

作业治疗对脑卒中后肩手综合征的疗效观察

夏隽晖, 夏文广, 郑婵娟, 陈玉娇

【摘要】 目的:探讨作业治疗对脑卒中后肩手综合征的治疗效果。方法:将 64 例脑卒中后肩手综合征患者随机分为观察组和对照组各 32 例,2 组患者均进行常规康复治疗,观察组在此基础上增加作业治疗。结果:治疗 4 周后,2 组 Fugl-Meyer 量表上肢运动功能评分(FMA)、改良 Barthel 指数(MBI)评分均较治疗前明显提高($P<0.01$),且观察组高于对照组($P<0.01$);2 组 VAS 评分及肿胀程度均较治疗前显著降低($P<0.01$),且观察组更低于对照组($P<0.05$)。治疗后,观察组有效率明显高于对照组(87.0%、75.0%, $P<0.05$)。结论:作业治疗后可促进脑卒中后肩手综合征的恢复。

【关键词】 脑卒中;肩手综合征;作业治疗

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.06.016

肩手综合征(shoulder-hand syndrome, SHS)是脑卒中常见并发症之一,发生率为 12.5%~70%^[1-2],严重影响瘫痪上肢功能的恢复。本研究拟探讨作业治疗对脑卒中后肩手综合征功能恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 6 月~2013 年 6 月在我院神经内科及康复科就诊的脑卒中患者 64 例,均符合脑血管疾病诊断要点^[2],并经 CT 或 MRI 确诊;且均符合肩手综合征的诊断标准^[3],签署知情同意书。患者随机分为 2 组各 32 例:①观察组,男 17 例,女 15 例;平均年龄(57.3 ± 5.2)岁;平均病程(40.2 ± 3.9)d;脑出血 12 例,脑梗死 20 例;左侧偏瘫 9 例,右侧 23 例。②对照组,男 19 例,女 13 例;平均年龄(56.7 ± 4.5)岁;平均病程(38.9 ± 3.6)d;脑出血 10 例,脑梗死 22 例;左侧偏瘫 11 例,右侧 21 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均采用常规康复治疗,包括:正确体位摆放、压迫性向心缠绕、避免腕屈曲、间歇气压治疗及偏瘫肢体综合训练^[4],观察组在此基础上增加作业治疗。软瘫期,以健侧上肢带动,如木钉板训练、推球、盖章、拣物等,包括患侧上肢肩胛骨松动训练;痉挛期,以抑制痉挛模式为主,如采用滚筒训练、推巴氏球训练等,借助健侧行双侧上肢的运动,行肩、肘、腕关节的组合运动;恢复期,以增强协调能力、肌力、耐力以及扩大关节活动范围,可采用推磨砂板训练,根据患者

的上肢运动障碍的不同程度,逐渐扩大磨砂板的角度,主要包括患侧上肢关节活动训练、患侧上肢取物训练及患侧手指抓握与打开的训练等;手精细功能的训练:如串珠、夹豆、拧螺丝帽等训练,在训练中结合日常生活如解、系纽扣、洗脸、刷牙、梳头、写字、绘画等提高患手的灵活性和协调性,增加患者日常生活能力。每次治疗 40min,每日 1 次,每周 5 次,连续 4 周。

1.3 评定标准 ①采用 Fugl-Meyer 量表上肢运动功能评分法(upper extremities motor function test of Fugl-Meyer assessment, FMA),对上肢部分进行评定^[5],分值越高,运动功能越强。②采用目测类比分法(visual analoguescale, VAS)对上肢疼痛进行评估^[4],分值越高,疼痛及水肿程度越高。③手部肿胀测量^[4]:把手泡进装满 2L 水的量筒中至水面没及腕横纹处,排掉水的体积即为手的体积,健侧手和患侧手的体积差即为患侧手的肿胀值,重复测量 3 次,取其平均值。④改良 Barthel 指数(modified Barthel index, MBI),总分 100 分^[6],分值越高,ADL 越强。⑤肩手综合征的评定标准^[7]:显效,关节水肿、疼痛消失,活动功能无明显受限,手部肌肉无萎缩;有效,关节水肿基本消失,疼痛基本缓解,关节活动轻度受限,手部肌肉萎缩不明显;无效,患者症状,体征无明显改善,关节活动功能明显受限,肌肉萎缩逐渐加重。

1.4 统计学方法 应用统计软件 SPSS 13.0 对数据进行统计分析。计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示, t 检验和方差分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 4 周后,2 组 FMA、MBI 评分均较治疗前明显提高($P<0.01$),且观察组高于对照组($P<$

