

·短篇论著·

特殊体位下手法淋巴引流治疗对偏瘫患者下肢水肿的临床疗效

李豪,黄臻

作者单位
广州市番禺区中心医院康复医学科
广州 511400
基金项目
广州市番禺区科技计划项目一般项目:2018-Z04-49
收稿日期
2019-03-07
通讯作者
李豪
m13512747327@163.com

关键词 手法淋巴引流;偏瘫;活动度;肿胀;下肢功能
中图分类号 R741;R493 文献标识码 A DOI 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2020.03.019
李豪,黄臻.特殊体位下手法淋巴引流治疗对偏瘫患者下肢水肿的临床疗效[J].神经损伤与功能重建,2020,15(3):184,封3.

脑卒中偏瘫侧肢体水肿的发病率约为22.5%~30.0%^[1],偏瘫患者下肢肿胀会严重影响肢体功能的恢复,此类水肿主要发生在下肢远端,多为周围性水肿,若未采取及时有效措施进行治疗,会使患者产生症状,甚至关节变形^[2]。针对偏瘫患者肢体水肿多采用物理治疗、患肢抬高等方法进行治疗^[3],但维持效果的时间不长。一些临床研究发现在特殊体位下手法淋巴引流(manual lymphatic drainage,MLD)治疗对于偏瘫患者下肢肿胀的下肢功能疗效显著。MLD最早用于治疗癌症肿瘤患者淋巴清扫术后引起的淋巴水肿,对偏瘫患者较少用。MLD是促进组织间隙的淋巴液重新进入淋巴循环系统,从而消肿。偏瘫患者的肢体水肿是偏向于静脉性质的水肿,通过淋巴手法刺激能改善循环,并且对肿胀肢体的功能恢复起改善作用。

选择2015年4月至2018年4月番禺中心医院康复科和神经内科收治的卒中偏瘫患者92例,男50例,女42例;年龄42.6~64.2岁,平均(52.75±10.15)岁;左侧偏瘫51例,右侧偏瘫41例。纳入标准:符合1995年中华医学会第四次全国脑血管病会议制定的脑卒中的诊断标准^[4];经头颅CT或MRI确诊为脑梗死或脑出血,首次发病;生命体征平稳,病程3月内;单侧偏瘫,患肢肿胀;无严重认知功能障碍;签署知情同意书,并愿意参与本研究。排除标准:合并肺、肝、肾和造血组织器官及严重原发性疾病;患侧治疗肢体局部骨折、严重皮肤病、局部感染溃烂;严重精神类疾病;不配合治疗、失语、理解力下降无法沟通。脱落标准:不良事件、缺乏疗效、违背试验方案(包括依从性差)、失访、患者撤回知情同意书、其他。所有患者随机分为2组各46例:①对照组,男24例,女22例;年龄42.6~62.8岁,平均(52.45±10.21)岁;左侧偏瘫25例,右侧偏瘫21例;②治疗组,男26例,女20例;年龄43.1~64.2岁,平均(53.42±10.38)岁;左侧偏瘫26例,右侧偏瘫20例。2组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

2组患者的下肢接受常规的物理因子治疗和运动治疗,其中运动疗法以神经促通技术及常规肌力以及步行训练为主,物理因子治疗主要以气压治

疗、中频脉冲及中药封包治疗,每次治疗90 min,一天一次,每周5次。治疗组患者在常规治疗后,还进行特殊体位下MLD:多功能体位床下肢部位抬高30°~40°,用固定划圈的手法激活腹股沟淋巴结;通过泵法对大腿外侧进行淋巴管的排空及激活,大腿正中利用泵法结合旋转推送手法进行排空激活,内侧则通过四指雨刮技术进行引流排空;激活膝关节周围(包括腘窝淋巴结、膝盖前方和髌骨周围淋巴行引流);对足背进行淋巴引流(双手大拇指对足背进行引流,四指雨刮对内外踝进行引流),手法治疗一天一次,一次30 min,每周5次。

