

偏瘫患者为何不能急于行走？

医生提醒：科学训练才是恢复关键

记者 腊莎 通讯员 张晓敏

“汪主任,我明明能扶着东西走了,为啥治疗师总说‘现在还不能走’?”近日,衢州市中医医院康复科主任汪军华接到一通来自患者蒋先生的电话。这一疑问,道出了众多偏瘫患者及其家属在康复过程中的共同迷惑。

今年55岁的蒋先生,9月初因突发脑梗塞入院。发病后,他右上肢抬手抓握不稳,下肢无法行走,目前主要依靠轮椅活动。随着康复推进,蒋先生逐渐能扶着辅助物挪动,便急于尝试自主行走,却屡屡被治疗师劝阻。

针对蒋先生的情况,汪军华与治疗师周燕燕共同为其完成康复评估,并给出专业解答:“早期康复的核心目标是提升肢体肌力、强化肌肉控制与身体协调性,同时增强下肢负重能力和平衡感,为后续步行打下坚实基础。而蒋先生目前在病房、走廊独自练习走路,存在极高的跌倒风险,所以建议他先暂缓自主行走训练,优先做好基础能力提升。”

事实上,在市中医医院康复科,“别急着走路”早已成为治疗师对偏瘫患者早期训练时的“高频提醒”。为何偏瘫患者不能急于行走?科学的康复训练又该遵循哪些步骤?记者就此采访了医院康复科专家团队。

为何偏瘫早期“不让扶着走”? 三大隐患需警惕

汪军华介绍,偏瘫患者发病后,常伴随肌肉力量失衡、平衡能力差、关节控制不稳等问题,此时盲目行走,看似“有进步”,实则暗藏风险。

“能走”不等于“能走对”。过早尝试走路的患者,往往因肌肉力量不足或痉挛,形成“划圈步态”“踮脚尖”“膝过伸”等错误姿势,比如患腿拖地、膝盖反弓。这些错误姿势若在早期不及时纠正,会逐渐固化为习惯,不仅可能导致关节损伤——如膝关节压力过大引发韧带损伤,还会造成肌肉萎缩或疼痛,严重时甚至让患者终身依赖拐杖。

肌肉力量与平衡未达标,是另一大关键问题。行走需要下肢肌群(如大腿前侧股四头肌、小腿胫骨前肌)的充足力量支撑,同时依赖核心肌群维持稳定。

四步训练筑牢行走基础

既然早期不能急于行走,偏瘫患者的康复训练该如何科学推进?周燕燕结合临床经验,梳理出一套循序渐进的训练步骤,帮助患者逐步具备独立行走能力。

1. 卧床期

关节活动度训练:通过主动、被动运动等,预防关节僵硬。

体位转移训练:开展床上平移、翻身、卧坐等转移训练。

核心肌群训练:进行卷腹、桥式运动(单桥、双桥)等核心肌群训练。

2. 坐位到站立过渡

坐位平衡训练:从1级静态平衡逐步过渡至2级自动态平衡、3级他动态平衡。

坐站转移训练:两脚分开与肩同宽,双足跟略落后于双膝,双手呈Bobath握手姿势,身体前倾、重心前移,当双肩超

过双膝时缓慢站起。

此外,脑卒中后患者常出现下肢伸肌痉挛,表现为脚趾蜷曲、脚跟无法着地。这种情况下强行行走,会进一步加剧痉挛,可能导致踝关节“尖足”或髋关节挛缩。而痉挛若得不到控制,患者的步行功能不仅难以提升,还可能退化,甚至丧失独立行走能力。

“错误姿势形成后,大脑会逐渐记住‘错误的走路方式’,反而阻碍后续正确步态的恢复,增加康复难度。”汪军华补充道,这还可能加重患者的焦虑、抑郁、挫败感等负面情绪,影响其康复积极性和依从性,形成“越急越错、越错越急”的恶性循环。

过双膝时缓慢站起。

站立平衡训练:从1级静态平衡逐步过渡至2级自动态平衡、3级他动态平衡。

3. 步行前准备训练

重心转移训练:在平行杠内练习左右、前后方向的重心转移。

患侧负重训练:逐步增加患腿承重量,待达到体重3/4以上后,再尝试迈步。

迈步训练:通过“跨过障碍物”“前后迈步”等训练,建立正确迈步模式。

4. 步行及上下楼梯训练

步行训练:治疗师在患者患侧或后方通过手法引导,确保患侧髋、膝、踝协同发力,开展前进、后退、向患侧、向健侧等多方位步行训练。

上下楼梯训练:日常生活中遵循“健侧先上、患侧先下”原则;平时训练时可反向练习,加大训练难度。

疑问二:适合患者居家做的训练?

