

康复作业治疗在偏瘫患者上肢功能障碍中的应用效果观察

翟明, 董静*

吉林医药学院附属医院 吉林吉林

【摘要】目的 探究康复作业治疗在偏瘫患者上肢功能障碍中的应用效果。**方法** 回顾性统计本院 2021.07-2022.05 期间临床收诊偏瘫上肢功能障碍病人共计 70 名, 设为研究对象。信封法分组下平均分为两组, 每组 35 名分别纳入常规组、实验组。常规组予以常规治疗、实验组予以康复作业治疗, 比较两组患者治疗前后生活质量和自我效能评分 (MBI、GSES)、治疗前后上肢运动功能评分 (FMA-UE、WMFT)、临床治疗效果、负性情绪评分 (HAMA、HAMD)。**结果** 治疗前, 两组对比 MBI、GSES、FMA-UE、WMFT 评分无差异, $P > 0.05$ 。治疗后, 相较常规组, 实验组 MBI、GSES 评分更高, $P < 0.05$ 。相较常规组, 实验组 HAMA、HAMD 评分更低, $P < 0.05$ 。相较常规组, 实验组 FMA-UE、WMFT、临床治疗效果更高, $P < 0.05$ 。**结论** 偏瘫上肢功能障碍病人接受康复作业治疗临床治疗效果好, 患者肢体功能恢复理想, 建议普及应用。

【关键词】 偏瘫; 上肢功能障碍; 康复作业治疗; 治疗效果

Effect of rehabilitation operation therapy on upper limb dysfunction in hemiplegia patients

Ming Zhai, Jing Dong*

Affiliated Hospital of Jilin Medical College, Jilin City, Jilin Province

【Abstract】Objective To explore the application effect of rehabilitation operation therapy in hemiplegia patients with upper limb dysfunction. **Methods** A total of 70 patients with hemiplegia and upper limb dysfunction received in our hospital from July 21, 2020 to May 22, 2020 were retrospectively counted as subjects. Under the envelope method, 35 students in each group were included in the conventional group and the experimental group respectively. Routine treatment was given in the conventional group, and rehabilitation operation treatment was given in the experimental group. Quality of life and self-efficacy score (MBI, GSES), upper limb motor function score (FMA-UE, WMFT), clinical treatment effect, negative emotion score (HAMA, HAMD) were compared between the two groups before and after treatment. **Results** Before treatment, there was no difference in MBI, GSES, FMA-UE and WMFT scores between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, MBI and GSES scores of the experimental group were higher than those of the conventional group, $P < 0.05$. HAMA and HAMD scores of the experimental group were lower than those of the conventional group, $P < 0.05$. Compared with the conventional group, fMA-UE, WMFT and clinical treatment effect of the experimental group were higher, $P < 0.05$. **Conclusion** Hemiplegic patients with upper limb dysfunction received rehabilitation operation treatment of clinical treatment effect is good, patients with limb function recovery ideal, it is recommended to be widely used.

【Keywords】 Hemiplegia; Upper limb dysfunction; Rehabilitation operation therapy; Treatment effect

偏瘫疾病又称为半身不遂, 是指患者身体一侧上肢或下肢体出现的活动功能障碍, 伴随存在同侧躯体的中枢性舌瘫、面瘫。根据我国临床统计结果

显示, 多数脑偏瘫者通常为 40 岁以上的中老年人, 而且此症发病后出现上肢功能障碍表现者相对较高, 占总患病群体的 60.5%左右。患者的生活质量

*通讯作者: 董静

和运动能力因偏瘫症状影响直线下降, 常规的治疗手段虽能缓解造成偏瘫症状的病理疾病降低临床致死率, 但肢体活动性依旧存在影响无法避免^[1-2]。因此, 只有借助早期治疗干预来逐渐缓解。因上肢运动功能在居民日常生活中的需求多, 特殊性高因此占据重要地位, 上肢功能恢复相较于下肢更缓慢, 长期的康复治疗会消耗患者、家属的信心, 建议利用康复作业治疗, 细化康复锻炼指导逐渐加强患者的手部灵活性恢复, 使得上肢运动控制、抓握力稳定提高且增加精细化操作能力, 帮助偏瘫上肢功能障碍患者尽早回归自主健康生活^[3-4]。基于此, 本统计围绕康复作业治疗应用疗效展开研究, 详情如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院于 2021.07-2022.05 期间临床收诊的偏瘫上肢功能障碍病人共计 70 名作为受试者, 以信封法分组将对象平均分入常规组 35 名、实验组 35 名, 施以不同治疗方案。所有患者对统计内容知情同意, 并签署相关同意书, 资料递交伦理委员会批准通过。

