

·临床研究·

“重建生活”理念结合小组治疗对脑卒中患者上肢功能的影响

游莹乔,黎霞丽,谭婷,张泓

作者单位
湖南中医药大学
第一附属医院针
灸推拿康复科
长沙 410007
收稿日期
2020-03-29
通讯作者
张泓
761195093@qq.
com

摘要 目的:观察“重建生活”理念下的小组作业治疗方法对脑卒中患者上肢功能的影响。**方法:**脑卒中患者40例随机分为观察组和对照组,2组均给予常规药物及康复治疗,对照组采用传统的作业小组治疗,观察组在对照组的基础上结合“重建生活”综合作业治疗。采用Fugl-Meyer量表上肢部分评价2组治疗前、治疗4周后的上肢运动功能,采用改良Barthel指数评价日常生活能力。**结果:**治疗前2组的Fugl-Meyer评分和改良Barthel指数评分无明显差异,治疗后均明显提高($P<0.05$),且观察组效果明显明显优于对照组($P<0.05$)。**结论:**“重建生活”理念结合小组治疗的作业治疗方法能有效提高脑卒中患者的上肢功能,提高日常生活能力。

关键词 脑卒中;重建生活;小组治疗;上肢功能;日常生活能力

中图分类号 R741;R493 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20200317

本文引用格式:游莹乔,张泓.“重建生活”理念结合小组治疗对脑卒中患者上肢功能的影响[J].神经损伤与功能重建,2021,16(5):290-291,294.

脑卒中具有高发病率、致残率,严重危害人类健康。中国每年新发卒中患者约240万人,现存脑卒中患者1100多万人^[1]。约85%的患者在起病之初就表现出上肢运动功能障碍,近36%的患者长期遗留上肢运动功能障碍,这将严重影响患者日常生活和社会交往,降低生活质量^[2]。目前临床上用于上肢功能恢复的方法有双侧上肢训练、镜像疗法、运动想象疗法、上肢康复机器人、虚拟现实技术、强制性使用运动疗法和神经肌肉促进技术等^[3]。但目前国内的大部分康复治疗师多侧重基本运动功能层面的恢复,传统的作业疗法过于强调动作分解训练和上肢运动功能的恢复,往往忽略了生活自理能力。为此,梁国辉^[4]教授提出了生活重整的理念,创建“重建生活为本”新的作业治疗模式(即重建生活意志、重建生活能力、重建生活方式)。该理念是以国际通用作业治疗模式为基础,结合中国作业治疗现状而制定的全新脑卒中作业治疗模式,临床应用广泛。我科采用“重建生活”理念下的小组治疗方法对脑卒中患者进行康复治疗,并取得较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月至2020年1月于我科接受康复治疗的脑卒中患者40例,男27例,女13例;年龄40~70岁。纳入标准:符合《脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准(试行)》^[5]的诊断标准;初次发病;生命体征稳定,病程为1~6月;未接受过“重建生活为本”模式的康复治疗;意识清醒,能理解治疗师的指令,坐位平衡2级;自愿参加并签署知情同意书。排除标准:严重心、肺、肝、肾、脑功能衰竭;严重上肢骨关节疾病,恶性肿瘤;神志异常不合作。撤除标准:病情恶化;不配合治疗;治疗中途要求退出;治疗过程中出

现严重并发症不能继续治疗。全部患者采用随机数字表法分为2组各20例:①对照组,男14例,女6例;年龄(54.65±9.20)岁;病程(57.85±17.86)d;脑出血8例,脑梗死12例;②观察组,男13例,女7例;年龄(53.05±8.41)岁;病程(56.55±15.18)d;脑出血6例,脑梗死14例。2组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

2组均给予常规药物治疗,控制血压、血糖、调脂、抗凝等相关的基础药物二级预防治疗,及常规康复训练(包括运动疗法、理疗、针灸治疗等)。

对照组给予传统的小组作业治疗。由1名治疗师和4例患者组成一个训练小组,组内所有患者围坐一张治疗桌,治疗师根据每位患者的功能水平安排作业活动,治疗过程中组内成员相互交流、督导。治疗师根据每位患者的功能水平分组,由2例上肢功能较好和2例较差的患者组成一个训练小组;患者针对病情展开自我介绍;活动分配与训练;根据患者功能情况针对性选取不同的作业活动,如上肢和手功能较好需要改善精细协调功能的患者可进行夹豆子、围棋、拼图或抛接球的游戏,上肢功能较差的需要提高肌力的患者可进行磨砂板的互推训练,训练过程中治疗师需全程指导患者,避免强化异常模式,患者之间互相指正错误的动作;结束治疗,患者分享经验,治疗师布置下次作业任务。每次治疗时间为40 min,1次/天,6天/周,连续治疗4周。

