

神经方向的作业治疗之个案分析

——王凤怡

2013年11月4日新收转介到OT的一位68岁女性左侧脑梗塞患者X女士，10月4日发病。

基本信息：纺织厂退休员工，右利手，初中文化程度，平时兴趣爱好为打毛线，主要照顾者为其丈夫及护工，育有两女。

其11月4日初评定结果：上肢brunnstrom分期为3期，手1期，下肢4期；坐位及站位平衡均为3级；MBI得分46分；7-level评级1级；不能言语，不能完成交流。最近一次2014年1月3日评定结果如：上肢brunnstrom分期为5期，手4期，下肢6期；坐位及站位平衡均为3级；MBI得分95分；7-level评级4级；可以言语，些许杂乱词语，可完成简单交流。

刚入院时，X女士下肢功能良好，可独立步行及上下楼梯，但是因存在风心病等基础疾病，耐力不足，步行十余米便疲倦不堪。在上肢及手功能方面，肌张力下降，手肿胀明显，且有疼痛产生，被动关节活动度正常，不能主动。此时给予的治疗是：经每天被动关节活动度维持，向心性挤压，手及腕的气压式循环促进治疗，上下肢的有氧运动，以及左侧肢体帮助右侧的主动被动活动。治疗目的旨在帮助消肿，维持关节活动度，训练其心肺功能，增加感觉刺激，诱发主动运动的产生，且给予ADL训练，如穿衣，安全转移，如厕等。

治疗3周后，X女士的肩关节能够轻微抬举，手指有少许主动活动，肌张力正常，但是肿胀依旧，疼痛明显，拒绝除治疗师以外的人触碰她的手，做完气压式循环促进治疗后疼痛加剧。在此阶段，原治疗项目不变，只是气压压力由180mmHg调整到130mmHg，疼痛减少，增加上肢主动活动，并未见张力升高。



治疗第6周，上肢肩关节屈曲及外展可达90度，肘关节可在去重力下完成全范围活动，肌张力正常。但是降低气压压力值并不能减轻疼痛，主动活动产生，但还不能完成柱状或球状抓握，手指被动屈曲不能握拳，且产生小指屈曲畸形。于是停掉气压式循环促进治疗，增加手及腕的被动活动增加向心性挤压的时间，增加主动活动的量，教会家属一些简单的手法，并向家属强调在非治疗时间给予主、被动活动，以及自行行向心性挤压的重要性。

治疗第9周，疼痛有好转，但肿胀未见明显改善，手指关节屈曲畸形更见明显，手腕被动关节活动度下降，但是肩关节可前屈，外展达150度，肘关节肌力4级，肌张力正常。为防止关节畸形加重，给予小指支具，夜晚及未做活动的时候佩戴。为防止水肿进一步发展，减少水肿，给予压力手指套。这一阶段，行更多的ADL训练，如喝水，梳头，穿裤子及鞋子等。

治疗12周，肩、肘关节活动正常，疼痛减缓，肿胀下降，手指屈曲畸形缓解，可用水杯喝水，自行扣扣子，以及使用加粗的勺子进食，手指可行主动对指，可腕背曲20度。行精细的灵活性训练，以及上肢的抗阻训练，特别是腕及手指的。

计划X女士2周后出院，其出院目标是日常生活完全自理，以及能够右侧（患侧）使用筷子进食。



转介后的思考：

1. X女士并未遵循Brunnstrom分期来发展，意味着病情的个体化。
2. 偏瘫手的处理应更加强调早期的预防和发现。
3. 压力衣与支具的应用更应考虑个体情况，是否会限制其主动活动，介入的时间值得探讨。