

康复治疗对脑卒中后单侧空间忽略病人运动功能及日常生活活动能力的影响

范 俐

[摘要] **目的:**探讨康复治疗对脑卒中后单侧空间忽略病人运动功能及日常生活活动能力的影响。**方法:**对 36 例脑卒中后单侧空间忽略病人采取视觉感官、肢体运动及心理等多方面的康复治疗,比较治疗前后病人运动功能及日常生活活动能力的恢复情况。**结果:**病人康复治疗 1 个月、2 个月及 3 个月后 NIHSS 评分均显著低于治疗前 ($P < 0.01$),治疗时间越长,NIHSS 评分越低 ($P < 0.01$)。治疗后病人 BI 评分亦显著高于治疗前水平 ($P < 0.01$),但治疗后不同时间点间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。左侧空间忽略病人治疗后的 BI 指数评分与右侧空间忽略病人比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:**对脑卒中后单侧空间忽略病人采用视觉感官、肢体运动及心理等多方面的康复治疗明显改善运动功能及日常生活活动能力,有效提高病人生活质量,值得推广。

[关键词] 脑卒中;单侧空间忽略;康复治疗;运动功能

[中图分类号] R 743.3

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.12.011

Effect of rehabilitation therapy on motor function and activities of daily living in patients with unilateral spatial neglect after stroke

FAN Li

(Department of Neurological Rehabilitation, Shanghai Yangzhi Rehabilitation Hospital, Shanghai Sunshine Rehabilitation Center, Shanghai 201619, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effects of rehabilitation therapy on motor function and activities of daily living in patients with unilateral spatial neglect after stroke. **Methods:** Thirty-six patients with unilateral spatial neglect after stroke were treated with visual sensory, physical exercise and psychological rehabilitation. The recovery of motor function and activities of daily living between before and after treatment were compared. **Results:** The NIHSS scores after 1 month, 2 months and 3 months of rehabilitation therapy were significantly lower than that before treatment ($P < 0.01$), and the longer the rehabilitation treatment time, the lower the NIHSS score was ($P < 0.01$). The BI score after treatment was significantly higher than that before treatment ($P < 0.01$), but the difference of which at different time-points after treatment was not statistically significant ($P > 0.05$). The difference of BI index between left-side and right-side spatial neglect patients was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusions:** The visual sensory, physical exercise and psychological rehabilitation in the treatment of unilateral spatial neglect can significantly improve motor function and activities of daily living, and effectively improve the quality of life in patients with stroke, which is worthy of promotion.

[Key words] stroke; unilateral spatial neglect; rehabilitation therapy; motor function

脑卒中在临床中较为常见,包括缺血性脑卒中及出血性脑卒中,主要是由于各种病因导致脑血管病变,在病人情绪激动等诱因下引起一条或多条脑血管缺血或出血,导致该供血区局灶性脑功能障碍,出现局灶性神经系统症状体征并持续数分钟至数小时,最终导致病人脑功能部分丧失^[1-2]。临床病例资料^[3-4]显示,有很大一部分脑卒中病人在卒中后表现有单侧空间忽略的视觉注意障碍,具体表现为

大脑半球病灶对侧空间的忽略,较多的表现为对左侧空间视野的不注意,在很大程度上影响着病人的生活质量,因此对脑卒中后单侧空间忽略病人采取有效的康复治疗是十分必要的。本研究探讨康复治疗对脑卒中后单侧空间忽略病人运动功能及日常生活活动能力的影响,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 5 月至 2016 年 9 月在我院进行治疗的 36 例脑卒中后单侧空间忽略病人作为研究对象,其中男 20 例,女 16 例,年龄 33~87 岁;脑梗死 19 例,脑出血 17 例;右侧偏瘫 20 例,左侧偏瘫 16 例。病人文化程度:大专、本科及以上 8

[收稿日期] 2017-01-04 [修回日期] 2018-03-15

[作者单位] 上海市养志康复医院(上海市阳光康复中心)神经康复一科,上海 201619

[作者简介] 范俐(1978-),女,主治医师。

例,高中 11 例,初中 8 例,小学 5 例,文盲或者半文盲 4 例;从事工作类型:村官、公务员等机关单位工作者 6 例,待业、个体经营者 7 例,工人 10 例,农民 8 例,其他退休人员 5 例;脑卒中患病史:小于半年者 15 例,半年至 1 年者 10 例,1 年以上 11 例。本研究经过我院医学伦理委员会的批准后正式实施,所有病人及其家属均对本次研究目的、检查方法知情同意,主动签署了知情同意书。

纳入标准:(1)经脑 CT、MRI 确诊为脑卒中,并伴有不同程度的单侧空间忽略症状;(2)意识清楚、神智正常,能对事物进行清晰表达者;(3)主动配合调查,各项生命体征平稳者。排除标准:(1)有较为严重的心肾功能不全等并发症;(2)病人生活完全或者不完全自理;(3)有精神疾病或者无法沟通者。

