

急性脑血管偏瘫患者行超早期康复治疗的疗效观察

孙作杰

(河南省郑州人民医院 郑州 450003)

摘要:目的:超早期康复治疗应用于急性脑血管偏瘫患者的临床效果。方法:选取 2017 年 5 月~2019 年 5 月收治的急性脑血管偏瘫患者 100 例,根据入院时间分为对照组和研究组各 50 例。对照组给予常规治疗,研究组在此基础上给予超早期康复治疗,比较两组神经功能及运动功能的改善情况,并发症的发生情况。结果:治疗后,两组的 Fugl-Meyer 运动功能评定量表评分均较治疗前升高,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后两组的美国国立卫生研究院卒中量表评分均较治疗前降低,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组的下肢深静脉血栓、肩手综合征、体位性低血压以及压疮等并发症发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在急性脑血管偏瘫患者中实施超早期康复治疗,能够有效促进患者运动功能提升,改善患者伸进功能,减少患者并发症发生,在临床具有较好疗效和安全性。

关键词:急性脑血管病;偏瘫患者;超早期康复治疗;运动功能

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.077

急性脑血管病发病率较高,且有较高的病死率及病残率,大部分存活患者仍会有不同程度的后遗症遗留,如认知功能障碍、运动障碍以及语言障碍等。急性脑血管偏瘫会给患者的生活质量造成极大影响,所以及早给予患者康复治疗,促进患者肢体功能恢复极为重要^[1]。急性脑血管偏瘫患者实施康复干预应在病情稳定后的 24~72 h 内。而在患者发病后 24 h 内实施超早期康复治疗具有更佳康复效果,研究证实,在急性脑血管病发病后 24 h 内开展康复治疗实施安全有效,能够有效促进患者肢体功能恢复^[2-3]。本研究选取我院收治的急性脑血管偏瘫患者 100 例,研究超早期康复治疗在急性脑血管偏瘫患者中的应用效果与安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月~2019 年 5 月我院诊治的急性脑血管偏瘫患者 100 例,根据入院时间将其分为对照组和观察组各 50 例。对照组男 30 例,女 20 例;年龄 47~79 岁,平均(59.6 ± 4.3)岁;左侧肢体偏瘫 22 例,右侧肢体偏瘫 28 例。研究组男 31 例,女 19 例;年龄 48~80 岁,平均(59.8 ± 4.4)岁;左侧肢体偏瘫 23 例,右侧肢体偏瘫 27 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:两组患者均经检查确诊为急性脑血管病;均伴有一侧肢体偏瘫;患者或家属知晓本研究并签署知情同意书。排除标准:合并恶性肿瘤者;合并严重肝、肾功能障碍者;合并精神疾病者;不配合者。

1.2 治疗方法 对照组给予常规对症治疗,并辅以有效的心理护理、健康宣教、体位护理、用药以及生活指导等护理干预,适当抬高床头,加速患者血液回流,并每隔 2 h 给患者翻身 1 次。研究组在此基础上,

在患者发病后 24 h 内给予超早期康复治疗。(1)手法活动:给予患者肩部垂直上下抬举、旋转等活动,肘关节屈曲和伸展活动,并开展腕关节、指关节、髋关节等伸屈运动。(2)下肢被动锻炼:在患者生命体征平稳后,使用垫子抬高患者的脚后跟,使患者的小腿处于悬空状态,并与床面呈 30° 夹角。为促进患者肢体功能恢复,护理人员可帮助患者进行脚踝和足部被动运动,包括屈伸练习、内翻练习等,每分钟 20 次左右。指导患者进行脚踏车或手摇车等训练,通过健侧肢体运动带动瘫痪侧肢体被动训练。在患者意识清醒后,指导患者进行膝关节屈伸训练,每分钟 20 次。(3)肢体按摩:护理人员可指导家属给予患者按摩,采用揉捏等方式对患者的股二头肌、股四头肌等部位进行按摩,每次按摩 5 min。给予患者针刺疗法,加速患者血液循环,促进患者肢体功能恢复。(4)日常生活能力训练:指导患者自主完成穿衣、洗漱以及进食等活动,提高患者的日常生活活动能力。(5)在患者可以下床活动后,护理人员可协助患者开展下肢主动训练,首先进行深蹲和深呼吸练习,然后交替进行踝关节内翻和外翻运动,重复 20 次后,进行踝关节背屈和跖屈锻炼,重复练习 20 次。指导患者进行股二头肌、臀大肌和股四头肌收缩训练,训练时间及强度以患者能够耐受为宜。在患者病情好转后,指导患者进行床边坐位平衡、站立以及步行等训练。

