

较可以看出运用 Leg-Press 蹬踏训练系统进行训练在神经肌肉的调节、运动单位的募集、运动控制的学习方面具有一定的优势,能够有效地改善患者下肢的运动功能。

【参考文献】

- [1] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(4):379-380.
- [2] Scott K, Powers, Edward T, et al. Exercise Physiology. Theory and application to fitness and performance[M]. New York: McGraw-Hill, 2001, 219-220.
- [3] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 460-461.
- [4] 燕铁斌. 物理治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 175-175.
- [5] 恽晓平. 康复疗法评定学[M]. 北京: 华夏出版社, 2011, 211-211.
- [6] Anne Shumway-Cook, Marjorie H. Woollacott. 毕胜, 燕铁斌, 王宁华, 译. 运动控制理论与实践[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 310-310.
- [7] 周先珊, 郭知学, 沈良册, 等. 等速肌力训练在改善脑卒中偏瘫患者下肢运动功能中的应用[J]. 浙江临床医学, 2011, 13(4): 422-423.
- [8] 李忠, 杨朝辉, 张宝珍. 运动控制训练对卒中 Brunnstrom III 患者上肢运动功能的影响[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2011, 5(14): 4258-4260.

• 经验交流 •

低温热塑矫形器用于防止烧伤后虎口挛缩的疗效观察

罗皓, 唐有玲, 雷芳, 陈佩, 谢卫国

【关键词】 矫形器; 烧伤; 挛缩

【中图分类号】 R49; R644 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.05.037

2012年1月~12月在我科住院的烧伤患者13例,男10例,女3例;年龄2~56岁;火焰烧伤Ⅱ°3例,Ⅲ°3例;热液烧伤Ⅱ°2例,Ⅲ°2例;电烧伤Ⅱ°2例,Ⅲ°1例。13例患者于虎口创面愈合后2周~2个月内进行关节活动度测量及矫形器装配,排除手部肿胀及虎口疤痕明显挛缩患者。采用低温热塑板,根据患者年龄和治疗部位的大小选择厚度适宜的型号。结合虎口挛缩程度设计出“L”形虎口支具。取阳面尼龙搭扣粘于热塑板掌心处的两端上,用阴面尼龙搭扣将两端联系起来,使支具固定在手掌部位。检查夹板有无过紧过松或其它异常情况,每次佩戴时间 ≥ 2 h,每日 ≥ 4 h,间隔进行,晚间应持续应用。待拇指功能恢复后,即可去除^[1]。佩戴期间做简单指导性功能锻炼及弹力绷带加压治疗,观察并记录虎口角及拇指的掌指和指间关节的主动活动范围。

治疗进行3~6个月后,1例电烧伤患者脱落,剩余12例患者虎口主动外展角度均明显增大[(66.2 $\pm$ 6.6)°、(72.5 $\pm$ 8.7)°, $P < 0.01$]。

手外伤后易造成虎口狭窄,拇指背伸、外展、对掌运动均受到限制,严重影响手的功能活动。虎口挛缩发生后,拇指的功能活动受到严重影响。手部烧伤后及时采用支具将其保持在

功能位,不仅可避免软组织的挛缩,而且对手部功能的恢复有其重要的促进作用^[2]。即使虎口已有轻微狭窄,也可以通过此方法逐步使畸形得到矫正。本研究将低温热塑支具应用于防止烧伤后虎口挛缩,发现虎口主动外展角度均明显增大,取得良好效果。虎口支具有多种设计与制作的方法,主要是通过将拇指和食指固定于功能位来预防疤痕的挛缩或矫正虎口内收或并指畸形,但并不适于化学烧伤或严重电击伤等创面不易修复的虎口部位及合并有手指屈曲粘连等手部不宜佩戴支具的患者。对于虎口适合疤痕挛缩松解植皮术的患者,无论手术前后或手术与否,均可加用矫形器保护与治疗。该支具设计制作简单,实用性强,经济美观,佩戴时除拇指外其余四指均可自由活动,患者容易接受,通过基本的培训,PT/OT、护士均能熟练掌握,值得在手外科、康复科推广应用。

【参考文献】

- [1] 赵正全. 低温热塑支具的制作与应用[J]. 中国康复, 1991, 4: 186-186.
- [2] 许礼跟, 顾月霞, 濮哲铭, 等. 功能支具在烧伤后畸形手功能恢复中的作用及其效果评价[J]. 中国临床康复杂志, 2004, 8(35): 7934-7935.

收稿日期: 2013-05-06

作者单位: 武汉市第三医院烧伤科, 430060

作者简介: 罗皓(1988-), 男, 技师, 主要从事烧伤康复方面的研究。