1.2 方法 本研究对所有研究对象采取视觉感官、肢体运动及心理等多方面的康复治疗。

1.2.1 视觉感官康复训练 即为医护人员及家属用外界的刺激来提醒病人对患侧的注意:(1)医护人员在查房、治疗、交流中,站在忽略侧一方以增加病人对患侧的关心和注意;(2)医护人员将蜂鸣器放在病人的左侧,每 5~20 s 蜂鸣一次,以提高病人的全身注意;(3)将闹钟放在忽略侧,将手机、寻呼机放在病人忽略侧的衣服口袋中;(4)指导病人在镜子面前穿衣服、梳洗、自画像,训练病人对忽略侧有意识地扫描;(5)医护人员用手、粗糙的毛巾、毛刷、冰或震动按摩器对忽略侧肢体的皮肤进行冷、热、触觉刺激,同时指导病人自己在注视下用健侧手摩擦患侧上肢。

1.2.2 肢体运动康复治疗 (1)医护人员指导病人进行健侧上肢越过中线在患侧进行上肢被动、摆腿与夹腿、仰卧位翻身起坐训练等的作业,如果上肢的近端功能有一些恢复,可以借助滑板在桌面上做跨中线的弧形活动。(2)木钉盘作业:将木钉放在忽略侧,让病人将木钉拿起插进位于右侧的木钉盘中,整个过程均需病人的目光注视下进行。

1.2.3 心理康复治疗 脑卒中病人存在肢体功能障碍,导致活动受限,同时又由于交流障碍,或多或少存在焦虑、抑郁、失望以及烦躁不安等心理情绪。护理人员要及时和病人沟通,舒缓病人不良情绪,减轻病人心理负担;护理人员要给病人进行耐心讲解,积极配合病人家属,给予病人在生活上的照顾。使病人对自身疾病有更深入的了解,树立治疗疾病的信心,掌握病人的心理状态,体贴、关心病人,增强病人对医护人员的信任感,提高治疗依从性。

1.3 评价指标 (1)随访 3 个月,根据美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分结果比较治疗前(T_0)与治疗 1 个月(T_1)、2 个月(T_2)及 3 个月(T_3)运动功能恢复情况。NIHSS 评分标准:主要内容包括意识水平、凝视、视野、面谈以及肢体活动情况,采用 4 级评分制,总分 42 分。(2)对比实施康复治疗前后所有研究对象日常生活活动能力的差异,采用修订版的 Barthel 指数法(BI 评分)^[5]进行评定。量表主要包括进食、如厕、修饰、洗澡、穿衣、转移、活动、上下楼梯、小便控制以及大便控制 10 个项目,各项目评分分为 0、5、10、15 分 4 个等级,共 100 分,分数越低,说明脑卒中病人生活活动功能缺陷越严重。(3)以 BI 评分作为评估标准,观察左侧空间忽略和右侧空间忽略病人的日常生活活动能力情况。

1.4 统计学方法 采用方差分析和 q 检验。

2 结果

2.1 康复治疗前后病人 NIHSS 变化情况 病人经康复治疗 1 个月、2 个月及 3 个月后 NIHSS 评分均显著低于治疗前水平,治疗时间越长,NIHSS 评分越低($P < 0.01$)(见表 1)。

表 1 康复治疗前后病人 NIHSS 评分比较($n_i = 36; \bar{x} \pm s$; 分)

分组	NIHSS 评分	F	P	$MS_{组内}$
T_0	24.00 ± 7.04			
T_1	19.00 ± 4.85 ^{△△}	14.49	<0.01	15.743
T_2	14.23 ± 3.96 ^{△△**}			
T_3	11.06 ± 3.12 ^{△△***}			

q 检验:与 T_0 比较^{△△} $P < 0.01$;与 T_1 比较^{**} $P < 0.01$;与 T_2 比较^{###} $P < 0.01$

2.2 康复治疗前后病人的 BI 评分情况 治疗后,病人 BI 评分显著高于治疗前水平($P < 0.01$),治疗后不同时间点间差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 2)。

表 2 康复治疗前后病人 BI 评分比较($n_i = 36; \bar{x} \pm s$; 分)

分组	BI 评分	F	P	$MS_{组内}$
T_0	32.18 ± 4.28			
T_1	76.68 ± 7.58 ^{△△}	1.98	>0.05	2.150
T_2	77.08 ± 8.76 ^{△△}			
T_3	77.12 ± 7.02 ^{△△}			

q 检验:与 T_0 比较^{△△} $P < 0.01$

2.3 治疗后左侧空间忽略病人与右侧空间忽略病人的日常生活能力比较 左侧空间忽略病人治疗后

的 BI 指数评分为 (75.67 ± 8.54) 分,与右侧空间忽略病人的 (75.38 ± 8.49) 分比较差异无统计学意义 ($t=0.14, P>0.05$)。

3 讨论

脑卒中病人出现局灶性神经系统症状体征并持续数分钟至数小时,临床表现为偏瘫、步态不稳、大小便失禁等^[6]。临床观察^[7]显示,部分病人表现有脑卒中后单侧空间忽略的现象。单侧空间忽略是脑卒中病人常见的一种行为综合征,它是由于感觉或运动缺陷引起的,对病损半球对侧空间未知或有意义的刺激不能报告、反应和定向,是脑损伤后常见的并发症之一^[8-9]。卒中后单侧空间忽略对病人日常生活带来诸多不便,妨碍病人获得独立自理能力,因此对其进行康复治疗是十分重要的。

