

系统康复治疗脑卒中恢复期的疗效及对患者生活质量的影响

解姗姗

(河南省周口永兴医院康复科 周口 466000)

摘要:目的:观察系统康复治疗脑卒中恢复期的临床疗效及对患者生活质量的影响。方法:以 2014 年 12 月~2017 年 1 月收治的 90 例脑卒中恢复期患者为研究对象,随机分为常规组和观察组各 45 例。常规组采用常规治疗,观察组在常规组基础上采用系统康复治疗,比较两组临床疗效及治疗前后 NIHSS、FMA、MBI、SF-36 评分。结果:观察组治疗总有效率高于常规组($P<0.05$);治疗前两组 NIHSS、FMA、MBI、SF-36 评分比较差异无显著性($P>0.05$),治疗后两组均有所改善,且观察组改善程度明显优于常规组($P<0.05$)。结论:在常规治疗基础上给予系统康复治疗脑卒中恢复期疗效颇佳,可有效改善患者临床症状,促进神经功能及运动功能的恢复,提高其日常生活活动能力和生活质量,预后良好,值得临床推广。

关键词:脑卒中;系统康复治疗;临床疗效;生活质量

中图分类号:R743.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.028

脑卒中是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病,在中国每年约有 200 万新发脑卒中患者,其中 70%~80% 的患者因发病后不能独立生活,加重家庭和社会负担。主要病因是脑部血管破裂或阻塞导致血液不能供养大脑,脑组织缺血缺氧引起功能损伤,从而出现一系列临床症状^[1]。脑卒中发病后易损伤患者脑部神经组织,造成认知功能、运动功能和语言功能障碍,导致患者出现偏瘫或其他后遗症,严重影响患者日常生活。研究显示^[2],给予脑卒中患者相应的康复治疗,可有效改善患者神经功能和运动功能,促进早期康复。本研究回顾性分析我院 90 例脑卒中恢复期患者的临床资料,观察系统康复治疗的临床效果及对患者生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2014 年 12 月~2017 年 1 月收治的 90 例脑卒中恢复期患者为研究对象,随机分为常规组和观察组各 45 例。常规组男 30 例,女 15 例;年龄 53~74 岁,平均年龄(66.7 ± 4.3)岁;脑出血 16 例,脑梗死 29 例。观察组男 28 例,女 17 例;年龄 55~76 岁,平均年龄(66.8 ± 4.5)岁;脑出血 18 例,脑梗死 27 例。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均经 CT 检查或 MRI 检查确诊为脑卒中,且均签署知情同意书;排除精神疾病者,合并严重心、肾、肺等脏器功能衰竭者。本研究经我院伦理委员会审批。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规组 给予常规治疗,包括控制血压,调节血糖、血脂水平,给予营养支持,改善脑循环,营养脑神经等。

1.2.2 观察组 在常规组基础上给予系统康复治疗,具体内容如下。(1)运动疗法:根据患者情况综合训练 Bobath、Brunnstrom、Rood、PNF 等多项运动。患者处于 Brunnstrom 运动功能分级 1 期、2 期时,采用良肢位摆放、体位转移训练、关节松动训练、助

动运动、主动运动等;患者处于 Brunnstrom 运动功能分级 3 期、4 期时采用痉挛抑制训练、肢体负重训练、躯干控制训练、肢体协调训练等;患者处于 Brunnstrom 运动功能分级 5 期、6 期时,采用运动速度训练、精细运动训练、步行训练及上下楼训练。(2)作业治疗:根据患者病情有目的有选择性地参与工作、劳动及文娱活动等项目,科学地合理安排活动,以改善患者日常生活能力。(3)言语吞咽治疗:根据患者病情选用失语症、构音障碍及代偿性、治疗性吞咽训练等方法,比如语言强化训练,可指导家属加强对患者的语言管理,并每日定时练习。(4)电疗法:根据患者病情合理选用功能性电刺激、痉挛机、生物反馈等,采用低频电疗设备,30 min/次,2 次/d。(5)传统康复治疗技术:给予针灸、中药熏洗治疗,针灸取风池、哑门、廉泉、百会为主穴,加减列缺、照海等穴位,15~20 min/次,2 次/d;采用我院自制中药熏洗药方,加水煮沸 20 min 后,先进行熏蒸,再用药汁清洗,30 min/次,1 剂/d。

1.3 观察指标及疗效评定 (1)比较两组治疗前后神经功能缺损评分(NHSS)、Fugl-Meyer 运动功能评定量表(FMA)、改良 Barthel 指数(MBI)和简明健康状况量表-36(SF-36)状况;NIHSS 分数越高,神经功能受损越严重;FMA 评分越高,运动功能越好;MBI 分数越高,表明生活自理能力越强;SF-36 评分越高,说明生活质量越好。(2)比较两组治疗总有效率,评定标准:NHSS 评分下降程度低于 18%为无效;NIHSS 评分降低程度 18%~45%为有效;NIHSS 评分下降程度 46%~90%为显效;NIHSS 评分降低程度超过 90%为临床治愈。总有效率=(有效+显效+临床治愈)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 将所有数据用统计学软件 SPSS22.0 进行处理,用率表示计数资料并进行 χ^2 检验,用($\bar{x}\pm s$)表示计量资料并进行 t 检验, $P<0.05$