治疗前、治疗5 d后、治疗10 d后采用踝关节主动活动度(active range of motion, AROM)评估踝背伸和跖屈的踝关节活动度;采用水置换法评估肢体肿胀程度:让患者把脚伸入装满水的1 000 mL容器里,用量筒来测量排出来的水量;采用下肢简化Fugl-Meyer评分(Fugl-Meyer Assessment, FMA)评估患者下肢运动功能:运动功能评分总分100分,其中下肢运动功能占34分。应用SPSS 22.0软件分析数据,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以(均数±标准差)表示, t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

治疗前,2组的AROM、FMA评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗10 d后,对照组的AROM及FMA评分较治疗前升高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗5 d、10 d后,治疗组的AROM及FMA评分较治疗前升高,差异有统计学意义($P<0.05$),较对照组升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗5 d、10 d后,治疗组的足部肿胀程度较对照组改善更明显,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

下肢肿胀是偏瘫患者常见的并发症^[5]。患者偏瘫肢体肌力及肌张力降低,肢体失去“静脉泵”^[6]的挤压作用,使得静脉和淋巴回流受阻,组织液积聚在远端以及小腿前外侧,导致下肢肿胀。临床研究表明超声波^[7]、低能量半导体激光^[8]、体位摆放^[9]、肌内效贴^[10]、气压治疗仪^[11]、中药^[12]及针灸^[13]对偏瘫肢体肿胀均有一定疗效。MLD是近十年来国内研究较多的一种新型康复治疗策略,MLD可通过促进淋巴的重吸收和回流,快速消除淋巴性水肿^[14-16]。如

(下转封3)

be a symptom of anti-N-methyl-D-aspartate receptor (NMDAR) encephalitis [J]. Neurocase, 2018, 24: 255-258.

[6] Schein F, Gagneux-Brunon A, Antoine JC, et al. Anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis after Herpes simplex virus-associated encephalitis: an emerging disease with diagnosis and therapeutic challenges [J]. Infection, 2017, 45: 545-549.

[7] Titulaer MJ, Hoffberger R, Iizuka T, et al. Overlapping demyelinating syndromes and anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis [J]. Ann Neurol, 2014,75: 411-428.

[8] Graus F, Titulaer MJ, Balu R, et al. A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephalitis [J]. Lancet Neurol, 2016, 15: 391-404.

[9] 刘磊, 宋兆慧, 郭晶, 等. 国人45例抗N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎病例分析[J]. 中华神经科杂志, 2014, 60: 474-481.

[10] Planaguma J, Haselmann H, Mannara F, et al. Ephrin-B2 prevents N-methyl-D-aspartate receptor antibody effects on memory and neuroplasticity [J]. Ann Neurol, 2016, 80: 388-400.

[11] Yang P, Li L, Xia S, et al. Effect of Clozapine on Anti-N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis With Psychiatric Symptoms: A Series of Three Cases [J]. Front Neurosci, 2019, 13: 315.

[12] Balu R, McCracken L, Lancaster E, et al. A score that predicts 1-year functional status in patients with anti-NMDA receptor encephalitis [J]. Neurology, 2019, 92: e244-e252.

[13] Titulaer MJ, McCracken L, Gabilondo I, et al. Treatment and prognostic factors for long-term outcome in patients with anti-NMDA receptor encephalitis: an observational cohort study [J]. Lancet Neurol, 2013,12: 157-165.

(本文编辑:王晶)

(上接第183页)

[12] Benner EJ, Banerjee R, Reynolds AD, et al. Nitrated α - Synuclein Immunity Accelerates Degeneration of Nigral Dopaminergic Neurons[J]. PLoS ONE, 2008, 3: e1376-e1388.

[13] Miller RL, James-Kracke M, Sun GY, et al. Oxidative and Inflammatory Pathways in Parkinson's Disease[J]. Neurochem Rese, 2009, 34: 55-65.

[14] 李玮, 曹学兵, 彭海, 等. 帕金森病发病机制与神经元保护性治疗的研究进展[J]. 国外医学·物理医学与康复学分册, 2002, 22: 145-148.