观察组在对照组治疗方案的基础上结合“重建生活为本”作业治疗模式。分5个阶段进行:①宣教,由经过专业培训的治疗师对患者进行“重建生活”作业理念的访谈和宣教,引导患者将目前所具备的功能转化为日常生活能力,并告知注意事项。②分组治疗师根据访谈了解到患者最迫切解决的问题,并

结合其现有的功能水平进行分组,功能情况相似的两两配对,每4人为一组。③自我介绍,患者对其病情、职业和目前待解决的核心问题简单介绍。④训练阶段,指导患者完成手部清洁,对功能较差但想完成部分生活自理的,进行泡茶作业活动,包括物品准备、打开盒子并将茶叶放入杯中、倒开水、喝茶、整理物品;对功能较好需完成生活自理的,进行剥桔子比赛,包括一只手固定、另一只手剥皮、桔子分成4份并分享给组员、吃桔子、收拾垃圾;对功能较好需重返工作岗位的,进行贺卡制作活动,内容包括双手画图、填图、剪纸、粘贴图案、祝福语等文字书写、卡片折叠、封装、互赠贺卡;也可根据患者不同的需求进行穿脱衣比赛、击鼓传花游戏比赛等。⑤总结分享,分享成果、总结经验、互相鼓励,共同制定下次训练计划。每次治疗时间为40 min,1次/天,6天/周,连续治疗4周。

1.3 疗效评价

由一名未参与试验方案的专业治疗师对患者治疗前、治疗4周结束后进行评估。①采用简化Fugl-Meyer量表上肢部分(Fugl-Meyer Assessment Upper Extremity Scale, FMA-UE)评价上肢功能^[6],包括有无反射活动、屈肌协同运动、伸肌协同运动、伴有协同运动的活动、脱离协同运动的活动、反射亢进、腕稳定性、肘伸直且肩前屈30°时、手指、协调能力与速度10个方面,共33项,总分66分,得分越高表示功能越好。②改良Barthel指数(modified Barthel index, MBI)评价日常生活能力^[7],包括进食、洗澡、修饰、穿衣、用厕、大便控制、小便控制、床椅转移、平地步行、上下楼梯共10项,总分100分,得分越高日常生活自理能力越好。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0版统计学软件包分析数据,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,当资料满足正态分布时组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,不符合时采用秩和检验。计数资料以率(百分比)表示, χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前2组的FMA-UE、MBI评分组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗4周后,2组的上述指标评分较治疗前均明显提高($P<0.05$),且观察组得分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

3 讨论

脑卒中的康复是一个艰难而漫长的过程,尤其上肢功能恢复的难度普遍高于下肢。由于上肢在日常生活中扮演着不可或缺的重要角色,因此如何有效地恢复上肢功能,进而提高自理能

力、回归生活、回归家庭成为关注重点。作业治疗是以服务对象为中心,主要目标是协助患者参与日常生活活动,更好地参与其想做的、必须做或期望做的作业活动^[8]。小组治疗治疗师与患者通常为一对多模式,组内各成员之间可通过相互观察、交流,促使个体在互动中学习并调整训练,有助于建立新的态度与行为方式,可提高脑卒中偏瘫患者手及上肢功能,提高患者日常生活活动能力^[9]。现今小组治疗虽疗效明确,但传统的小组治疗在活动设计上多侧重在基础性作业活动层面,过分强调动作的分解训练,没有了解患者的真实需求,活动内容不够生活化,忽略了日常生活的参与和生活方式的重建。

