

卒中后手肿常见处理策略

程诗晴 李凤侠 贾蕴洁 | 空军军医大学第二附属医院

➤ 背景:

1. 手肿胀是卒中后常见的并发症之一，发病率约12.5% ~ 70.0%。
2. 如果不给予治疗会导致关节僵硬甚至永久性手指畸形，严重影响手部功能和日常生活。

➤ 1. 卒中后手部肿胀的主要原因:

1) 循环受阻:

卒中后上肢运动功能障碍、肌肉活动减弱，加之不正确的体位摆放，血管肌肉泵活动下降，血液循环不畅，手部淋巴循环受阻，出现肿胀。

2) 软组织损伤:

偏瘫早期，肌力、肌张力下降，对关节或软组织的保护力下降，过度牵拉引起炎症反应，导致肿胀。

3) 患手输液:

患手循环功能受阻，输液时液体渗透到周围组织，无法循环回心脏，导致手部水肿。

4) 营养不良:

偏瘫肢体营养代谢障碍，血管收缩功能调节失调，静脉血回流受阻，导致肿胀。

卒中后手肿实例



不正确体位摆放



➤ 2. 如何判断手肿

- 1) 体积: 较健侧手肿大，手背鼓起，手指变粗等;
- 2) 颜色: 发红、发紫或发青;
- 3) 温度: 手部温度较健侧升高;
- 4) 皮肤硬度: 手背皮肤按压后产生凹陷，并缓慢回弹;
- 5) 关节活动: 手部活动时产生疼痛，活动范围受限。



➤ 3. 预防及处理方法

卒中后手部肿胀的原则是，预防为主，早发现，早治疗。主要治疗目标是减轻水肿，缓解疼痛，改善手部和腕关节的活动度。

1) 体位管理: 良肢位摆放。

仰卧位时，将患侧肩垫高，患侧上肢置于长枕头上，手指伸展。坐起时，患肢放在桌面、轮椅桌板或枕头上，保持肩前伸，肘、腕、指伸展，躯干直立。

➤ 3. 预防及处理方法

2) 主被动运动: 主动、被动运动时，肌肉在收缩、舒张过程中发挥“泵”的作用，可促进水肿程度改善，打破疼痛制动-活动障碍的恶性循环。

3) 冷水浸浴: 冰水混合物8~10°C，10~20s/次，3~5次，每次间隔30~60s。



4) 压迫性向心缠绕

用绳子对患肢肿胀处作向心性缠绕，至腕关节以上，随后立即除去绕线。

5) 淋巴回流手法

通过轻柔、重复和节律性的淋巴回流手法激活淋巴系统，促进淋巴回流。



6) 肌内效贴

贴布增加皮下间隙，产生的褶皱能够改变筋膜及组织液流向，进而改善淋巴及血液循环。

7) 气泵手

带动手指进行被动屈伸活动。

8) 辅具: 使用腕、手功能位支具，避免手部屈曲受压。



➤ 4. 结论

水肿是卒中后常见症状，持续较久，不及时处理可能导致永久性废用，如不及时消肿，将导致组织粘连，持续肿胀可加重韧带关节囊等组织的挛缩，并加重关节活动障碍，所以正确处理水肿是保证卒中后手功能恢复的一个重要方面。本文通过分析卒中后手肿的常见原因和处理策略，阐明了手肿治疗在卒中患者康复中的重要性，为患者进一步康复建立良好的基础。