

脑卒中恢复期康复治疗 – 站立平衡训练

罗 陈

射洪市中医院 629200

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2022) 09-085-02

脑卒中是一种临床中常见的神经内科疾病，有着非常高的致残率和死亡率。在医学技术持续发展的影响下，绝大部分脑卒中患者能够得到有效救治，但普遍表现出不同程度的认知功能、运动功能障碍，给患者日常生活造成了极大的影响，同时也加剧了家庭和社会负担。有研究者表示，通过积极有效的康复治疗可以实现对脑卒中患者认知功能、运动功能和神经功能得以改善。同时有研究报道指出，在脑卒中患者的救治中，激活脑血管再生机制，实现受损神经的逆转。这充分证实康复治疗对脑卒中患者并发症的改善效果。这里，我们重点介绍了站立平衡训练这一康复治疗方式，具体内容为：

1 站立平衡的基本成份

(1) 双脚慢慢地分开，并要求同肩部同宽，双腿处于垂直状态；(2) 双肩垂直于双髋上，双髋处于双踝之前。对线是患者来回移动的关键点。(3) 伸展髋膝，直立躯干。(4) 双肩水平位，头中立位。

2 常见问题

(1) 随着支撑面的增加，例如双足之间的距离增加或一侧髋关节出现了外旋的状况。(2) 直接限制了随意运动。(3) 以移动脚替代了姿势的调整。移动中心时，要求患者跨步。(4) 重心慢慢地移动，患者便可向前或侧方伸手支持物。

3 站立平衡的练习

(1) 静态站立平衡训练

患者慢慢站立起来后，放松双手，上肢垂放在两侧。康复治疗师或患者慢慢地放开患者，指导其始终处于站立状态。这里，要求患者不得屈伸膝盖。患者保持稳定后，慢慢地将中心转移到侧侧。



(2) 自动站立平衡训练

①患者处于站立位时，积极进行抬头、低头、左右转头、左右头侧偏、左右侧偏躯干等锻炼活动。双手交叉朝着各个方向进行前伸，并慢慢地拉大距离。



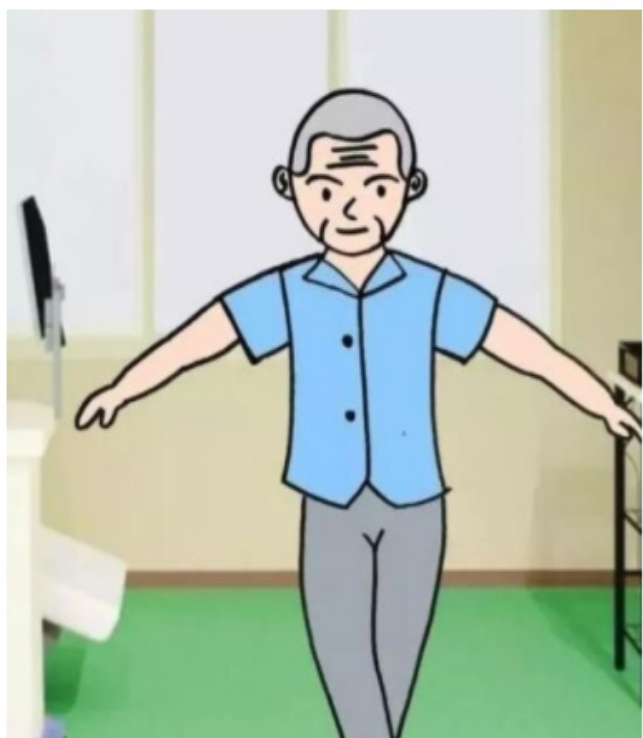
②健康的手从身体的一侧拿到物体，并放在另一侧，慢慢地把物品放到更远的地方。



③双手交叉握拳，不停地拍打 Bobath 球。在整个拍打过程中，始终保持平衡状态。



④对支撑面进行合理调节，慢慢地加大训练的难度。例如，并拢双足，一前一后。



(3) 三级站立平衡训练

注重诱导患侧进行姿势反射活动，在突然的外力作用下患者依然能够处于平衡状态。康复治疗师或家属把手放在患者的肩胛骨或骨盆，引导患者进行一定方向的抗阻平衡训练活动。



(4) 辅助站立平衡训练

患者不存在体位性低血压情况，且股四头肌肌力高于三级，腓肠肌及比目鱼肌肌张力低于两级，可鼓励患者下床，慢慢地转移体位，在活动区内组织开展简易直立站板静态站立训练，家属再旁进行协助。佩戴足踝矫形器，指导患者足跟尽可能量着地，膝关节、髋关节始终处于稳定状态，指导患者慢慢地将股四头肌和胫前肌收缩，双上肢平放在台面上支撑。站立时，以患者可耐受为度，每次训练至少二十分钟，每天一次，连续六周。基于患者下肢运动能力恢复情况，鼓励患者在站立时可开展有意识的前后左右中心转移训练，也可从斜板站立慢慢地过渡到平衡杠内步行训练。

4 重心转移时调整姿势

(1) 站立时，指导患者双足慢慢分开，并同双肩一样宽，慢慢地抬头。(2) 站姿如上，嘱咐患者慢慢地转头，躯干向左、向右进行转移，然后再回到中立位。值得注意的是，整个过程中躯干始终处于直立的状态。(3) 取站立位，双手慢慢地向前、侧方及后方伸去，尽量从桌子上拿到物品；(4) 取站立位，患侧下肢负重，指导患者使用健腿向前迈出一大步，然后再回到中立位，然后在后退一步。

5 增加难度

(1) 分别向前、向侧、向下伸手去抓抛来的球及向前迈一步去抓球；(2) 用一手或双手从地上抬起不同的物体；(3) 用健腿或患腿向不同方向迈步（前、后、左、右），以及练习跨过物体等。

脑卒中患者站立平衡训练，不仅能够达到改善血液凝滞的效果，同时还能够促进肢体肌肉功能保持正常。相关研究表明，接受站立平衡训练的患者，下肢功能、步行能力得以明显改善，这说明了站立平衡训练下患者的下肢功能和步行能力改善效果更显著。这主要是由于站立平衡训练能够尽早实现对脑部神经的刺激，同时保证机体正常血液循环，避免中枢性神经萎缩，为肢体感觉的刺激保留机会，增强肌张力，更利于脑卒中后脑的参与功能区重建，帮助肢体功能快速恢复，对此应广泛推广，造福于脑卒中患者。