“重建生活为本”作业治疗模式核心理念为重建生活意志、重建生活能力、重建生活方式。在最大程度恢复肢体功能的同时,着重建立新的生活方式从而提高生活质量。研究表明,基于“生活重建”作业理念给予出院指导对患者的上肢功能改善更有使用价值^[10]。意志力受自我效能、价值观和兴趣三方面的影响^[11]。每一次愉悦且成功的经历和分析都会提升自我效能,进而逐步建立意志力,从而提高患者的生活能力^[12]。在本研究中,患者通过治疗师的引导、组内成员之间成功经验的分享,激发生活意志,提升康复潜能,从而更大限度地恢复肢体功能。刘亚琼等^[13]认为基于“重建生活为本”的作业治疗模式,以患者为中心,可以改善患者身体功能,提高患者的日常生活能力。高菡璐等^[14]研究证明,针刺结合“重建生活为本”综合康复作业治疗对脑卒中患者日常生活能力的提高效果显著。本研究以“重建生活”理念结合小组治疗为作业治疗手段,治疗师根据患者的功能水平结合访谈内容有针对性地设计作业活动贴近生活,在获得功能恢复的同时,引导如何将现有功能转化为日常生活能力,并在完成生活化活动的过程中进一步有效地恢复躯体功能。治疗师通过访谈的形式了解患者的生活需求和职业性质而设计作业活动,充分体现了以患者为中心、以人为本的基本原则,让患者参与作业活动的设计,与此同时小组成员之间的互动能调动训练的主动积极性,有助于重建生活能力和生活方式。

本研究结果表明,观察组应用“重建生活”理念结合小组治疗的方法能够有效改善脑卒中患者的上肢运动功能以及日常生活能力,且疗效优于对照组;该治疗方法操作简便、切实可行,还可降低时间、人力、经济成本,可广泛推荐临床使用。

参考文献

[1] 孙海欣, 王文志. 中国脑卒中患病率、发病率和死亡率调查结果发表[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50: 337-339.
[2] Saposnik G, Teasell R, Mamdani M, et al. Effectiveness of virtual reality using Wii gaming technology in stroke rehabilitation: a pilot randomized clinical trial and proof of principle[J]. Stroke, 2010, 41:

表1 2组治疗前、后FMA-UE、MBI评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FMA-UE 评分		MBI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	22.95±14.05	36.55±12.67 ^{①②}	49.85±14.99	79.00±15.51 ^{①②}
对照组	20	22.50±15.22	27.25±13.29 ^①	49.05±15.83	61.40±16.28 ^①

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

语言功能区低灌注状况呈正相关^[16]。在此基础上联合丁苯酞序贯治疗,能改善急性脑梗死后导致脑缺血的多个病理生理环节,特别是重构微循环增加缺血区的脑灌注、维持血脑屏障的完整性^[17]、减轻脑组织损伤等,促进急性脑梗死后失语患者的神经功能恢复。

参考文献

[1] Hillis AE. Aphasia: progress in the last quarter of a century[J]. Neurology, 2007, 69: 200-213.
[2] Wang CY, Wang ZY, Xie JW, et al. DL-3-n-butylphthalide-induced upregulation of antioxidant defense is involved in the enhancement of cross talk between CREB and Nrf2 in an Alzheimer's disease mouse model [J]. Neurobiol Aging, 2016, 38: 32-46.
[3] Liu ZW, Wang HD, Shi XF, et al. DL-3-n-Butylphthalide (NBP) Provides Neuroprotection in the Mice Models After Traumatic Brain Injury via Nrf2-ARE Signaling Pathway[J]. Neurochem Res, 2017, 42: 1375-1386.
[4] He ZL, Zhou YL, Lin L, et al. DL-3-n-butylphthalide attenuates acute inflammatory activation in rats with spinal cord injury by inhibiting microglial TLR4/NF-kappaB signalling[J]. J Cell Mol Med, 2017, 21: 3010-3022.
[5] Wang Y, Bi Y, Xia ZL, et al. Butylphthalide ameliorates experimental autoimmune encephalomyelitis by suppressing PGAM5-induced necroptosis and inflammation in microglia[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2018, 497: 80-86.
[6] Jia JP, Wei CB, Liang JH, et al. The effects of DL-3-n-butylphthalide in patients with vascular cognitive impairment without dementia caused by subcortical ischemic small vessel disease:A multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. Alzheimers Dement, 2016, 12: 89-99.

