

脑卒中关节痉挛患者的康复演 示文稿



（优选）脑卒中关节痉挛患者的康复



脑卒中患者的医疗问题

- 早期：
 - 诊断
 - 急救
 - 主要在综合医院神经科解决。
- 恢复期：
 - 二级预防
 - 功能康复
 - 这两个问题主要在康复专科医院解决。



脑卒中患者的主要障碍

- 运动障碍（偏瘫及肌张力、不自主运动、协调运动异常及平衡功能）
- 言语语言障碍（失语、构音、吞咽）
- 感觉障碍（普通感觉及特殊感觉）
- 失用症和失认症
- 智力和精神障碍
- 意识障碍
- 二便障碍

卒中会出现哪些并发症？

- 肩-手综合征（发病后1~3个月，发生率12-23%）
- 肩痛（早期或发病后几个月，发生率8-40%）
- 肩关节半脱位（发病后1个月之内，发生率60-80%）
- 关节挛缩
- 骨质疏松
- 深静脉血栓形成
- 直立性低血压
- 二便障碍

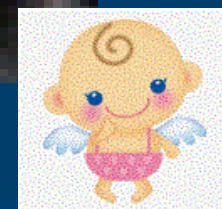


卒中患者的运动障碍

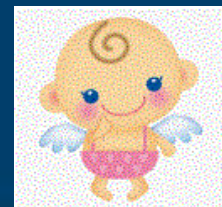
- *肌肉无力
- *肌肉痉挛
- *异常运动
- *步态异常
- *运动保持困难



典型的痉挛模式： 上肢



典型的痉挛模式：下肢



关节挛缩是脑卒中后常见的临床并发症。脑卒中后半年内关节挛缩发生率达**60%**以上，其中踝关节挛缩占**12%**。

挛缩的不利影响

- 1.影响功能恢复、功能活动

- 2.引起疼痛

- 3.引起压疮

- 4.不利于体位摆放和姿势

- 5.妨碍护理

- 6.影响站立与平衡

- 7.跌倒的风险增加

- 8.步态改变、甚至失去行走能力

- 9.影响生活活动

- 10.影响生活质量



关节挛缩机制：神经肽-肥大细胞-成纤维细胞轴

病理改变

挛缩发生的机制确切机制尚不清楚，涉及多种生长因子、细胞及基质广泛的改变：

- 1.肌节减少
- 2.关节软骨退变、滑膜缩短
- 3.关节囊、韧带，和肌肉-肌腱复合体的被动的机械特性的改变。常见的病理变化包括胶原纤维增多、排列方向随机、聚合致密和长度缩短。

研究显示从关节制动开始至16周关节活动受限逐渐加重。（Trudel G，1999）。



■ 挛缩的原因

- 1.瘫痪-关节不活动

- 2.痉挛-优势肌短缩

- 肌源性成分在关节挛缩ROM受限中所占的比例仅为14.75%（制动4周后），关节周围其他软组织起主要作用。

■ 关节活动受限的原因

- 1、关节源性限制：

- 骨、软骨、滑膜、关节囊、韧带

- 2、肌源性限制：

- 肌肉、筋膜、肌腱



- 关节挛缩的康复重点
- 早期挛缩
 - 肌源性因素、关节源性因素并重
 - *关节源性因素占40%、肌源性因素占60%
- 晚期挛缩
 - 重点是关节源性因素
 - *肌肉挛缩的比重越来越小（8周21%，16周14%）
- 关节挛缩的主要治疗方法
 - 1.关节主动和被动活动
 - 2.夹板
 - 3.关节松动
 - 4.牵伸
 - 5.温热疗法
 - 6.手术等



其中牵伸是中重要的保守治疗手段。适当的牵伸张力可以引起组织的有效延长。目前临床上常用的关节牵伸支具有限制性支具（如热塑形夹板）和活动支具（包括动态支具、静态进展型支具）。

- 弹性形变与塑性形变

- 关节囊等结缔组织具有粘弹性，其短缩后，在张力作用下，结缔组织可以完成弹性或塑性形变。在弹性形变过程中，外力去除后，组织恢复至原长度即弹性形变，如外力去除后，组织维持一个新的延长长度，即可完成塑性形变。

