

· 临床研究 ·

早期功能训练对脑卒中后心理康复的疗效观察

李韵

肢体功能障碍是脑卒中后常见的后遗症,其预后对日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力的恢复和生活质量的改善有决定性的意义。在康复治疗过程中,患者的肢体功能障碍对其心理状态有明显影响。据统计,脑卒中后抑郁(post stroke depression, PSD)的发病率为 30% ~ 65%,而处于抑郁状态的患者不可能对康复治疗有方案的主动性和积极性,从而影响其康复过程^[1]。因此,对于 PSD 患者必须进行正确的评定和功能训练才能取得较好的效果。

资料与方法

一、研究对象

选择我院神经内科收治的脑卒中患者 30 例,其中男 18 例,女 12 例;年龄 42 ~ 86 岁,平均 66.0 岁;出血性脑卒中 11 例,缺血性脑卒中 19 例;均经头颅 CT 或 MRI 确诊,发病均在 1 周内,无昏迷及明显失语。

二、治疗方法

所有患者均给予抗凝或止血、神经细胞活化剂、控制血压及对症支持等神经内科常规治疗,未使用任何抗焦虑及抗抑郁药物。同时进行功能训练,综合利用 Bobath、Rood、Brunnstrom、PNF 等神经易化技术。

采用 Brunnstrom 肢体分级评定^[2],当患者肢体功能为 I 级时,采用促进疗法,以增强神经肌肉的兴奋性;当患者出现协同运动,发生痉挛,且肢体功能达 II ~ III 级时,开始运用抑制疗法^[2],降低痉挛肌肉的张力,改善患者的运动控制能力;当患者功能达 IV 级或 IV 级以上时,可加强作业疗法及 ADL 的训练。功能训练每日 1 次,每次 40 ~ 45 min,1 个月为 1 个疗程。

三、评定标准

治疗前及治疗 1 个月后由治疗师采用 Brunnstrom 肢体分级评定及医院焦虑抑郁联合评定量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)^[3]对所有患者进行评估。HADS 评定内容共 14 项,焦虑(anxiety, A)及抑郁(depression, D)亚量表各 7 项,0 ~ 7 分属无表现;8 ~ 10 分属可疑;11 ~ 21 分属有反应。

四、统计学分析

采用 *t* 检验进行统计学分析。

结 果

30 例患者经 1 个月治疗后,肢体功能有不同程度的提高,见表 1;焦虑及抑郁评分较治疗前明显降低,见表 2。

讨 论

抑郁是一种对外界不良刺激产生长时间沮丧反应而引起的情绪改变。脑卒中偏瘫患者常常会出现一系列心理问题,除受

外源性因素影响外,还与内源性因素有关。前者与偏瘫后家庭和社会的支持、经济状况、运动功能、参与社区活动能力以及就业能力的改变等有关,均可导致患者心理平衡失调;而后者与脑损伤后体内去甲肾上腺素和 5-羟色胺之间的平衡失调有关,可导致患者产生一系列的病态心理^[4]。脑卒中起病较急,患者往往难以接受突如其来肢体功能障碍所引起的改变,对疾病预后的害怕和担心必然会导致一系列心理障碍,如悲观、抑郁、自卑、甚至自杀心理和行为。严重的心理障碍会导致患者对前途失去信心,加重肢体功能障碍,严重妨碍患者正常活动能力的恢复。

表 1 患者治疗前、后 Brunnstrom 分级比较(例)

分 型	<i>n</i>	I	II	III	IV	V	VI
缺血性脑卒中	19						
治疗前		11	4	4	0	0	0
治疗后		0	0	10	4	1	4
出血性脑卒中	11						
治疗前		10	0	1	0	0	0
治疗后		0	0	8	0	2	1

表 2 治疗前、后焦虑及抑郁得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

治疗时间	A	D
治疗前	14.33 ± 4.57	13.33 ± 4.27
治疗后	3.83 ± 2.59*	4.43 ± 2.33*

注:与治疗前比较, * $P < 0.01$

一般认为,脑卒中患者的运动功能在发病数日后开始恢复,1 ~ 3 个月内可达最大程度。因此,患者在发病后 3 个月内进行康复训练效果最好,而且肢体功能的早期康复,也极大地促进了患者的心理康复。

进行早期功能训练,可使患者肢体功能有较为明显的提高,看到病情好转的希望,逐渐从绝望、抑郁和焦虑中解脱出来,增强战胜疾病的信心,消除各种心理障碍,从被动功能训练过渡到主动训练,积极配合康复治疗。当患者处于兴奋状态及良好的情绪时,神经抑制被解除,出现神经易化,神经肌肉调节达到最佳状态,对提高康复疗效可起到重要的作用^[5],形成正性心理循环。本研究 30 例患者经 1 个月治疗后,不仅肢体功能有不同程度的提高,焦虑及抑郁评分也较治疗前明显降低。

在患者早期康复过程中,我们得到以下几点体会:(1)治疗师在训练中应注意观察患者血压,保持血压稳定,避免过度疲劳,应根据患者的个体差异制定治疗计划,治疗过程要循序渐进;(2)治疗师应充分理解患者,耐心地引导其讲述自己内心的苦闷,及时进行心理疏导,取得患者的信赖,这对治疗的进展有很大的帮助;(3)取得患者家属的积极配合,这对患者功能改善及心理支持有很大的作用;(4)增强和维护患者的自尊心,并给予及时、必要的鼓励,有利于增强其康复的信心。

参 考 文 献

- 1 缪鸿石,主编. 康复医学理论与实践. 上海:上海科学技术出版社, 2000. 1842.
- 2 南登崑,缪鸿石,主编. 康复医学. 北京:人民卫生出版社,2000. 208-211.
- 3 缪鸿石,朱镛连. 脑卒中的康复评定和治疗. 北京:北京华夏出版社,

1996. 78-79.