常规组: 男患 20 例、女患 15 例; 病程范围 3 个月-4 年、平均病程 (2.20 ± 0.45) 年; 年龄范围 47-75 岁、平均年龄 (60.51 ± 7.54) 岁。实验组: 男患 21 例、女患 14 例; 病程范围 3 个月-5 年、平均病程 (2.17 ± 0.42) 年; 年龄范围 48-77 岁、平均年龄 (62.38 ± 7.27) 岁。资料对比 $P > 0.05$ 无差异性。

纳入标准: ①病人均为我院首次接诊者; ②症状符合第四届全国脑血管病会议中偏瘫诊断标准; ③坐位平衡功能分级 \geq II 级。

排除标准: ①上肢活动过程中有明显疼痛感; ②失语以及视力功能较差; ③合并急性关节炎、骨折、软组织挫伤; ④患有精神疾病或认知功能障碍症。

1.2 方法

常规组: 诊断患者疾病情况, 为改善患者脑循环同时视情况使用降压药, 入院后填写相关病例并开展基本检查, 于临床接受基本药物治疗, 观察患者身心情况评估恢复效果。

实验组: 第一, 良肢摆放。偏瘫患者因其伤病差异, 在卧床过程中为提高躯体舒适性需要调整不同体位, 减少卧床劳累感的同时保证肢体功能位的摆放。积极预防患者肢体长时间发生痉挛性收缩造

成畸形, 同样也在避免不良体位的摆放会影响患者的躯体恢复。对此, 护理人员应在患者卧床期间, 定时帮助患者翻身, 为避免压疮建议每两小时翻身一次 (日间), 坚持健康肢体的正常功能位摆放。夜间为不打扰患者休息, 建议每三小时翻身一次。交替仰卧位休息, 建议调整为左侧、右侧调转休息。但注意偏瘫患侧不能受压, 可配合平卧位休息。第二, 关节活动训练。为上肢功能障碍患者主要实施抗阻力训练, 主动、被动、助动训练, 开展上举活动, 康复治疗师抬起患者上肢后顺着瘫痪上肢的水平方向, 以适中力度挤压关节, 以肩胛骨为中心点向外上方、前方轻轻推揉, 然后做上肢检测抗阻训练, 引导患者主动做耸肩动作。随后康复治疗师需立即于肱二头肌处叩击使其伸展肘部, 握持患者手指帮助其做腕关节背伸活动。第三, 关节松动技术。评估患者损伤关节处的基本情况, 发现不适原因以及确定僵硬感、疼痛感程度, 择选合适的治疗方法。部分患者需要先行做 I、II 级手法按摩缓解痛感, 避免僵硬感同时存在舒缓效果不佳, 然后再使用 III、IV 级手法缓解僵硬, 提高关节的活动性。第四, 肌力和肌耐力训练。帮助患者做机械、徒手抗阻训练以及等长、等速、等张训练, 每天 2-3 次, 每次 10-20 分钟, 可以增加患者肌肉力量, 避免造成失用性肌肉萎缩, 促使肌肉长时间发力下依旧可维持力量平衡。第五, 尝试使用低中频脉冲电刺激进行治疗, 每天 1 次, 每次 30min, 每个疗程共治疗 10 天。训练每天床上翻身、吃饭运动、做家务等, 适应日常生活。

1.3 观察指标

观察两组治疗前后生活质量和自我效能评分 (使用改良 Barthel 指数——MBI、一般自我效能量表——GSES)、治疗前后上肢运动功能评分 (使用简式 Fugl-Meyer 评定量表——FMA-UE、Wolf 运动功能测试——WMFT)、临床治疗效果、负性情绪评分 (使用 HAMA 焦虑量表、HAMD 抑郁量表)

1.4 统计

数据纳入 SPSS23.0 软件中分析, 计量资料比较采用 T 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后生活质量和自我效能评分
治疗前两组 MBI、GSES 评分对比 $P > 0.05$ ；治

疗后实验组 MBI、GSES 评分更高, $P < 0.05$ (见表 1)。

表 1 治疗前后生活质量和自我效能评分比较表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前 (分)		治疗后 (分)	
		MBI	GSES	MBI	GSES
常规组	35	45.40 ± 9.25	19.25 ± 6.08	62.61 ± 8.34	24.37 ± 6.57
实验组	35	46.31 ± 8.98	20.00 ± 5.49	70.45 ± 8.09	28.26 ± 5.01
T		0.418	0.542	3.992	2.785
P		> 0.05		< 0.05	

2.2 治疗前后上肢运动功能评分

治疗前, 常规组 FMA-UE (23.34 ± 5.00) 分、WMFT (28.40 ± 6.18) 分; 实验组 FMA-UE (23.71 ± 6.32) 分、WMFT (27.66 ± 6.40) 分。可见两组上肢运动功能无差异, 对比 $T = 0.272, 0.492, P > 0.05$ 。