[15] Tsaknaridis L, Spencer L, Culbertson N, et al. Functional assay for human CD4⁺ CD25⁺ Treg cells reveals an age-dependent loss of suppressive activity[J]. J Neurosci Res, 2003, 74: 296-308.

(本文编辑:王晶)

(上接第184页)

表1 2组治疗前后 AROM、肿胀程度、FMA 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	AROM ^a			肿胀程度/mL		FMA 评分/分		
		治疗前	治疗5 d后	治疗10 d后	治疗5 d后	治疗10 d后	治疗前	治疗5 d后	治疗10 d后
对照组	46	5.18±3.28	7.54±4.34	11.38±5.38 ^①	2.89±2.18	7.14±1.21	11.26±2.34	13.47±3.25	16.33±2.89 ^①
治疗组	46	5.12±2.32	11.03±3.43 ^{①②}	21.34±4.44 ^{①②}	6.77±2.13 ^②	12.23±1.17 ^②	11.23±2.11	18.55±1.25 ^{①②}	24.64±2.34 ^{①②}

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$;与对照组比较,^② $P<0.05$

今临床研究大多都与肿瘤根治术后、放化疗术后与骨科手术肢体水肿的治疗有关,并未提及卒中患者肢体水肿方面的治疗。由于偏瘫患者的淋巴系统是健康和完整的,引起偏瘫上肢水肿的因素也较多,主要是因为肢体主动活动减少导致肌肉泵的作用缺失引起的淋巴回流受阻。因此利用下肢抬高45°的特殊体位结合MLD能激活与促进组织液回流淋巴系统,在肿胀改善的前提下对下肢运动功能有明显的提高作用。

参考文献

[1] 陈以卫. 576例卒中患者偏瘫侧肢体水肿临床观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7: 157-158.

[2] 张玉洁. 空气压力疗法对脑血栓恢复期患者下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16: 79-80.

[3] 杨俊枝, 郑凤莲, 王志勇, 等. 中药离子导入结合综合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的疗效分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2017, 12: 358-359.

[4] 中华神经科学会. 各类脑血管病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 60-61.

[5] 桑德春, 杨晋. 脑血管病后肩手综合征康复治疗探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 10: 605-605.

[6] 姚泰. 生理学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 217-219.

[7] 赵素平, 唐鹏, 张健. 超声波治疗卒中患者偏瘫下肢水肿的临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2015, 44: 1678-1679.

[8] 薛慎伍, 陈学芳, 李云峰, 等. 低能量半导体血管内激光治疗脑梗死的效果[J]. 实用医药杂志, 2003, 20: 656-656.

[9] 柏基香, 苏雪晴, 王燕, 等. 多功能体位垫的制作与应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28: 43-43.

[10] 许亮, 李雪萍, 高明霞. 肌内效贴治疗卒中患者下肢肿胀疗效观察[J]. 淮海医药, 2016, 34: 683-684.

[11] 周秀华. 气压治疗仪治疗偏瘫后下肢水肿46例疗效观察[J]. 山东医药, 2014, 54: 78-80.

[12] 赵雪红, 邢亚梅, 王艳. 中药湿热敷配合中药足浴缓解卒中患者肢体肿胀的护理效果观察[J]. 天津护理, 2017, 25: 448-449.

[13] 刘美然. 针刺经穴、输穴治疗中风肢体水肿临床观察[D]. 北京中医药大学, 2017: 1-46.

[14] 余惠云, 柴晓亮, 孙亚玲, 等. Body Drain 治疗仪用于预防乳腺癌术后淋巴水肿的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2012, 28: 3500-3500.

[15] Pichonnaz C, Bassin JP, Le'cureux E, et al. Effect of manual lymphatic drainage after total kneearthroplasty: a randomized controlled trial [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2016, 97: 674-682.

[16] 胡家才, 罗丽, 杨智杰, 等. 热-磁-振疗法联合手法及绑扎疗法治疗下肢慢性淋巴水肿的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34: 235-237.

(本文编辑:王晶)