本研究显示,病人经康复治疗 1 个月、2 个月及 3 个月后 NIHSS 评分均明显低于治疗前,治疗时间越长,运动功能及日常生活活动能力的恢复情况越好,且治疗后病人 BI 评分显著高于治疗前水平,但治疗后不同时间点间差异无统计学意义。左侧空间忽略病人治疗后的 BI 指数评分与右侧空间忽略病人比较差异无统计学意义。由此可见,本研究中所采用的视觉感官、肢体运动及心理等多方面的康复治疗对脑卒中后单侧空间忽略病人预后恢复具有一定的安全性和有效性。NIHSS 评分系统是评定病人神经运动功能恢复情况的准确量表,病人神经运动功能的有效改善,有助于提高病人生存质量,促进病人早日恢复自理能力^[10-11]。日常生活活动能力是满足人类最基本的生存需要,肢体的灵活性、协调性与病人日常活动密切相关,为此要围绕日常生活活动能力展开康复训练^[12]。本研究中对病人进行的运动康复治疗主要是指导病人进行躯干旋转,有学者^[13]用线段二分法对躯干旋转与功能恢复之间的相关性进行研究,结果显示躯干旋转对二等分的偏移有改善,为了提高左侧空间忽略者向左侧的注意,以往考虑方法是头转向左侧,但这种方法不如躯干左侧旋转更有效,此法对脑卒中后单侧空间忽略病人的基础动作训练及步行训练十分有效,病人肢体动作功能的有效恢复,更加有利于病人生活能力的改善,确保病人能够获得独立自理能力。本研究对脑卒中早期康复原则相吻合,在护理工作中将康复技术有效融入,在康复训练中根据个体差异进行视觉感官、肢体运动及心理等多方面的康复治疗,

在加强脑卒中运动功能训练的同时,还有效对不良的心理情绪进行疏导,能够在出现异常心理情况时,做到及早发现并给予相应护理,调整心理状态^[14-15]。

综上所述,脑卒中后单侧空间忽略采用视觉感官、肢体运动及心理等多方面的康复治疗,运动功能及日常生活活动能力均得到了明显改善,能够自己顺利完成进食、如厕、修饰、洗澡、穿衣等日常活动,有效提高病人预后生活质量,建议推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 张明明,刘文平.卒中后发生单侧空间忽略的评测及康复干预[J].中国老年学杂志,2016,36(4):857.
- [2] AYYAGARI R, VEKEMAN F, LEFEBVRE P, *et al.* pulse pressure and stroke risk: development and validation of a new stroke risk model[J]. *Curr Med Res Opin*, 2014, 30(12):2453.
- [3] 吴丽花,常元梅.应用品管圈降低脑卒中康复患者单侧空间忽略程度[J].中国康复,2014,29(5):369.
- [4] 张小冬,赵燕娇,刘杨.运动想象疗法在单侧空间忽略患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2016,22(23):3361.
- [5] DORMAL V, SCHULLER AM, NIHOUL J, *et al.* Causal role of spatial attention in arithmetic problem solving: evidence from left unilateral neglect[J]. *Neuropsychologia*, 2014, 22(5):1.
- [6] 高呈飞,朱其秀.偏侧忽略康复治疗的新进展[J].中国康复医学杂志,2014,29(3):285.
- [7] 张华.引导性上肢协调训练对脑卒中所致单侧空间忽略的疗效观察[J].中国康复,2016,31(1):42.
- [8] 王志军,黄文柱,陆少欢,等.有针对性的单侧空间忽略治疗结合常规康复治疗脑卒中单侧空间忽略的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(8):584.
- [9] 杨永红,方乃权,何成奇.基于脑注意网络的单侧忽略研究进展[J].四川医学,2014,35(9):1255.
- [10] VERDECCHIA DH, MENDOZA M, SANGUINETI F, *et al.* Outcomes after vestibular rehabilitation and wii therapy in patients with chronic unilateral vestibular hypofunction[J]. *Acta Otorrinolaringologica (English Edition)*, 2014, 65(6):339.
- [11] 冯玲,范虹.常规康复干预联合针刺治疗脑卒中后单侧空间忽略的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(8):580.
- [12] 范虹,冯玲.针刺在脑卒中后单侧空间忽略康复中的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2015,30(10):1017.
- [13] 马兰,陈芳,刘红英,等.规范化三级康复护理模式对脑卒中后单侧空间忽略预后的影响[J].中华全科医学,2016,14(9):1582.
- [14] 纪小凤,郑丽维,梁水华.康复训练对脑卒中后单侧空间忽略患者功能影响的 Meta 分析[J].解放军护理杂志,2016,33(1):1.
- [15] 王永慧.运动再学习方法干预对脑卒中后单侧空间忽略患者运动功能的影响[J].山东医药,2014,54(5):30.