

36 例偏瘫引起的骨质疏松症的辅助治疗

杨茜姝^{1*}, 张志², 王旭¹

(1. 黑龙江省康复医院, 黑龙江 哈尔滨 150018;

2. 大连沙河口医院, 辽宁 大连 116021)

脑卒中患者易并发骨质疏松,且偏瘫侧发生骨折几率很大。患者的运动功能障碍和日常生活自理能力低下是导致骨质疏松症的主要原因。本文报道 36 例偏瘫并发骨质疏松症的治疗及心得。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自我院(2005~2007)年收治

的偏瘫患者,共 36 例,其中男性 27 例,女性 9 例;年龄(17~45)岁 18 例,(46~77)岁 18 例。所有患者均经 X 线检查或双能 X 线骨吸收测量仪证实为骨质疏松。其中患侧肩、髋关节、胫骨疼痛 7 例。下肢运动功能 Brunstrom I~II 期 29 例,III 期 7 例,IV 期 0 例。FuglMer 坐位平衡 2 级 8 例,站位平衡 2 级 0 例,Mas 步行能力 2 级 0 例。

1.2 诊断标准和评定方法 采用骨质疏松 X 线法分度诊断标准^[1],治疗前后进行 Brunstrom 6 阶段测评表进行定性评定^[2]以及步行能力、坐位平衡和站位平衡的评定。

1.3 治疗方法 ①摄入蛋白质、钙、维生素 C 含量较高的饮食。②补充维生素 D (800~2000) $\mu\text{g}\cdot\text{d}^{-1}$ 。每天至少 20 min 光照。③药物:二磷酸盐类应用最多,口服 Etidronate;伴有吞咽障碍的患者静脉注射 Zoledronic。④电动起立床:30 min/次,2 次/d,根据患者耐受状况选倾斜角度(30°~90°)。⑤多功能神经康复治疗仪 20 min/次,1 次/d。⑥传统推拿方法:“治痿独取阳明”上肢常规取穴:肩髃、曲池、手三里、阳溪、合谷;下肢常规取穴:阴市、梁丘、足三里、丰隆、解溪。各穴位可持续点按或点按放松交替进行,亦可在某个穴位环绕波动。⑦用 Motomed 治疗仪使患肢各关节进行主、被动交替运动以增强肌肉力量、保持关节活动范围,30 min/次,1 次/d。

[收稿日期] 2008-07-10

[通讯作者] * 杨茜姝, Tel: (0451) 88192619

⑧患侧肢体、躯干负重练习 10 min/次, 6 次/d。⑨坐位平衡、站立平衡训练 10 min/次为宜。

2 结果

经过 4 周的治疗, 下肢运动功能 Brunstrom I ~ II 期 11

例, II 期 6 例, IV 期 19 例; 坐位平衡 2 级 4 例, 站立平衡 2 级 32 例, 步行能力 2 级 12 例; 患肢疼痛 1 例, 患者出现股骨近膝端骨折 1 例。见表 1。

表 1 36 例偏瘫并发骨质疏松患者治疗前后评定对比

时间	关节疼痛	骨折	步行能力 (2 级)	坐位平衡 (2 级)	站立平衡 (2 级)	Brunstrom I ~ II 期	III 期	IV 期
治疗前	7	0	0	8	0	29	7	0
治疗后	1	1	12	36	32	11	6	19

3 体会

脑卒中致残率很高, 严重影响患者生活质量, 偏瘫患者骨代谢常常发生改变, 导致骨密度降低甚至骨质疏松。因此在康复治疗中需要针对偏瘫患者骨质疏松的病理机制采取了相应的治疗手段。

在神经系统调控下的肌肉质量是决定骨强度的重要因素, 肌肉产生的牵张力对骨强度影响可高达 40%, 而钙剂、维生素 D、骨相关激素等因素只可决定 3% ~ 10% 的骨强度。采取综合康复治疗方法用于偏瘫合并骨质疏松患者, 减轻关节疼痛, 降低骨折发生率, 促进运动功能, 以便使患者尽早恢复。应用物理治疗刺激肌肉收缩和提高肌张力; 施与推拿治疗可以疏通经络, 滑利关节, 防止肌肉萎缩。电动起立床的利用可以使患者尽早开始直立负重, 增加对关节感受器的刺

激, 并可以改善患者的起立性低血压, 有助于其他系统功能的提高; 借助 PT 师和 Motomed 治疗仪可以最大程度地保持关节活动度, 放松痉挛肌肉, 牵伸肌腱及关节囊增加骨密度, 增加肌肉容积保证运动系统的功能水平; 患肢及躯干的支撑负重及平衡练习是通过抗重力的姿势使骨受压提高肌肉力量, 以达到控制和支配关节活动的目的。

[参考文献]

- [1] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京: 华夏出版社, 2003: 10.
- [2] 刘忠厚. 骨质疏松症[M]. 北京: 工业化学出版社, 1992: 189.