

的关节活动度改善和患肢运动功能提高。

运动治疗为主的康复训练是偏瘫后肢体运动功能得以恢复的根本保障, 偏瘫肢体的功能恢复也是医生和患者共同追求的目标。因此即便是在偏瘫后肩痛的治疗中也不应当忽略肩关节运动和治疗性训练这一环节。但由于疼痛的原因会使脊髓前角细胞受到抑制, 降低了康复治疗的效果, 会在很大的程度上减低这一疗法的效果。而针灸及中药外洗结合康复的方法可以利用针灸和中药的舒筋活血、和络止痛作用, 在疼痛减轻的情况下进行康复训练, 既克服了单纯针灸和中药外洗缺少肩部运动性治疗手法的介入而难以恢复其肩带

的功能, 又克服了单纯康复训练无止痛作用而引起脊髓前角细胞受到抑制的缺点。在常规康复治疗的基础上, 结合针灸和中药外洗治疗, 提高了脑卒中后肩痛的临床疗效。

参考文献

- [1] 高述珍, 刘连秋, 崔海岩. 脑卒中后肩痛的康复治疗[J]. 青岛医药卫生, 2004, 36(1): 38—39.
- [2] 中华神经科学会. 脑血管疾病分类[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 376—377.
- [3] 陈立典, 吴强. 康复治疗偏瘫后肩痛 76 例 [J]. 福建中医药, 2002, 33(5).

·短篇论著·

早期高压氧和康复训练用于治疗脑梗死的疗效观察

陈北方¹ 林秋兰¹ 张长杰¹ 兰纯娜¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院神经内科病房 2005 年 1 月—2006 年 9 月住院的脑梗死患者 60 例, 采用抛币法分为 2 组, 药物对照组 (A 组)、高压氧加康复训练组 (B 组), 每组 30 例。疾病诊断采用 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议制定的诊断标准^[1]。

纳入标准包括首次发病, 年龄 45—75 岁; 有肢体运动功能障碍; 病程 7—30d, 经头部 CT 或 MRI 检查明确诊断等。排除标准: 有高压氧治疗禁忌证; 意识不清, 智能低下, 不能正常沟通; 患有严重的心、肝、肾功能疾病; 患有糖尿病或血糖控制不佳; 有出血性疾病, 恶性肿瘤等; 外地无法随访者。两组患者一般资料比较差异无显著性意义 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁)	性别(例)		病程 (天)	受教育时间 (年)	偏瘫侧别(例)	
			男	女			左	右
A 组	30	57.8±7.2	14	16	18.4±5.0	8.1±5.1	20	10
B 组	30	56.9±7.7	17	13	19.6±5.2	7.9±4.3	17	13

1.2 治疗方法

A 组未接受早期高压氧治疗和康复训练, 住院 1 月。B 组于生命体征平稳、神经病学体征不再进展 2—3d 后, 经康复科和高压氧科医师会诊后进行高压氧治疗和康复训练。

1.2.1 药物治疗: 2 组患者均接受相同神经内科药物治疗, 包括护脑、脱水、降压、抗凝、抗感染、改善微循环等。

1.2.2 高压氧治疗: 高压氧的方法如下^[2]: 采用大型空气加压舱, 压力采用 0.22MPa, 加压时间 15min, 稳压时间 65min, 减压时间 20min。吸氧方案采用 30min×2+20min, 每次吸氧 80min, 面罩吸纯氧, 每日 1 次, 10 次为 1 疗程, 共 3 疗程。

1.2.3 康复训练: 康复训练在康复治疗师的指导下进行, 主要采用 Bobath 法和作业疗法^[3]。

Bobath 疗法: ①床上卧位良肢位的摆放, 翻身运动及床

上桥式运动等。②仰卧位, 治疗师将患者患手前臂外旋, 并保持 10—15s, 腕关节及踝关节背伸牵张训练等。③治疗师轻轻拍打患者患上肢伸侧面, 并按揉、牵伸紧张肌肉; ④患者的患肢随治疗师的手所指的方向活动, 并触及治疗师的手, 让关节主动、被动地运动; ⑤患者坐位, 患上肢伸肘, 手指张开, 患手平放, 撑在治疗床上, 利用身体重心倾斜挤压患手; ⑥治疗师一手握住患肢的手心, 另一手控制患肢肘关节, 让患者推送; ⑦让患肢负重, 有利于减轻肌痉挛。

作业治疗: ①治疗桌上推送圆筒: 患者坐位, 双手叉握, 双手肘伸直时, 用健手压迫患手; ②分指板训练: 坐位, 让患手指分开, 插入分指板, 如张力较高, 患手背上可压一个 2—3kg 砂袋; ③徒手操: 双手指叉握, 前伸, 肘关节伸直, 翻手掌, 再上举过头, 反复多次; ④捏木钉, 投篮球等自主训练。康复训练每日 1 次, 每次 50min, 每周 6 次, 1 个月后评定出院。

