

的疾病状态,减少疼痛,是帮助断指再植患者提高生活质量、早日回归社会的重要措施。

【参考文献】

- [1] 赵爱琴,宋晓征,李洛宜,等. 康复训练记录在断指再植术后的应用[J]. 实用手外科杂志, 2012, 26(4): 399-400.
- [2] 李萍,付伟. 我国出院患者延续性护理需求及现状分析[J]. 健康研究, 2010, 30(1): 39-42.
- [3] 潘达德,顾玉东. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志, 2000, (3): 130-135.
- [4] 郑群怡,高姗,战颖. 对开展关节置换术后患者院外延续性护理的思考[J]. 中国护理管理, 2012, 12(11): 94-96.
- [5] Hussey PS, Schneider EC, Rudin RS, et al. Continuity and the costs of care for chronic disease[J]. Jama Internal Medicine, 2014, 174(5): 742-748.
- [6] Chen CC, Cheng SH. Continuity of care, medication adherence, and health care outcomes among patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a longitudinal analysis[J]. Medical Care, 2013, 51(3): 231-237.
- [7] 张岚岚. 延续性护理干预对人工全膝关节置换术后患者康复效果及生存质量的影响[J]. 临床护理杂志, 2013, (3): 37-38.
- [8] 彭爱萍,陈晓敏. 延续康复护理对断指再植患者康复期生活质量及再植指功能的影响[J]. 中国康复, 2015, 30(5): 378-379.

• 经验交流 •

核心稳定性训练对偏瘫患者运动功能的影响

刘磊

【关键词】 核心稳定;偏瘫;运动功能

【中图分类号】 R49;R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2017.01.032

选取2014年1月~2015年10月在我科治疗的脑卒中患者78例,均符合第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准,有影像学资料支持,病情稳定,不伴有听理解和认知功能障碍。随机分为2组各39例,治疗组:男18例,女21例;年龄 (59.75 ± 7.56) 岁,病程 (15.35 ± 4.19) d。对照组:男15例,女24例;年龄 (57.62 ± 5.95) 岁,病程 (14.71 ± 3.83) d。2组一般资料比较差异无统计学意义。2组均给予常规康复治疗,包括神经肌肉促通技术、PNF技术、抗痉挛位摆放、转移训练、拮抗肌电刺激、平衡训练、负重训练、步行训练,40min/次,1次/d。治疗组辅以核心肌力训练,包括:①双桥、单桥与侧桥转换训练;②诱导下腹内外斜肌收缩训练;③仰卧屈髋下起坐训练;④仰卧位骨盆左右旋转训练;⑤坐位下骨盆前后、左右倾斜控制;⑥俯卧位下臀大肌、竖脊肌收缩训练;⑦侧卧位下臀中肌收缩训练。40min/d,每周训练5d。

治疗前观察组 Berg 平衡量表(Berg balance scale, BBS)、Fugl-Meyer 运动功能评定量表(Fugl-Meyer assessment, FMA)、“起立-走”计时测定评分分别为 23.45 ± 0.95 、 16.21 ± 3.87 、 41.09 ± 2.15 分,对照组分别为 25.37 ± 0.73 、 16.47 ± 4.65 、 40.73 ± 3.18 分;治疗6周后,观察组3项评分分别为 49.55 ± 1.35 、 27.95 ± 3.55 、 16.95 ± 3.10 分,对照组分别为 42.75 ± 1.57 、 21.34 ± 2.61 、 29.15 ± 4.05 分,2组BBS评分、FMA评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$),且治疗组更高于对照组($P < 0.05$);2组“起立-走”计时测定均较前明显下降,且治

疗组更低于对照组($P < 0.05$)。

为了促进脑卒中后遗症患者重新学习步行和上肢手够取等动作,给患者引入合适的个体化治疗方案并反复练习,训练中姿势控制和功能性运动是要注重的双重课题,掌握姿势控制同时不断对动作进行调整,即抗重力模式和身体应对内外环境及动作改变所作出的自我调整,其中调整的重心是核心肌群,核心指的是腰腹部-骨盆-髋关节,这也是人体的重心,更是所有运动开始的地方^[1]。本研究中发现对照组由于缺乏对核心肌群的重视,局限于肢体功能性运动,导致该组患者在运动环境中身体节段位移能力(即抗重力伸展动作)不充分,影响了躯干的平衡能力和动作协调性,体现在患者在步行和上肢够取等动作中容易出现划圈步态、向健侧倾斜、甚至向健后方倾倒等代偿动作。治疗组在训练中通过对多裂肌、腹内外斜肌等主要核心肌群进行针对性训练,以此作为四肢肌肉做功的支点,诱发躯干对各个动作不断做出调整,协调力量在躯干与肢体动作方向间成线性传递^[2],不但有利于躯体重心稳定性和动作协调性的整体控制,并使力量的发出、传递和控制达到最佳化,对人体平衡、步行、协调性都有重要的调节作用。结果表明在常规训练基础上强化核心肌群训练,有利于改善机体各运动肌群间协调性和控制能力,促进患者平衡能力和步态的改善。

【参考文献】

- [1] 梁天佳,吴小平,龙耀斌,等. 核心稳定性训练对脑卒中偏瘫患者运动功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(5): 353-356.
- [2] 胡川,顾莹,李军. 悬吊运动训练对脑卒中后偏瘫患者平衡功能的影响[J]. 中国康复, 2015, 30(2): 114-115.

收稿日期:2016-01-16

作者单位:池州市人民医院康复医学科,安徽 池州 247000

作者简介:刘磊(1980-),男,主治医师,主要从事神经和骨科康复方面的研究。