学技术出版社,1994.414,456.
- [3] 史玉泉主编.实用神经病学[M].第2版.上海:上海科学技术出版社,1994. 1173.
- [4] 燕铁斌,窦祖林.实用瘫痪康复[M].北京:人民卫生出版社,1999.250—270.

1 新疆兵团农二师焉耆医院内科,新疆焉耆,841100

作者简介:李建林,男,副主任医师

收稿日期:2007-03-12