



脑卒中后伴有膝关节疼痛案例分析

汇报人：金帅东 蒿敏瑞 吴静静

汇报学校：郑州铁路职业技术学院

带队老师：张元勋

目录

1

2

3

4

疼痛原因

病例介绍

治疗效果对比

健康宣教

脑卒中偏瘫患者发病后,由于患肢缺少自主活动,患膝缺少有效性的挤压,软骨营养得不到充足的供应,客观地创造了关节软骨退变的环境。脑卒中康复后期,由于患肢的异常运动模式,患膝肌力和肌张力的失衡,造成关节不稳定,加之不恰当的或过分、过早的站立或行走训练,应力不平衡导致关节软骨破坏,出现站立行走疼痛甚至肿胀积液,都会导致膝关节疼痛。

对于脑卒中偏瘫患者的膝关节疼痛如不积极争取在最短的时间治疗,将会影响脑卒中偏瘫患者的站立、行走的继续康复,延缓康复的时间。



参考文献: 胡克翠, 吕有魁. 32例脑卒中偏瘫患者膝关节骨关节炎的康复护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015(1):139-140.
高正玉, 吴继霞, 林文龙, et al. 脑卒中后膝关节疼痛患者的磁共振表现[J]. 山东医药, 2013(04):69-71.

01. 疼痛原因



02.病例介绍

Subjective

一般资料

程某，56岁，男，退休，已婚

主诉

左侧肢体活动受限，膝关节痛

临床诊断

1.脑出血（左侧偏瘫） 2.左膝关节疼痛 3.2型糖尿病
4.高血压病3级



现病史

2 2019.2.20

上午约9点在冷浴后突发左侧上肢活动不利，伴麻木。发病当日在钟祥市人民医院做扩管融栓手术，血管破裂致左侧肢体偏瘫

3

3月18日

转当地医院进行康复治疗

6

6月25日

出院回家

10月27日

主诉左侧肢体活动受限，膝关节疼痛，再次入院。



1月

2月

3月

6月

8月

9月

10月

2019

2019



既往史

有高血压病史30余年，糖尿病30余年，已用药物控制。

个人史

有饮酒史20余年，现已戒酒。



社会史

和妻子儿子一起居住，家住25楼，有电梯。

自我预期

改善膝关节疼痛，提高步行能力



影像学MRI检查报告:

2019-10-27 15:19磁共振平扫

否 02D2019102700712

发布报告

预约时间:2019-10-29 20:30

检验项目: 磁共振平扫

临床诊断: 脑出血

简要病史:

医生说明:

报告时间: 2019-10-30 09:34

检查所见: 左膝关节构成骨可见增生征象。左膝关节腔及髌上囊可见少许积液征象，左膝内侧半月板后角II度损伤。外侧半月板未见明显异常信号，左前交叉韧带少许水肿；内外侧副韧带未见明显异常。

检查结论诊断: 左膝关节退行性改变；左膝关节腔及髌上囊少许积液；左前交叉韧带少许水肿。内侧半月板后角II度损伤。

检查结论诊断:左膝关节退行性改变;左膝关节腔及髌上囊少许积液;左前交叉韧带少许水肿。内侧半月板后角II度损伤。

ICF

健康状况
障碍或疾病

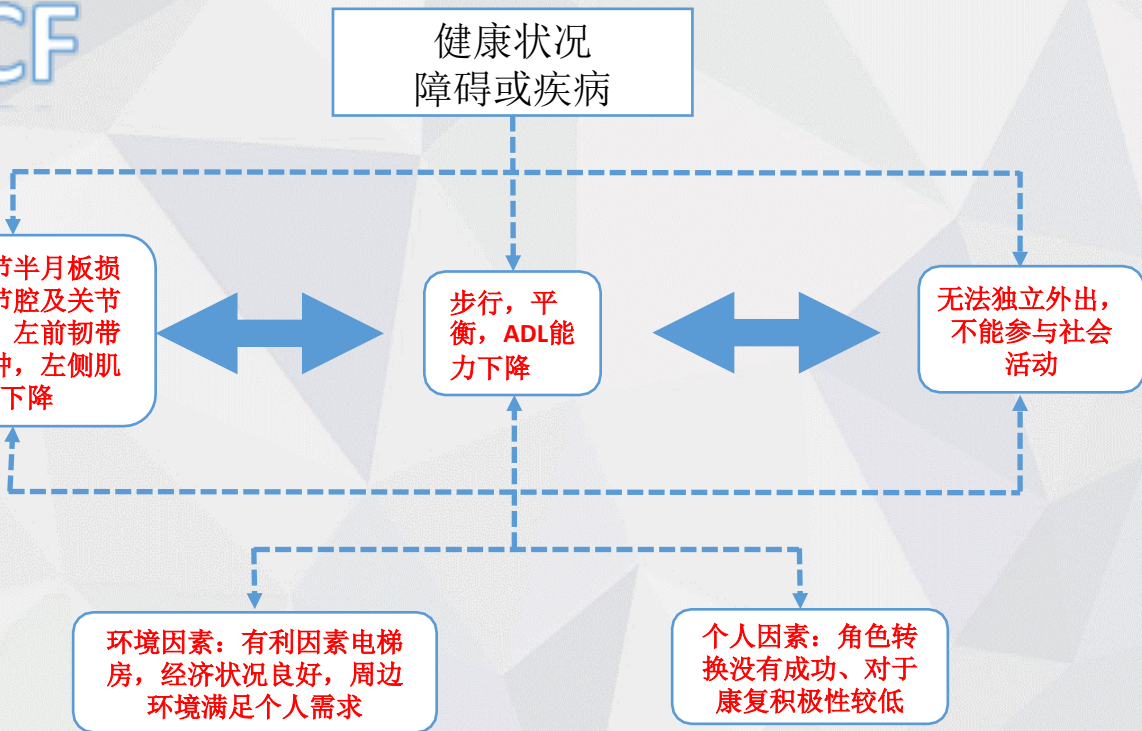
左膝关节半月板损伤，关节腔及关节囊积液，左前韧带少许水肿，左侧肌力下降

步行，平衡，ADL能力下降

无法独立外出，不能参与社会活动

环境因素：有利因素电梯房，经济状况良好，周边环境满足个人需求

个人因素：角色转换没有成功、对于康复积极性较低



膝关节HSS评分:

(hospital for special surgery knee score, 简称HSS评分)

疼痛	20/30	
功能	9/22	
活动度	18/18	
肌力	4/10	
屈曲畸形	10/10	
稳定性	10/10	
总分	68分/100分	中等

膝关节疼痛评定 :

	左膝关节
疼痛 (VAS)	4
疼痛性质	刺痛
疼痛部位	膝关节前部
变化	步行时疼痛，其他时段均不痛

Objective:

感觉功能	左下肢浅感觉及本体感觉减退
膝关节ROM	膝关节过伸
Brunnstrom分期	下肢III期
Berg平衡量表(BBS)	19分（0~20分：提示患者平衡功能差，需要乘坐轮椅，高危摔倒风险）
步行功能和能力	功能III级 能力II级
TUG计时测试	2min 4分（中度异常）
ADL	barthel指数：75分

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。
如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/665134310111011132>