- 4 唐荣华,薛峥,徐沙贝. 卒中后抑郁与心理治疗的观察. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25:738.
- 5 张鲁诚,宋世庆,王承莲,等. 脑卒中后抑郁症的心理康复. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24:375.

(收稿日期:2003-07-15)

(本文编辑:吴 倩)

前交叉韧带损伤后膝关节本体感觉的改变

马燕红 程安龙 江澜 王亚泉 李韵 袁伟方

在维持膝关节的前向稳定中,前交叉韧带(anterior cruciate ligament, ACL)提供 85% 的静态阻力,以阻止胫骨前移,故 ACL 损伤将引起膝关节不稳。临床上发现部分患者虽经手术或保守治疗恢复了膝关节的力学稳定,但仍存在膝关节不稳症状,使运动水平难以恢复。有研究认为这可能与损伤后膝关节的本体感觉改变有关^[1,2]。本体感觉在关节活动过程中提供关节的位置和运动信息,并在肌张力调节、肌肉控制方面发挥作用。本体感觉反馈机制在维持关节功能性稳定中起重要作用。本文旨在设立膝关节本体感觉测试方法,并观察前交叉韧带损伤后膝关节本体感觉的改变。

资料与方法

一、研究对象

ACL 损伤组 20 例,均为经 MRI 及临床诊断为 ACL 损伤伴有膝关节不稳患者,其中男 17 例,女 3 例;运动损伤 16 例,其他外伤 4 例,伴有半月板损伤 18 例;病程为 3 ~ 10 个月,平均 (7.2 ± 3.9) 个月;平均年龄为 (29.9 ± 7.6) 岁。入选条件:①单侧 ACL 损伤,不伴有其他韧带损伤;②对侧下肢正常;③近期患膝无肿胀、疼痛;④近期末接受非甾体类药物治

疗;⑤未经康复训练。

正常对照组 20 例,其中男 17 例,女 3 例;平均年龄 (31.3 ± 4.5) 岁。

二、本体感觉测试

分别测试正常对照组、ACL 损伤组双膝被动关节位置重现(passive angle reproduction)^[3]。被测试对象取仰卧位,蒙眼,将膝关节置于有液晶显示角度的持续被动运动机上(被动活动范围 $0 \sim 100^\circ$),暴露被测下肢,固定足和膝上 8 cm 处。先将膝关节被动置于某一测试角度,停留 5 s。然后从 0° 开始以 $1.5^\circ/\text{s}$ 的速度作被动屈曲运动,当被测者觉知到达测试位置时记录角度数,计算测定角度数与患者觉知角度数间的差值。为了有利于测试角度的选择和了解膝关节在 $0 \sim 100^\circ$ 活动范围中本体感觉情况,将活动范围 $0 \sim 100^\circ$ 分为 3 个测试范围段(伸直段 $0 \sim 20^\circ$,中间段 $40 \sim 60^\circ$,屈曲段 $80 \sim 100^\circ$),在每个测试范围段中任选两个测定角度,测出与重现角度数间的差值后取平均值。

三、统计学分析

计算每个膝关节各测试段重现角度和测试角度间的平均偏差以及总平均偏差,运用配对 t 检验进行统计分析。

结 果

一、正常对照组本体感觉

正常对照组在被动角度重现中,左膝总平均偏差为 $(3.8 \pm 1.2)^\circ$,右膝总平均偏差为 $(3.6 \pm 1.3)^\circ$, $P > 0.05$ 。左、右膝各个测试范围段间的平均偏差差异无显著性意义($P > 0.05$)(图 1)。

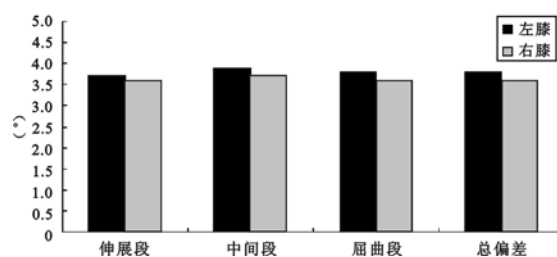


图 1 正常对照组膝关节位置重现偏差

二、ACL 损伤组本体感觉

患膝的总平均偏差为 $(5.4 \pm 1.6)^\circ$,健膝总平均偏差为 $(3.5 \pm 1.1)^\circ$,患膝的总平均偏差显著大于健侧, $P < 0.01$ (图 2)。在伸直段、中间段和屈曲段 3 个测试段中的患膝角度偏差分别大于健侧,差异有显著性意义($P < 0.01 \sim P < 0.05$),但 3 个测试段的角

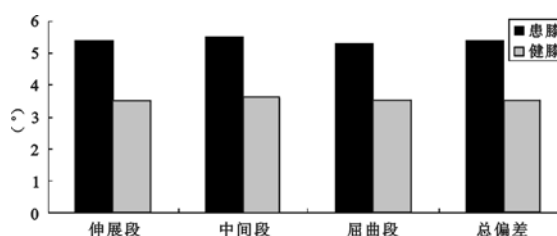


图 2 ACL 损伤组患膝和健膝关节位置重现偏差

讨 论

膝关节本体感觉包括感知关节静息位置的位置觉和感知运