

## 基于任务导向性训练的 脑卒中患者上肢功能康复案例分享

李雅欣

河北省人民医院

世界卫生组织公布的全球脑卒中莫尼卡方案的研究结果显示，中国的脑卒中发病率位居世界第二。而脑卒中具有高死亡率、高致残率的特点<sup>[1]</sup>。据统计，55%~75%的脑卒中患者存在不同程度运动功能障碍，其中65%的患者在慢性期存在上肢功能障碍<sup>[2]</sup>，并且偏瘫患者上肢功能恢复远较下肢缓慢和困难<sup>[3]</sup>。而上肢功能占全身功能的60%，手功能则占上肢功能的90%，所以上肢与手功能的恢复与患者的生活自理能力密切相关<sup>[4]</sup>。临床上我们发现一些现象：在康复训练以后，很多患者实际执行能力与实际表现能力存在差异，可能是由于受环境因素或者心理因素的影响，无法把治疗的效果转移到真实的生活情境中<sup>[5]</sup>；由于出院后患者的上肢功能相关的日常生活能力有一定程度的下降。因此，如何选择一种有效的康复干预手段来促进患者上肢的功能恢复对于提高患者自主能力、改善患者生活质量、减轻家庭负担具有重要意义。

任务导向性训练（task-oriented approach）是围绕着有意义的和功能性的活动进行以目标为导向的功能行为的运动控制训练，而不是单纯训练运动的模式<sup>[6]</sup>。“国际功能、残疾和健康分类”（International Classification of Functioning, Disabilities and Health, ICF）中，健康状态或者其变化分为“功能与残疾”（functioning and disability）和“背景因素”

(contextual factors)两部分。功能与残疾主要由身体功能与结构(body functions and structures)和活动(activity)与参与(participation)构成；背景因素包括个人因素和环境因素，它们之间相互作用的<sup>[7]</sup>。而任务导向性训练就是在强调患者主观参与、又重视环境与个人因素的前提下与患者共同选择作业活动进行以患者为中心的有目的的功能训练，从而改善患者的日常生活能力。下面我们有一个成功的以任务为导向训练的案例给大家做一个分享。

### 1. 患者基本情况

王某，36岁，职业教师，于2020年6月30日感头晕、颈部不适，未予以重视。7月2日16点左右上班时无明显诱因突发左侧肢体无力，讲话费劲不流利，随就诊于我院，头颅MRI示右侧桥脑梗死。7月16日转入我科。精神状态良好，简易智力状态检查量表（Mini-mental State Examination, MMSE）27分，无明显认知障碍。

### 2. 各阶段主要评估结果

由同一位治疗师在同等环境下分别于接诊当天、治疗1周时、治疗2周时、治疗4周时、治疗7周（出院）与出院1月（复诊）对患者进行评估。分别采用简化Fugl-Meyer运动功能评分法（Fugl-Meyer assessment, FMA）其中的上肢33项满分共66分，香港版偏瘫上肢功能测试（Functional Test for the Hemiplegic Upper Extremity-Hong Kong, FTHUE-HK），改良Barthel指数（Modified Barthel Index, MBI）中“进食”、“洗澡”、“修饰”、“穿衣”4项（满分为30分）对患者进行上肢运动功能评定，评定结果见表1。分别在出

院时和出院一月时评测简易上肢机能检查 (simple test for evaluating hand function, STEF) , [8-9] 评定结果见表 2。

日期		7.17	7.24	7.31	8.14	9.4	10.9
简化 Fugl-Meyer 运动功能评分法		11/66	17/66	26/66	43/66	57/66	60/66
FTHUE HK-7		可完成/级别: 健手将衣服塞入裤里, 提患侧手臂 (3C)	可完成/级别: 提着袋子持续 15 秒 (3D)	可完成/级别: 稳定瓶子 (用健侧手打开瓶盖) (4E)	可完成/级别: 用勺子进食 (5H)	可完成/级别: 用塑料杯子喝水 (6J)	可完成/级别: 用钥匙开锁头 (7K)
改良 Barthel 指数 9.4 出院	进食	10	10	10	10	10	10
	洗澡	1	1	3	3	3	3
	修饰	3	4	4	5	5	5
	穿衣	2	5	8	8	8	10
	总分	16	20	25	26	26	28