周燕燕还推荐了三个适合居家开展的训练项目:桥式运动(增强臀部与核心肌群)、坐位踏步(模拟行走节奏)、平衡训练(扶椅单腿站立,逐步延长时间)。

疑问三:强行行走的危害到底有多大?

“强行行走的危害,短期和长期都很明显。”汪军华强调,短期内可能引发肌肉拉伤、关节扭伤;长期则会形成错误步态,不仅需要更长时间矫正,甚至可能难以矫正。“康复是一个循序渐进的过程,切勿急于求成,科学训练才能让患者真正实现走得稳、走得对。”汪军华说。

健康提醒

从“吃出来”到“科学调”

专家支招肾结石饮食防治指南

通讯员 姜玉华

肾结石是泌尿外科常见病,虽看似是“身体里的小石头”,却能给生活带来“大麻烦”。如何通过饮食预防肾结石?专家为大家带来一份科学实用的饮食攻略。

饮水是“最好的排石药”

“做好饮水管理,就掌握了防治肾结石的核心方法。”专家解释,充足饮水能稀释尿液,降低尿中钙、草酸等结石成分的浓度,减少结晶形成;同时,充沛尿量如同“洪水冲沙”,可将刚形成的细小结石直接排出体外。

关于饮水量,专家给出明确标准:以每日排出2000毫升至2500毫升尿液为目标,可通过观察尿液颜色判断——保持清亮淡黄色即达标,若呈浓茶色需立即补水。饮品选择上,白开水是“最佳选择”,淡柠檬水可作为辅助,其含有的柠檬酸代谢后产生的枸橼酸盐,能抑制结石形成;而含糖饮料尤其是可乐需少喝,它会增加尿钙含量,促进结石增大。

辨结石类型精准“忌口”

肾结石并非“一刀切”忌口,需结合结石成分科学调整饮食。

◆草酸钙结石:控草酸是关键

高草酸食物需限量食用,蔬菜类包括菠菜、苋菜、空心菜、竹笋等,零食饮品类有浓茶、巧克力、草莓、花生等。绿叶菜下锅前用开水焯烫,可去除大部分草酸;补钙需随餐进行,无论是通过牛奶、豆腐等食物补钙,还是服用钙片,随餐摄入能在肠道中“拦截”草酸,避免空腹补钙增加尿钙排泄。

◆尿酸结石:降嘌呤是重点

此类结石与痛风关联密切,饮食原则相似。需避开动物内脏、沙丁鱼、凤尾鱼、蛤蜊及浓肉汤、火锅汤等“高嘌呤食物”,啤酒因含嘌呤且影响尿酸排泄,更是“头号禁忌”。可多吃柠檬、柑橘等新鲜蔬果,其富含的钾、镁等矿物质,代谢后能碱化尿液,助力溶解尿酸结石。

三类结石通用“饮食杀手锏”

1. 严格控盐:每日食盐摄入量不超过5克,同时警惕酱油、咸菜、加工肉制品中的“隐形盐”,高盐饮食会导致尿钙升高。

2. 控制动物蛋白摄入:过量动物蛋白会增加尿液酸性,促进钙和尿酸排出,加重结石风险。建议每日蛋白质摄入量按每公斤体重0.8克至1.0克计算,适当增加豆制品等优质植物蛋白比例。

3. 保持饮食均衡:无需因害怕结石而过度忌口,保证食物多样、营养均衡,才能为身体对抗疾病提供充足能量。

温馨提醒

饮食调理仅为辅助手段,不能替代正规治疗,若出现剧烈腰痛、血尿等症状需立即就医;规律运动有益健康,但运动时需及时补水,避免大量出汗后尿液浓缩诱发结石;肾结石复发率较高,即使疼痛有所缓解,也需遵医嘱定期复查,做好健康监测。

在偏瘫患者康复过程中,家属往往有诸多疑问。针对家属最关心的三个问题,汪军华逐一给出解答。

疑问一:如何判断患者“可以开始走了”?

汪军华表示,是否能开展步行训练,需满足三个“达标信号”:一是患侧腿能独立负重站立10秒以上,且无明显摇晃;二是患者能自主完成“单腿站立—抬腿—迈步”的连贯动作,动作协调不卡顿;三是下肢无明显痉挛症状,关节活动时无疼痛或不适。满足这三个条件,再经康复科医生评估确认后,方可逐步开展步行训练。