[7] Han QY, Zhang H, Zhang X, et al. DL-3-n-butylphthalide preserves white matter integrity and alleviates cognitive impairment in mice with chronic cerebral hypoperfusion[J]. CNS Neurosci Ther, 2019, 25: 1042-1053.
[8] Li WX, Wei D, Lin JX, et al. DL-3-n-Butylphthalide Reduces Cognitive Impairment Induced by Chronic Cerebral Hypoperfusion Through GDNF/GFRalpha1/Ret Signaling Preventing Hippocampal Neuron Apoptosis[J]. Front Cell Neurosci, 2019, 13:351.
[9] Gao M, Ji SX, Li J, et al. DL-3-n-butylphthalide (NBP) ameliorates cognitive deficits and CaMKII-mediated long-term potentiation impairment in the hippocampus of diabetic db/db mice[J]. Neurol Res, 2019, 41:1024-1033.
[10] Orgogozo JM, Rigaud AS, Stöfler A, et al. Efficacy and safety of memantine in patients with mild to moderate vascular dementia: a randomized, placebo-controlled trial[J]. Stroke, 2002, 33:1834-1839.
[11] Wilcock G, Möbius HJ, Stöfler A. A double-blind,placebo-controlled multicentre study of memantine in mild to moderate vascular dementia[J]. Int Clin Psychopharmacol, 2002, 17:297-305.
[12] Parsons CG, Stöfler A, Danysz W. Memantine: a NMDA receptor antagonist that improves memory by restoration of homeostasis in the glutamatergic system--too little activation is bad, too much is even worse [J]. Neuropharmacology, 2007, 53:699-723.
[13] Parton A, Coulthard E, Husain M. Neuropharmacological modulation of cognitive deficits after brain damage[J]. Curr Opin Neurol, 2005, 18: 675-80.
[14] 张琰, 王莎, 杨佳. 基线认知功能对急性缺血性脑卒中后失语患者康复的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14: 214-216.
[15] 郑磊, 朱建国, 袁栋才. 脑卒中后内源性神经修复的研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29:95-98.
[16] 张玉梅, 王拥军, 朱镛连等. 语言中枢的低灌注、低代谢与失语症发病关系的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20:267-269.
[17] 王喜丰, 李刚, 付群芳等. 丁苯酞注射液对急性大面积脑梗死体积及基质金属蛋白酶-9的影响[J]. 中国卒中杂志, 2018, 13: 54-57.

(本文编辑:王晶)

(上接第291页)

1477-1484.
[3] 薛娇, 张丽, 金雪明, 等. 脑卒中患者上肢功能恢复与认知训练的关系[J]. 神经损伤与功能重建, 2020, 15: 210-212.
[4] 梁国辉. 职业康复与生活重整[c]. 中国康复医学会运动疗法专业委员会, 中国康复医学会全国运动疗法学术会议暨心脑血管病康复研讨班论文集汇编, 2000.
[5] 赵建国, 高长玉, 项宝玉, 等. 脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 10: 948-949.
[6] 周维金, 孙启良. 瘫痪康复评定手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 43-44.
[7] 恽晓平. 康复疗法评定学[M]. 北京: 华夏出版社, 2005: 7.
[8] 闫彦宁. 作业治疗关注功能、生活、健康与幸福[J]. 中国康复, 2016, 31: 3-4.

[9] 游菲, 王鹏, 马朝阳, 等. 小组模式康复训练对脑卒中偏瘫患者上肢功能和手功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37: 593-596.
[10] 徐建扬, 杨玉慧, 闫彦宁, 等. “生活重建”理念在出院偏瘫患者功能恢复中的应用[J]. 中国康复, 2018, 33: 458-461.
[11] Kielhofner G. A Model of Human Occupation-theory and application (4th ed)[Z]. Baltimore: Williams and Wilkins, 2008.
[12] 李鑫, 郑雅丹, 苏柳洁, 等. “重建生活为本”的作业治疗设计与实践[J]. 中国康复, 2016, 31: 25-27.
[13] 刘亚琼, 贺鹭, 李丹, 等. 基于“重建生活为本”的作业治疗小组活动设计与实践——记一期颈椎脊髓损伤患者的轮椅训练小组[J]. 人人健康, 2017, 23: 80-81.
[14] 高菡璐, 陆明胜. 针刺结合“重建生活为本”作业治疗对脑卒中偏瘫日常生活能力的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2019, 28: 46-47.

(本文编辑:王晶)