1.3 评定方法

2 组患者均于治疗前后由不参与治疗的 2 名医疗秘书严格评定。简式 Fugl-Meyer 运动功能评分法 (Fugl-Meyer Assessment, FMA)^[4] 评定偏瘫侧的肢体运动功能; 改良 Barthel 指数 (Modified Barthel Index, MBI) 评定日常生活活动能力^[5]。

1.4 临床疗效评定标准

2 组患者治疗前后均采用脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准^[2]进行评分 (最高分 45 分, 最低分 0 分), 治疗后加用第四届全国脑血管病学术会议提出的疗效评定标准^[2]评分。

1.5 统计学分析

数据以均数±标准差表示, 全部资料用 SPSS11.0 软件包

1 中南大学湘雅医院高压氧科, 长沙, 410008

作者简介: 陈北方, 女, 主管护师

收稿日期: 2007-10-08

及 Excel 7.0 分析统计软件处理,患者资料构成比用 χ^2 检验,两组之间比较用成组设计两样本均数 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 FMA、MBI、临床神经功能缺损程度评分比较

见表 2。2 组患者治疗前 FMA、MBI 差异均无显著性意义 ($P>0.05$),1 个月治疗后, B 组 FMA、MBI 较 A 组增加, 差异

有显著性意义 ($P<0.01$), 2 组自身前后比较, 差异均有显著性意义 ($P<0.05$)。临床神经功能缺损程度两组患者治疗后评分均降低, 两组比较差异有显著性意义 ($P<0.05$), B 组得分低于 A 组。两组治疗前后自身比较, 差异亦有显著性意义 ($P<0.05$) (表 3)。

2.2 两组患者临床疗效评定

两组患者有效率(基本痊愈、显著进步、进步例数与患者总数的比值)比较, 差异有显著性意义 ($P<0.05$)。

表 2 FMA、BMI 及临床神经功能缺损程度评分比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FMA 评分		MBI 评分		临床神经功能缺损程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	30	28.7±22.4	40.8±11.1	33.6±10.2	45.3±16.7	17.36±9.21	14.07±8.52
B 组	30	25.5±20.8	75.6±9.4 ^{①②}	32.4±11.1	74.8±18.3 ^{①②}	16.53±8.14	8.87±7.63 ^{①②}

①与 A 组比较 $P<0.01$, ② $P<0.05$

表 3 两组患者临床疗效评定

(例)

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	有效率(%)
A 组	30	2	7	10	5	6	0	63.33 ^①
B 组	30	7	12	9	1	1	0	93.33

①两组比较 $P<0.05$

3 讨论

高压氧作为一种特殊的供氧手段,能显著改善脑和全身的氧供,逆转缺氧的病理过程,在一定程度上缓解了脑供血,减轻对脑细胞的影响,有效地促进神经细胞的功能恢复。临床研究证实^[6],早期高压氧治疗,能有效地促进偏瘫早期软弱无力肌群的收缩,抑制后期出现的肌痉挛,也能使已出现的肌痉挛得到一定程度的缓解,打破异常的痉挛模式。因此我们在患者生命体征平稳,进行早期高压氧治疗,以促进患者的功能恢复。

由于脑梗死偏瘫患者上肢的痉挛模式是屈肌痉挛,下肢是伸肌痉挛,而痉挛是影响随意运动的主要因素,减轻痉挛,尽可能地缩短运动恢复过程,是促进患者运动恢复的关键。早期康复治疗可以使患者肢体从弛缓状态不经过痉挛状态,而直接出现分离运动或使痉挛状态减弱。我们运用以抗痉挛手法为主的 Bobath 疗法就是要抑制或减轻这种痉挛模式,促

进自主运动出现。

本实验显示,治疗 1 个月后, B 组 FMA、MBI 评分较 A 组明显增加, 差异有显著性意义 ($P<0.01$), 说明高压氧治疗和康复训练的介入能更进一步影响预后, 提示早期高压氧加以抗痉挛手法为主的康复训练更能提高脑梗死偏瘫患者的肢体运动功能, 改善生活自理能力。同时, 表 2、表 3 结果显示, 两组治疗后临床神经功能缺损程度评分比较差异有显著性意义; 两组患者的疗效评定之有效率, B 组和 A 组比较差异亦有显著性意义, B 组均明显优于 A 组, 显示高压氧加以抗痉挛手法为主的康复训练比单纯神经内科药物治疗更有效。

参考文献

- [1] 中华神经病学学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):379—380.
- [2] 中华神经病学学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 (1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):381—383.
- [3] 吴钟琪. 高压氧临床医学 [M]. 长沙: 中南大学出版社, 2003. 79—84.
- [4] 王强, 李铁山. 脑卒中康复治疗技术 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2003.75—80.
- [5] 燕铁斌. 现代康复治疗学 [M]. 广州: 广东科技出版社, 2004.107—108.
- [6] 许琳琳, 郭根平, 沈庆丰等. 早期高压氧治疗对急性脑卒中患者功能恢复的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(9): 550—551.

《中国康复医学杂志》网站开通

<http://www.rehabi.com.cn>

欢迎广大作者登陆网站, 注册并完成“在线投稿”实现“稿件状态”的自动查询, 有效缩短发表周期。

欢迎读者浏览并免费全文下载过刊及部分现刊!