10.9  
复诊

各阶段简化 Fugl-Meyer 运动功能评分法、FTHUE-HK-7、改良 Barthel 指数评定结果

简易上肢机能检查 (STEF)		大球	中球	大木方	中木方	木圆板	小木方	人造革	金属圆片	小球	钢棍	总分 (100)
治疗 1 月 出院	右手	8"00 9分	6"54 9分	10"61 9分	9"31 9分	6"04/ 10分	8"31 9分	10"89 8分	12"20 9分	14"29 9分	15"24 10分	91分
	左手	18"35 4分	13"34 5分	22"91 5分	22"42 4分	24"83 2分	20"13 4分	22"08 3分	40"82 3分	53"26 2分	50"28 4分	
出院 1 月 (复诊)	右手	7"28 9分	8"97 8分	9"62 9分	9"09 9分	6"57 10分	7"68 9分	9"43 8分	13"71 9分	10"50 10分	14"55 10分	91分
	左手	16"14 5分	14"76 5分	21"53 5分	20"82 4分	24"54 2分	18"65 4分	19"12 4分	36"69 4分	58"02 1分	49"47 4分	

表 2: 简易上肢机能检查 (STEF) 评定结果

### 3. 各个阶段治疗计划

各阶段依据患者的需求与爱好、评估结果并综合环境因素、个体因素

与患者共同制定治疗计划，并随着功能的改善进行调整。

### 3.1 第一阶段训练计划（7月17日-7月24日）

患者主要需求为生活部分自理，关于上肢的为：独立穿开襟上衣、双手松解纽扣等、患手可以抓握物体。除常规康复外进行每天 30min 的任务导向训练：（1）患手触及上衣的纽扣，健手辅助下患手可以抓握苹果进食可完成进食；（2）抓握成卷的毛巾或瓶子；（3）健手辅助下可独立完成穿上衣等日常生活；（4）患者取仰卧位，指导患者用患侧手触摸健侧肩部、额部等身体部位等。



### 3.2 第二阶段训练计划（7月24日-7月31日）

该阶段患者对于上肢功能需求是希望用患手吃东西，治疗师建议在此时开始诱发上肢分离运动。故对患者任务导向性训练进行以下增加与调整：（1）坐位下上肢上抬至手可触及嘴巴；（2）坐位放置患肢于桌面，指导患者尝试将泡沫块推、抓至设定位置；（3）肘关节的伸展推走桌上的毛巾与积木等。



### 3.3 第三阶段训练计划（7月31日-8月14日）

该阶段在之前基础上据患者兴趣与要求增加了麻将训练并对患者增加了前臂的控制：（1）坐在桌前拿麻将牌与伸肘诱发患手放松将麻将打出去；（2）患手尝试拿黄瓜、香蕉等长形的食物进食。



### 3.4 第四阶段训练计划（8月14日-9月4日）

该阶段患者脱离共同运动模式的分离运动逐渐明显，患手开始能完成粗大活动，患者的需求评估也在日常生活能力自理的基础上开始想要完成自己的工作与兴趣相关的一些训练。为促进分离运动进一步成熟与加强粗大运动的使用，在第四阶段治疗师与患者就任务导向训练进行调改：（1）嘱患者尽量伸直上举、侧举上肢去拿挂在墙上的毛巾；（2）

强化患手将手中的报纸翻页；（3）使用勺子吃饭，可以吃 2—3 口；

（4）患手拿湿巾擦脸；（5）推门把手；（6）患手可以拿起并搬移麻将。



### 3.5 第五阶段训练计划（8月14日-9月4日）

该阶段患者手指经训练与恢复，手指已可以全指伸展，患者希望可以开展一些精细运动，我们随患侧肢体的恢复加大日常生活动作训练的难度来增强患者的耐力与加强患者的精细动作：(1) 尽量伸直上举、侧举够挂在墙上高处的毛巾；(2) 开关灯；(3) 拿起水杯喝水；(4) 把瓶子拿起放在指定位置；(5) 两张扑克牌搓擦；(6) 用手指来控制翻杂志。