- 蠕变原理

- 动态支具基于蠕变的原理，蠕变过程中，持续的力不变而逐渐发生位移。关节活动受限一般采用动态支具进行小负荷，长时间持续的牵伸治疗，即蠕变为基础的牵伸。但是动态支具必须连续佩戴12小时，共需佩戴7.5个月，改善成功率不一致、依从性差，皮肤激惹或损害大，可对关节软骨造成不可逆性损害，退行性关节炎发生率高。



应用松弛原理

- 静态进展支具是基于应用松弛的原理。应力松弛负荷过程中，位移不变，作用于软组织上的力随时间减小。与蠕变负荷相比，能更快地使组织达到塑形形变状态。
-
- 肉毒毒素
 - 一、初步研究显示，肉毒毒素注射有预防挛缩的作用；
 - 二、部分研究提示，肉毒毒素可预防瘢痕挛缩，对挛缩有无治疗作用尚不清楚。
- 挛缩的综合治疗：
- 牵伸与药物、训练、手术松解等相结合，效果可能更好。



小结

- 一、牵伸的疗效仍有争议，缺乏大样本随机对照研究；手法治疗有引起损伤和异位骨化的风险；
- 二、挛缩的机制及牵伸的机制尚不十分清楚；
- 三、挛缩的康复治疗策略、方案、对关节软骨的影响等仍需要大量的研究明确。



脑卒中康复治疗目的

- 预防、早期发现、及时处理**合并症及并发症**
- **预防**复发及其它与复发有关的疾病
- 训练最大限度的**生活自理**
- 促进病人和家庭的**社会适应性**
- 鼓励与**社区一体化**（integration）
- 提高病人的**生存质量**（quality of life）



康复治疗的方法包括哪些？

■ 现代康复

- 手法
- 电刺激治疗
- 训练指导
- 药物

■ 传统康复

- 中医中药（口服、薰蒸、外敷、外洗、浸泡）
- 针灸
- 推拿按摩导引
- 其他



适应征：

- 病情稳定，即神经功能缺损不再恶化，合并症、并发症稳定和得到控制；
- 有明显的持续性神经功能缺损，如运动功能障碍、自主活动障碍、言语交流障碍、大小便控制障碍、认知功能障碍或吞咽障碍等；
- 有充分的认知功能可以完成学习活动；
- 有充分的交流能力可以和治疗师完成交流性活动；
- 有耐受主动性康复训练的体质：如支撑坐位可达一小时或可从事康复活动；
- 预计可以达到康复治疗的目的。



禁忌征

- 病情过于严重或在进行性加重中，如深度昏迷、颅压过高、严重的精神障碍、血压过高、神经病学症状仍在进行发展中等；
- 伴有严重的合并症，如严重的感染（吸入性肺炎等），糖尿病酮症、急性心肌梗死等；
- 存在严重的系统性并发症，如失代偿性心功能不全、心绞痛、急性肾功能不全、活动风湿，严重的精神病等。



中止训练的情况

- 1、心率在150以上，或比安静时增加5%以上
- 2、心率在50次/分以下
- 3、收缩压上升40mmHg或舒张压在20mmHg以上
- 4、舒张压下降20mmHg以下
- 5、期外收缩频发（每分钟>10次）
- 6、意识障碍及偏瘫加重
- 7、出现眩晕、恶心、头痛症状
- 8、出现呼吸困难及心绞痛

脑卒中康复治疗原则

■ 早期开始

- 病情稳定
- 急性期开始
- 介入ICU

■ 循序渐进

运动功能

日常生活活动 (ADL)

生活质量

■ 强化训练

- 治疗处方
 - 时间
 - 剂量

脑卒中康复治疗原则

■ 主动参与

- 病人及其家属

■ 各部门协作

- 临床科室与康复科
- 医生、治疗师、护士

■ 持之以恒

- 急性期：发病1个月内
- 恢复期：发病后2年内
- 后遗症期：2年以后

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/876213112001010134>