

视觉反馈结合任务导向性训练治疗 Pusher 综合征的临床观察*

陈国平¹ 亢连茹¹ 王 艳^{1,2} 裴 飞¹

Davies 于 1985 年首次提出 Pusher 综合征^[1], 目前对于此综合征发病机制没有完全明确, Pusher 综合征为左侧或右侧大脑损伤后出现的临床体位控制障碍, 即患者在坐位或站立位时, 会主动将非瘫痪侧肢体推向瘫痪侧, 进而失去平衡能力。大量的调查表明, Pusher 综合征患者的重力感觉出现了问题, 当他们觉得是中立位时, 事实上已经偏向患侧^[2]。脑卒中患者 Pusher 综合征恢复时间相比无此症的患者更长, 因此及时诊断及针对性治疗尤为重要。笔者采用视觉反馈、任务导向性训练, 取得了一定的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究所有病例来源于 2013 年 2 月—2014 年 5 月期间在黑龙江中医药大学附属二院康复中心就诊的符合纳入标准的 60 例脑梗死患者, 其中男性 37 例, 女性 23 例; 年龄 50—75 岁。入选标准: ①均符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议的诊断标准; ②经脑 CT 或 MRI 确诊; ③均经 Burke 倾斜量表(the Burke lateropulsion scale, BLS)评定, 符合 Pusher 综合征; ④病程在 15—30 天。排除标准: ①意识障碍, 理解障碍, 不能积极配合的患者; ②病情较重, 具有严重的肺感染或骨质疏松等患者; ③病情不稳定的患者。60 例患者根据随机数字表随机分到治疗组与对照组, 治疗组 30 例, 对照组 30 例, 两组患者年龄、病程比较差异无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)			
组别	例数	年龄	病程(d)
治疗组	30	63.13±1.06	19.53±0.75
对照组	30	60.70±1.02	17.80±0.60

1.2 治疗方法

两组均接受一般脑卒中治疗, 如针灸、理疗、药物治疗等, 对照组给予 Bobath 技术为主的脑卒中一般康复治疗方法。治疗组则给予视觉反馈结合任务导向性训练方法, 治疗

过程中要求患者自己看镜子, 具体过程如以下五方面, 45min/次, 1次/d, 6次/周, 1个月为1个疗程。

1.2.1 肌力训练: 给予下肢关键肌以及骨盆肌肉肌力训练, 肌力在 1 级以下被动活动, 肌力在 3 级以下助力活动, 肌力在 4 级以下包括 4 级抗阻活动。

1.2.2 恢复头的运动: 治疗师先被动全范围活动头部的运动, 逐渐过渡到治疗师引导患者头部运动, 最后患者全范围主动活动, 尤其是向偏瘫侧屈曲。

1.2.3 刺激低张力的躯干侧屈的活动: 由于偏瘫侧张力过低及缺乏活动, 患者难于向健侧转移重心, 所以为了促进患侧肌群的拉长, 纠正患侧躯干缩短, 头部恢复到正常的位置, 因此采用任务导向性训练, 使患者倾向健侧, 患者坐位时用健侧手取健侧前方的物品。

1.2.4 恢复中线站立: 站立位时通过引导训练使患者重新获取新的中立位感觉, 当患者患侧膝关节伸膝控制能力差时, 可以通过绑绑带或用低温热塑板制成腿背夹板固定膝关节, 然后练习重心向健侧转移, 恢复到正常的中线, 如健侧肢体靠墙并用健侧手向上爬墙, 最后独立站立时击打前方的物品。

1.2.5 步行训练: 首先让患者健侧靠治疗床围着治疗床步行, 并保证髋关节始终靠着治疗床(治疗床与髋关节同高), 然后在平地划两条平行直线, 间隔约 15—20cm, 让患者双脚在线外步行, 逐渐减少两线间隔, 最后不用划线步行。

1.3 评定方法

采用 BLS 量表评定, 根据患者在仰卧位、坐位、站立、转移、步行 5 方面对于向健侧转移能力的程度进行评分, 以及患侧 Fugl-Meyer 下肢运动功能、Berg 评分。

1.4 统计学分析

采用统计软件 SPSS19.0 进行统计学处理, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有显著性。

2 结果与讨论

结果见表 2。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.04.021

*基金项目: 黑龙江中医药大学创新人才基金(051290)

1 黑龙江中医药大学附属第二医院, 哈尔滨市, 150001; 2 通讯作者
作者简介: 陈国平, 男, 康复中级技师; 收稿日期: 2015-01-03

表2 两组患者治疗前后BLS、Fugl-Meyer下肢运动功能及Berg评分比较 (x±s)

组别	例数	BLS		Fugl-Meyer		Berg	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	8.17±0.28 ^①	2.60±0.26 ^②	10.27±0.48 ^①	26.70±0.67 ^②	1.97±0.21 ^①	34.60±0.80 ^②
对照组	30	8.80±0.22	4.73±0.25	11.40±0.35	24.67±0.54	2.57±0.23	31.20±0.98