治疗后, 常规组 FMA-UE (35.08 ± 6.25) 分、WMFT (63.15 ± 8.42) 分; 实验组 FMA-UE (42.16 ± 6.92) 分、WMFT (70.34 ± 8.16) 分。可见实验组上肢运动功能更高, 对比 $T = 4.492, 3.628, P < 0.05$ 。

2.3 临床治疗效果

常规组: 显效 15 例、有效 13 例、无效 7 例, 总有效率 80.00%。实验组: 显效 17 例、有效 17 例、无效 1 例, 总有效率 97.14%。可见实验组临床治疗效果更高, 对比 $\chi^2 = 5.080, P < 0.05$ 。

2.4 负性情绪评分

常规组: HAMA (16.25 ± 1.20) 分、HAMD (20.64 ± 0.73) 分; 实验组: HAMA (8.20 ± 1.18) 分、HAMD (9.02 ± 0.85) 分。可见实验组负性情绪评分更低, 对比 $T = 28.298, 61.355, P < 0.05$ 。

3 讨论

如今时代已经步入老龄化社会, 临床收诊中风、偏瘫患者的总人数普遍提升, 造成了临床康复工作进行难度加大情况, 而患者的预后质量也因缺乏系统、科学的康复干预而严重下降。偏瘫大多情况下会累及上肢功能障碍, 造成肢体活动功能降低, 而手部用处很多, 在日常生活中用于完成不同活动、动作以及与人交流等。手部功能复杂, 因此康复介入的手段对促进其上肢功能康复尤为重要。针对偏瘫上肢功能障碍疾病以往使用常规治疗, 但预后患

者的上肢运动情况较差^[5-6]。对此予以康复作业治疗, 此治疗手段介入越早越有利于患者的早期康复, 尤其对于存在脑损伤而造成的偏瘫上肢功能障碍病人使用康复作业治疗对缓解上肢功能障碍成效更显著, 可借助良肢摆放、关节活动、关节松动、肌力和肌耐力等训练促使新生神经或神经轴突、神经树突重新发芽达到运动神经恢复目的。而且电流刺激调整为低中频, 既不会造成损伤且能刺激中枢性瘫痪肌肉让其重新恢复收缩力, 自主向中枢传递信息冲动, 加速血液流动^[7-8]。康复作业治疗中上肢主动、被动等活动下, 血液流通恢复有利于纠正脑细胞氧含量的急剧下降问题, 提高脑细胞能量代谢, 在各种致病因下帮助其神经元功能重建, 激发潜伏神经通路发挥功能并提高神经联系效率, 最终帮助病人重新恢复上肢运动功能^[9]。

结果可见, 治疗前, 两组 MBI、GSES、FMA-UE、WMFT 评分对比 $P > 0.05$ 。治疗后, 实验组 MBI、GSES、FMA-UE、WMFT 评分、临床治疗效果高于常规组; 实验组 HAMA、HAMD 评分低于常规组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针对偏瘫上肢功能障碍患者应用康复作业治疗, 其运动功能恢复更佳, 最大程度改善其生活质量, 建议推广。

参考文献

- [1] 钟灿, 何成奇. 作业治疗在脑卒中康复中的应用进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(07): 395-397+400.
- [2] 谢敏. 手外伤康复中作业治疗的应用价值分析与研究

- [J]. 黑龙江医药,2019,32(04):968-969.
- [3] 杜振峰,蔡琛. 计算机辅助认知训练联合作业治疗对脑卒中认知障碍患者的康复研究[J]. 中国实用神经疾病杂志,2020,23(23):2074-2080.
- [4] 孙尽颜,杨伟伟等. 作业治疗实践模式在临床康复中的应用[J]. 中国康复医学杂志,2020,35(12):1542-1546.
- [5] 夏小芳,李丽华等. 护士主导式拓展化作业管理疗法在脑卒中偏瘫患者中的应用研究[J]. 护理与康复,2020,19(10):51-53.
- [6] 王赛华,莫贺龙等. 加拿大作业表现量表在偏瘫患者作业活动康复中的应用观察[J]. 中国康复,2020,35(07):348-351.
- [7] 向宪文,朱家莹等. 脑机接口康复训练系统治疗缺血性脑卒中恢复期上肢功能障碍的临床研究[J]. 中国医学创新,2020,17(20):154-158.
- [8] 田利华,程敏等. 小组作业活动在脑卒中偏瘫患者康复中的疗效研究[J]. 东西南北,2020,(06):232-233.
- [9] 戴燕. 团队训练模式对脑卒中偏瘫患者的影响分析与研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(74):42+44.

收稿日期: 2022年7月12日

出刊日期: 2022年8月25日

引用本文: 翟明, 董静, 康复作业治疗在偏瘫患者上肢功能障碍中的应用效果观察[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(3): 101-104

DOI: 10.12208/j.imrf.20220119

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS