

功能锻炼联合穴位按压用于脑梗死偏瘫患者护理中的效果

朱旭萍

(河南省三门峡市湖滨区医院 三门峡 472001)

摘要:目的:探讨在对脑梗死偏瘫患者的护理中实施功能锻炼联合穴位按压的效果。方法:选取 2017 年 1 月~2019 年 1 月收治的 80 例脑梗死偏瘫患者作为研究对象,采用随机数字表法分为功能锻炼组和联合组各 40 例。功能锻炼组实施功能锻炼,联合组实施功能锻炼联合穴位按压,比较两组肌力、运动功能、日常生活能力和生活质量变化。结果:干预后,联合组肌力等级优于功能锻炼组,差异有统计学意义($P<0.05$);联合组 Fugl-meyer 运动功能评定量表得分、Barthel 指数、生活质量评分均高于功能锻炼组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在对脑梗死偏瘫患者的护理中实施功能锻炼联合穴位按压可改善患者的恢复效果。

关键词:脑梗死;功能锻炼;穴位按压

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.087

偏瘫是脑梗死最为常见的后遗症之一,偏瘫发生后将直接影响患者肢体功能及日常生活,导致患者生活质量低下。目前,社会对脑梗死患者生活质量的关注度逐渐升高,如何提升偏瘫康复效果,改善患者肢体功能及生活质量是临床研究的重点问题。临床针对脑梗死偏瘫患者多进行早期功能锻炼,但效果有限。中医方案治疗脑梗死的研究逐渐增多,穴位按压是较为常用的治疗方式^[1]。本研究对 40 例脑梗死偏瘫患者实施了功能锻炼联合穴位按压干预,效果满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2019 年 1 月我院收治的 80 例脑梗死偏瘫患者作为研究对象,采用随机数字表法分为功能锻炼组和联合组各 40 例。功能锻炼组年龄 50~79 岁,平均年龄(65.4 ± 11.3)岁;男 24 例,女 16 例。联合组:年龄 50~79 岁,平均年龄(65.5 ± 11.1)岁;男 23 例,女 17 例。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经头颅电子计算机断层扫描(Computed Tomography, CT)及磁共振成像(Magnetic Resonance Imaging, MRI)检查、肢体情况检查等,并根据《神经病学》相关标准确诊为脑梗死偏瘫者^[2];生命体征稳定者;脑梗死发病时间 <3 个月者;患者及家属了解本研究且签署知情同意书;一般资料完整者;可进行正常言语沟通、用药者。(2)排除标准:有精神意识障碍、配合度较差者;患有原发性肢体功能障碍者;自理能力丧失者;患有其它严重组织、器官或系统疾病者;其他因素引起的偏瘫者。

1.3 护理方法

1.3.1 基础护理 所有患者均给予常规用药监护、

饮食指导、心理疏导等。

1.3.2 功能锻炼组 实施功能锻炼。在患者卧床期间,指导患者进行关节活动,间隔 4 h/次,从被动活动逐渐向主动活动转变,包括关节内旋、关节外展等,先实施大关节活动,再实施小关节活动,30 min/次;指导患者进行床上自主翻身、体位调整、平移运动等;在患者可下床后,指导并辅助患者进行下床活动,实施床边站立、站起坐下训练等,在患者可独立站立 5 min 后,再实施慢走训练、上下楼梯训练等,30 min/次;指导患者进行手握弹力球训练,并鼓励、指导其实施自主穿衣训练、如厕训练、洗漱训练、进食训练等,训练过程中耐心引导患者,由简到繁,劳逸结合,避免患者过度劳累。干预实施 3 个月。

1.3.3 联合组 实施功能锻炼联合穴位按压。功能锻炼方法参照功能锻炼组。穴位按压:对上肢偏瘫者取曲池穴、内关穴、合谷穴、风池穴、肩井穴、尺泽穴点按,3 min/穴;对下肢偏瘫者取三阴交穴、足三里穴、伏兔穴、昆仑穴、太冲穴、悬钟穴、承山穴、解溪穴、梁丘穴、阳陵泉穴点按,3 min/穴。按压过程中及时询问患者感受,若出现明显酸胀,则结束治疗。干预实施 3 个月。

1.4 观察指标 (1)观察肌力变化情况。肌力可分为 0~5 级,0 级:无肌肉收缩,完全偏瘫;1 级:存在肌肉收缩但无相应运动;2 级:可进行床上平移运动,但无自身重力抵抗,无法自行离床;3 级:可离床但无法抵抗反向阻力;4 级:可轻度抵抗外界阻力;5 级:可正常应对阻力,肌力正常^[3]。(2)观察运动功能及日常生活能力变化情况。在干预前后使用简易 Fugl-meyer 运动功能评定量表(FMA)评定两组运动功能,涉及上肢(66 分)、下肢(34 分);使用 Barthel 指数评价两组日常生活能力,总分 100 分,分数越高,患者恢复越好^[4]。(3)观察生活质量变化情况。在

干预前后使用生活质量评定量表进行评价,包括角色、躯体、认知、社会、情绪,总分 100 分,分数越高,生活质量越高^[5]。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组肌力变化情况比较[例(%)]