收稿日期:2013-11-09

作者单位:湖北省新华医院康复医学科,武汉 430015

作者简介:夏隽晖(1963-),女,副主任医师,主要从事神经康复方面的研究。

通讯作者:夏文广。

0.01);治疗后,2组VAS评分及肿胀程度均较治疗前显著降低($P<0.01$),且观察组更低于对照组($P<0.05$)。见表1。

治疗后,观察组显效16例,有效12例,无效4例,对照组分别为10、14及8例,观察组总有效率明显高于对照组(87.0%、75.0%, $P<0.05$)。

表1 2组治疗前后FMA、VAS、MBI评分及肿胀程度比较

$\bar{x} \pm s$						
组别	n	时间	FMA(分)	VAS(分)	MBI(分)	肿胀(mm ³)
对照组	32	治疗前	27.8±7.7	8.9±1.4	46.6±6.7	25.2±3.6
		治疗后	42.8±10.4 ^a	6.1±0.8 ^a	66.3±10.5 ^a	14.8±1.9 ^a
观察组	32	治疗前	26.3±7.5	8.7±0.9	45.3±7.1	24.8±2.8
		治疗后	51.6±10.6 ^{ab}	3.6±0.7 ^{ac}	82.7±12.6 ^{ab}	7.9±1.3 ^{ac}

与治疗前比较,^a $P<0.01$;与对照组比较,^b $P<0.01$;^c $P<0.05$

3 讨论

Gilmore^[8]研究了作业治疗对脑卒中后肩-手综合征的治疗作用,发现作业治疗能改善患肩的活动范围、缓解肩痛并促进了患侧上肢功能的恢复^[10],部分学者也报道了作业治疗对脑卒中后上肢精细功能的恢复和日常生活自理能力的改善均有显著的疗效^[9-10],而笔者在临床康复实践中也观察到脑卒中后肩-手综合征的患者增加作业治疗后大部分均能取得较为满意的效果,基于以上因素,本研究在常规康复治疗的基础上,增加作业治疗,观察了其对脑卒中后肩手综合征的疗效;发现经过4周的康复治疗后,对照组和观察组在运动功能、疼痛及日常生活能力均较治疗前有显著的改善,即作业疗法和常规康复治疗均有助于脑卒中后肩手综合征的患肢疼痛、减轻水肿,改善上肢的运动功能、提高ADL能力;观察组运动功能、疼痛、水肿程度及日常生活能力改善均较对照组显著,提示作业治疗结合常规康复训练较单纯常规康复训练有更好的治疗效果。探讨其机理可能如下:脑卒中后肩-手综合征的患者因患肢的肿胀和疼痛,患者及家属担心自主的活动增加患肢的损害,除治疗外的时间,患肢长期处于静止休息状态,而作业治疗通过设计有目的的、使患者感兴趣的作业活动,使患者的主动参与并应用于日常生活中,大大增加了患者的活动时间、活动量及改善了患者的精神状况,有利于患者最大限度的恢复;反复地、难度逐渐增加的作业训练,加速了脑侧枝循环的建立和脑功能重组,促进了脑的可塑性,从而促进了脑卒中后运动功能的恢复,进而有利于肩-手综合征的恢复。

本研究发现作业治疗联合常规康复治疗能明显改

善减轻疼痛,消除肿胀,缓解肌肉强直,改善关节活动度,提示在给脑卒中后肩手综合征的患者进行康复方案设计时,不能因为患肢的疼痛或其他因素而忽略作业治疗。

本研究的局限性为样本量仅为小范围的统计数据,因此并不能完全代表所有的脑卒中后肩手综合征的患者的情况;同时本研究缺乏长期随访的资料的比较,以上均是该研究的缺陷,这都需要进一步的完善。

【参考文献】

- [1] Geurts AC, Visschers BA, Limbeek J, et al. Systematic review of aetiology and treatment of post-stroke hand oedema and shoulder-hand syndrome [J]. Scand J Rehabil Med, 2000, 32(1): 4-10.
- [2] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经内科学杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [3] 缪鸿石, 朱镰连. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1996, 149.
- [4] 胡可慧, 李阳安, 熊高华, 等. 气压联合热冷水交替浸浴治疗脑卒中肩手综合征的疗效. 中国康复, 2013, 28(2): 106-108.
- [5] Sanford J, Moreland J, Swanson LR, et al. Reliability of the Fugl-Meyer assessment for testing motor performance in patients following stroke[J]. Phy Ther, 1993, 73(7): 447-454.
- [6] Loewen SC, Anderson BA. Predictors of stroke outcome using objective measurement scales[J]. Stroke, 1990, 21(1): 78-81.
- [7] Li N, Tian F, Wang C, et al. Therapeutic effect of acupuncture and massage for shoulder-hand syndrome in hemiplegia patients: a clinical two-center randomized controlled trial[J]. J Tradit Chin Med, 2012, 32(3): 343-349.
- [8] Gilmore PE, Spaulding SJ, Vandervoort AA. Hemiplegic shoulder pain: implications for occupational therapy treatment[J]. Can J Occup Ther, 2004, 71(1): 36-46.
- [9] Bravi L, Stoykov ME. New directions in occupational therapy: implementation of the task-oriented approach in conjunction with cortical stimulation after stroke[J]. Top Stroke Rehabil, 2007, 14(6): 68-73.
- [10] Kakuda W, Abo M, Kobayashi K, et al. Application of combined 6-Hz primed low-frequency rTMS and intensive occupational therapy for upper limb hemiparesis after stroke[J]. NeuroRehabilitation, 2011, 29(4): 365-371.