### 3.6 第六阶段训练计划（9月4日-10月9日）

患者出院前我们对患者进行了家庭康复宣教，为了患者更好的回归社会，与患者一起计划了一个任务表，详细内容见表3。每天固定参与家务任务与社会活动包括采购、家务、工作等。

时间	任务	要求
6:30-7:00	起床穿衣洗漱	患侧起床；双手一起穿衣；洗脸需双手；刷牙需用患侧手等
7:00-8:00	外出清晨散步买早餐	用患手拎采购的物品等

8: 00-8: 30	收拾餐桌, 洗碗擦桌子	双手把碗盘端走并主要用患手洗碗, 双手拧毛巾擦拭餐桌等
9: 00-10: 30	扫地收拾等家务活动	健手辅助患侧手为主进行扫地、墩地动作; 患手擦拭玻璃、整理桌面整洁等
10: 30-12: 30	打下手做午饭、吃午饭收拾	健手拿菜患手进行择菜; 双手进行洗菜; 患手固定健手切菜; 其余吃饭收拾同上
13: 00-15: 00	午休	
15: 00-17: 00	娱乐活动, 麻将扑克牌	使用患侧手打牌抓牌等
17: 30-19: 30	做饭打下手、吃饭、收拾	同上
20: 00-21: 00	外出散步购物	
21: 00-21: 30	洗衣服、洗漱	双手搓洗内衣、袜子等

#### 4. 讨论:

任务导向性训练以功能性活动为基础, 充分考虑了患者的功能与结构、患者所受的环境因素与个人因素的影响将患者的训练生活化, 生活训练化, 将训练和生活紧密结合起来让患者主动的有兴趣的参与活动。本案例结果示每天进行除在常规的康复训练外的相应的与上肢功能相关的任务导向训练, Fugl-Meyer 上肢评估由 11 分升至 60 分 (总分 66 分)、FTHUE-HK-7 由“健手将衣服塞入裤里, 提患侧手臂 (3C)” 升至“用钥匙开锁头 (7K)”、改良 Barthel 指数关于上肢由 16 分升至 28 分, 其上肢功能与日常生活能力均得到了很大的提高。评估显示该患者“实际表现能力”与“实际执行能力”接近, 在出院前与出院一个月后的 STEF 评估结果中提高了 2 分, 说明患者的上肢功能得到维持还有一定提高。此结果让笔者认识到, 在之后的康复训练中应将常规康复治疗与任务为导向训练相结合, 综合性的考虑患者互相作用的因素, 这使患者能够将所学的功能、



动作运用于日常生活中，有利于帮助患者尽快回归家庭生活，具有积极的推广意义。

## 5 参考文献:

- [1] 吴兆苏, 姚崇华, 赵冬. 我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2003(03):71-74.
- [2] 姜荣荣, 陈艳, 潘翠环. 脑卒中后上肢和手运动功能康复评定的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(10):1173-1177.
- [3] KWAKKEL GERT, WAGENAAR ROBERT C., KOLLEN BOUDEWIJN J., LANKHORST GUSTAAF J.. Predicting Disability in Stroke—A Critical Review of the Literature[J]. Narnia, 1996, 25(6).
- [4] 贾杰. 脑卒中后手功能康复现状[J]. 老年医学与保健, 2015, 21(3):129—131.
- [5] 孙增鑫, 闫彦宁. 作业治疗的临床思路与实践[J]. 华西医学, 2020, 35(05):608-612.
- [6] 姚滔涛, 王宁华, 陈卓铭. 脑卒中运动功能训练的循证医学研究[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(06):565-570.
- [7] 燕铁斌. ICF 康复组合中国应用模式探讨[J]. 康复学报, 2018, 28(06):1-6.
- [8] 张妍昭, 黄琴, 王刚, 李开元, 裴亚, 刘永进. 香港版偏瘫上肢功能测试评定脑卒中患者上肢功能的效度和信度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(11):826-829.
- [9] 纪树荣, 刘璇. 脑卒中患者上肢和手功能的康复评定[J]. 现代康复, 2000(04):489-491.