为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后各项临床指标水平比较 治疗

前,两组 NHISS、FMA、MBI、SF-36 评分比较差异不明显, $P>0.05$;治疗后,观察组上述各项临床指标改善程度均显著优于常规组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后各项临床指标水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	NHISS		FMA		MBI		SF-36	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	45	16.3± 2.9	11.3± 2.2	36.2± 7.3	48.2± 4.1	43.2± 8.2	53.4± 8.9	79.7± 5.1	83.3± 3.3
观察组	45	16.4± 3.1	7.8± 2.1	36.6± 6.3	59.4± 5.3	42.9± 7.9	66.3± 9.9	79.9± 6.1	92.1± 4.7
t		0.158	7.720	0.278	11.212	0.353	6.500	0.169	10.280
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组治疗总有效率比较 观察组治疗总有效率明显高于常规组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗总有效率比较[例(%)]

组别	n	无效	有效	显效	临床治愈	总有效
常规组	45	8(17.8)	11(24.4)	12(26.7)	14(31.1)	37(82.2)
观察组	45	2(4.4)	12(26.7)	13(28.9)	18(40.0)	43(95.6)*

注:与常规组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

脑卒中具有较高的致残率和致死率,严重影响患者身心健康和生活质量。临床上给予及时有效的治疗,是决定治疗效果和预后的关键因素。其中康复治疗在患者术后身体恢复中具有重要作用,科学系统的康复治疗和训练,有利于降低后遗症和并发症的风险。因此,给予患者系统全面的康复治疗,既可缓解患者负面情绪,又能增强患者神经功能和运动功能等,促进早期恢复^[3]。

脑卒中易损伤中枢神经,导致肢体运动功能下降。通过康复训练中的肢体功能训练,可有效促进脑组织血液循环,有利于脑部神经受损细胞的修复和重组,改善脑神经功能^[4]。此外,给予针对性的康

复训练指导和心理治疗,可改善患者的运动功能和日常生理活动能力^[5]。

本研究结果发现,观察组治疗总有效率高于常规组($P<0.05$);治疗前两组 NHISS、FMA、MBI、SF-36 评分比较差异无显著性($P>0.05$),治疗后两组均有所改善,且观察组改善程度明显优于常规组($P<0.05$)。说明在常规治疗基础上给予系统康复治疗脑卒中恢复期疗效颇佳,可有效改善患者临床症状,促进神经功能及运动功能的恢复,提高其日常生活活动能力和生活质量,预后良好,值得临床推广。

参考文献

[1]高炜炜.神经内科康复护理对脑卒中患者的临床效果观察[J].河南医学研究,2017,26(17):3245-3246
[2]胡桂芳.早期康复护理对脑卒中患者认知功能及生活质量的影响[J].河南医学研究,2017,26(17):3261-3262
[3]于靖,于洋,郝福春,等.综合康复治疗脑卒中患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2010,32(3):221-223
[4]雷晓辉,马奔,黎耀峰.早期综合康复治疗脑卒中患者的临床疗效[J].神经损伤与功能重建,2015,35(6):547-548
[5]商敏,王玉凤,杨凤梅,等.系统康复治疗对脑卒中恢复期患者认知功能、运动功能及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(23):6551-6553

(收稿日期: 2017-10-20)

双靶点软通道微创穿刺引流术对高血压丘脑出血术后血肿清除率及神经功能的影响

涂博

(河南省新乡市第二人民医院神经外科 新乡 453000)

摘要:目的:探讨双靶点软通道微创穿刺引流术对高血压丘脑出血患者术后血肿清除率及神经功能的影响。方法:选取 2015 年 6 月~2017 年 2 月我院收治的高血压丘脑出血患者 76 例,依照治疗方法不同分为观察组 and 对照组各 38 例。对照组行侧脑室穿刺+体外引流术治疗,观察组行双靶点软通道微创穿刺引流术治疗。比较两组术后血肿清除率、神经功能及住院时间。结果:观察组术后血肿清除率明显高于对照组,术后 NHISS 评分及住院时间均低于对照组($P<0.05$)。结论:高血压丘脑出血患者行双靶点软通道微创穿刺引流术治疗,可有效提高术后血肿清除率,改善神经功能,缩短住院时间。

关键词:高血压丘脑出血;双靶点软通道微创穿刺引流术;侧脑室穿刺;体外引流术

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.029

高血压病是临床常见慢性心脑血管疾病,多发于 50 岁以上人群,其发病机制目前尚未明确,临床主要表现为体循环动脉血压升高,随病程进展易并发脑出血^[1]。高血压丘脑出血具有致死及致残率高、

预后差等特点,严重影响其生活质量及生命安全。目前临床治疗该病多以脑血康胶囊等药物保守治疗或侧脑室穿刺联合体外引流术治疗为主,但药物治疗只能缓解临床症状,难以从根本上解决问题,侧脑室