①与同组治疗前比较 $P < 0.05$, ②与对照组治疗后比较 $P < 0.05$

Pusher综合征是脑卒中的一种严重并发症,它严重影响患者日常生活活动,有研究调查了1660例脑卒中患者发现右侧大脑损伤患者患有Pusher综合征的占17.4%,左侧为9.5%,并且右侧大脑损伤患者功能恢复长于左侧大脑损伤患者^[3]。刘世文等^[4]统计脑卒中Pusher现象发生率为23%,其中左侧瘫占62.5%,右侧瘫占37.5%,并且认为责任病灶多与两个以上脑叶受损有关,其中包括颞叶, Lee JH等^[5]通过实验证明躯体感觉输入对于Pusher综合征起到很小的作用。BLS量表适用于评价Pusher综合征,能有效、准确地反映患者动作方面的改变,对疾病恢复情况具有较高的灵敏度^[6-7],它是根据患者在仰卧位、坐位、站立、转移、步行五方面对于向健侧转移能力的程度进行评分,侧重于根据姿势矫正时有无抵抗以及出现抵抗时的角度和程度进行的评分,因此,对于病情轻重以及恢复的情况具有更加量化的测评,而不只是症状的有和无。

目前对于Pusher综合征的康复治疗有多种方法,高晓燕等^[8]采用强化平衡功能康复治疗,浦创等^[9]采用躯干控制能力训练,伍国维^[10]采用循序渐进方法治疗等。Pusher综合征最主要的是患者在坐位或站立位时,瘫痪侧躯干肌张力下降,而对侧肌张力相对增强,从而使非瘫痪侧肢体推向瘫痪侧,进而失去平衡能力,因此如何建立正常的中立感,以及双侧肌张力的正常,是我们思考的重点。本研究采用视觉反馈结合任务导向性训练,患者前面摆放一面镜子,在做每一个动作时都能看到自己的身体倾斜程度以及方向,从而通过视觉输入,看到自己在特定环境中的位置,并以周围的窗户、门框、柱子等为参照物,判断自身与地面的垂直程度,为患者主动纠正倾斜程度以及找到正常的中立位提供很好的条件;任务导向性训练引导患者向健侧转移,强化躯干控制力量,而进行强化平衡功能训练能够较好地调整患者的躯干控制能力,提高肢体的运动功能^[11],同时给予肌力训练强化肌肉力量;并且笔者在做治疗时发现大部分偏瘫患者伴有恐惧、焦虑的情绪,因此,治疗师在为患者设定动作时,要给患者制造

一个轻松的环境,另外动作目标不能太难,要以患者能做到为度。

本研究结果表明,视觉反馈结合任务导向性训练可以改善下肢Fugl-Meyer下肢运动功能和平衡功能。

参考文献

[1] Davies PM.Steps to follow [M]. Berlin:Springer-Verlag, 1985.
[2] Karnath HO,Broetz D. Understanding and treating “pusher syndrome”[J]. Phys Ther,2003,83:1119—1125.
[3] Abe H, Kondo T, Oouchida Y, et al.Prevalence and length of recovery of pusher syndrome based on cerebral hemispheric lesion side in patients with acute stroke[J]. Stroke, 2012,43(6):1654—1656.
[4] 刘世文,安晓芳,宋洪臣.关于Pusher现象的症状学研究[J].中国康复医学杂志,1998,13(2):62—65.
[5] Lee JH, Kim SB, Lee KW, et al.Somatosensory findings of pusher syndrome in stroke patients[J]. Ann Rehabil Med, 2013,37(1):88—95.
[6] 杨明霞,李沛鸿,梁拴军.Burke 倾斜量表评价 Pusher 综合征康复的研究[J].中国康复理论与实践,2012,18(6):569—571.
[7] Babyar S, Peterson M, Bohannon R, et al. Clinical examination tools for lateropulsion or pusher syndrome following stroke: a systematic review of the literature [J]. Clin Rehabil,2009,23(4): 639—650.
[8] 高晓艳,夏彩秋,谷艳,等.强化平衡功能康复治疗对急性期脑卒中Pusher综合征的疗效研究[J].神经损伤与功能重建,2011,6(4):265—268.
[9] 浦创,余生源,韩俊松,等.躯干控制能力训练对Pusher综合征患者平衡功能的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2013,16(11):1812—1814.
[10] 伍国维. 循序渐进治疗脑卒中后 Pusher症的疗效观察[J]. 基层医学论坛 2007,11(3):195—196.
[11] 黄怡,潘翠环,叶正茂,等. 平衡训练对脑卒中Pusher综合征患者下肢运动能力的影响[J].中国康复,2014,29(3):170—172.