组别		n	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
功能锻炼组	干预前	40	5 (12.5)	10 (25.0)	18 (45.0)	5 (12.5)	2 (5.0)	0 (0.0)
	干预后	40	0 (0.0)	5 (12.5)	11 (27.5)	13 (32.5)	7 (17.5)	4 (10.0)
联合组	干预前	40	5 (12.5)	11 (27.5)	18 (45.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	0 (0.0)
	干预后	40	0 (0.0)	2 (5.0)	4 (10.0)	12 (30.0)	12 (30.0)	10 (25.0)

2.2 两组运动功能及日常生活能力变化情况比较 干预前,两组 FMA、Barthel 指数相比较,无明显差异 ($P>0.05$)。干预后,两组 FMA、Barthel 指数均高于同组干预前,差异显著 ($P<0.05$); 且联合组 FMA、Barthel 指数高于功能锻炼组,差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组运动功能及日常生活能力变化情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	FMA		Barthel 指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后
功能锻炼组	40	25.3± 5.6	60.3± 5.3*	28.8± 4.3	61.2± 4.6*
联合组	40	25.4± 5.5	70.4± 5.1*	28.9± 4.1	74.5± 5.9*
t		0.081	8.685	0.106	11.244
P		0.936	0.000	0.916	0.000

注:与治疗前相比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组生活质量变化情况比较 干预前,两组生活质量评分相比较,无明显差异 ($P>0.05$); 干预后,两组生活质量评分均高于同组干预前组,差异显著 ($P<0.05$); 且联合组生活质量评分高于功能锻炼组,差异显著 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组生活质量变化情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
功能锻炼组	40	41.5± 5.2	61.2± 4.3*
联合组	40	41.6± 5.4	70.4± 5.2*
t		0.084	8.623
P		0.933	0.000

注:与治疗前相比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

脑梗死是目前中老年人群最为常见的脑血管病之一,是威胁人类生命安全的常见病,由于人们的不良生活习惯增多,脑梗死发生率、致残率、病死率也明显升高。脑梗死发生后常引起患者脑组织缺血、缺氧性损伤,造成局部神经功能受损,影响机体多种功能,出现多种后遗症^[6-7]。脑梗死后偏瘫发生率高,且偏瘫也是导致患者生活质量低下的重要因素之一。临床研究发现,脑梗死后早期患者大脑具有一定

2 结果

2.1 两组肌力变化情况比较 干预前,两组肌力分布情况相比较,无明显差异, $Z=0.875, P=0.681$ 。干预后,联合组肌力等级优于干预前, $Z=2.514, P=0.012$; 功能锻炼组肌力等级也优于干预前, $Z=3.685, P=0.001$ 。联合组干预后肌力等级优于功能锻炼组, $Z=2.421, P=0.009$ 。见表 1。

可塑性,通过早期刺激可促进神经修复,从而促进功能恢复。

功能锻炼是目前脑梗死偏瘫患者护理干预的常用方法,通过功能锻炼过程可促进肢体血液循环,并刺激相关运动神经系统,在一定程度上改善肢体功能,但单纯功能锻炼效果不明显,且患者恢复慢^[8]。本研究联合组干预后肌力、FMA、Barthel 指数、生活治质量评分均优于功能锻炼组,说明通过穴位按压辅助可进一步改善患者康复效果,分析原因是实施穴位按压时可针对实际偏瘫状况,选择手阳明大肠经、手厥阴心包经、手太阴肺经、足少胆阳经、足太阳膀胱经等诸多手足经络穴位,通过按压促进气血通畅、经络疏通,改善肢体气血,从而有效改善患肢血液循环及营养状态,更利于组织及神经修复,抑制肌肉萎缩、挛缩,促进功能恢复,与功能锻炼联合时可发挥协同效果,更利于患者恢复,改善生活质量^[9]。

参考文献

[1]周慧春.脑梗塞偏瘫患者应用穴位按压与功能锻炼的护理效果研究[J].大家健康,2016,10(12):235
[2]丛娜.功能锻炼联合穴位按压在脑梗死偏瘫患者护理中的应用探讨[J].中国医药指南,2017,15(35):263-264
[3]马银梅,吕向前.提督调神针法联合穴位按摩在脑梗死偏瘫恢复期中的应用[J].光明中医,2018,33(8):1155-1157
[4]郭凌峰.穴位按摩配合康复锻炼对脑梗死患者肢体功能康复的影响[J].河南医学研究,2018,27(1):103-104
[5]陈素芹,赖葱葱,廖丽霞.强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J].护理学杂志,2016,31(5):72-73
[6]卢小芹,卢慧清,钟少碧,等.中药封包联合穴位按摩在脑梗死急性期合肩手综合征病人中的应用[J].护理研究,2017,31(17):2125-2126
[7]钟佳,刘竹英,张声源,等.穴位贴敷结合手法按摩在脑梗死口咽部功能康复训练中的效果观察[J].国际护理学杂志,2017,36(22):3157-3160
[8]徐博然.穴位按摩联合康复锻炼在脑卒中康复护理中的应用效果观察[J].中国基层医药,2017,24(1):84-87
[9]赵静.穴位按摩在脑卒中偏瘫患者康复锻炼中的效果观察和护理[J].当代护士(上旬刊),2016(1):113-115

(收稿日期: 2019-10-23)