1.3 观察指标 (1)神经功能改善情况比较,治疗前后的神经功能应用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)进行评定,总分为 42 分,得分越低说明患者的神经功能恢复越好。(2)运动功能改善情况比较,治疗前后运动状况应用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表(M-FMA)进行评分,总分 100 分,得分越高

表明患者运动功能越好^[4]。(3)并发症发生情况比较,统计两组发生下肢深静脉血栓、肩手综合征、体位性低血压以及压疮等并发症的发生率。

1.4 统计学分析 通过 SPSS17.0 统计学软件分析数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,理论频数小于 5 时进行确切概率法计算, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组运动功能及神经功能改善情况比较 治疗前,两组间的 M-FMA 评分、NIHSS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组的 M-FMA 评分均较治疗前升高,且研究组高于对照组;NIHSS 评分均较治疗前降低,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组运动功能及神经功能改善情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	M-FMA 评分		NIHSS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	39.8± 4.7	81.3± 6.9	15.2± 4.5	5.7± 1.2
对照组	50	39.9± 5.2	68.6± 5.2	15.0± 4.4	10.8± 2.3
t		0.100 9	10.393 8	0.224 7	13.901 1
P		0.919 9	0.000 0	0.822 7	0.000 0

2.2 两组并发症发生情况比较 治疗期间研究组发生下肢深静脉血栓 1 例,压疮 2 例,体位性低血压 1 例,未出现肩手综合征,研究组与对照组各并发症发生情况比较较少,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较[例(%)]					
组别	n	肩手综合征	压疮	下肢深静脉血栓	体位性低血压
研究组	50	0(0.0)	2(4.0)	1(2.0)	1(2.0)
对照组	50	7(14.0)	9(18.0)	8(16.0)	9(18.0)
χ^2		-	5.005 1	5.982 9	7.111 1
P		0.006 1	0.025 3	0.014 4	0.007 7

注:- 代表确切概率法计算。

3 讨论

急性脑血管病偏瘫在临床发病率较高,常规治疗及护理能够对患者起到一定的效果,但是在促进神经功能和偏瘫康复方面效果有限,因此急性期康复治疗显得非常重要,不仅能够预防患者病情进展,还可以促进患者肢体功能恢复^[5]。目前对于急性脑血管病偏瘫的康复治疗时机尚无定论,大部分学者认为,越早对急性脑血管病偏瘫实施康复干预,越有助于患者的神经功能恢复^[6]。在临床实践中,对于急

性脑血管病患者通常是在其生命体征稳定后 48 h 开展康复治疗,但是有研究提出,在患者脑血管病发生后 24~48 h 实施康复治疗,其效果显著优于生命体征稳定后 48 h 治疗^[7]。有研究提议将康复治疗时间提前至脑血管病发生后的 24 h 内,不仅不会增加患者并发症,而且有助于患者神经功能和肢体功能恢复,从而提升患者的生活质量^[8]。有研究报道,脑血管病患者长期处于卧床状态,会导致其功能恢复潜力下降,尤其是神经肌肉功能和平衡功能会明显下降,进而增加患者压疮、深静脉血栓等发生风险^[9]。由于肢体缺乏运动还有可能出现肌肉萎缩、废用综合征等继发障碍,如果在急性脑血管病偏瘫患者中实施超早期康复干预,则可以有效避免上述现象发生^[10]。

本研究结果显示研究组治疗后的 NIHSS 评分、M-FMA 评分改善情况均优于对照组,下肢深静脉血栓、体位性低血压、压疮以及肩手综合征等并发症发生率均低于对照组。综上所述,超早期康复治疗应用于急性脑血管偏瘫患者,能够有效促进患者运动功能提升,改善患者伸进功能,减少患者并发症发生,在临床具有较好疗效和安全性。

参考文献

[1]侯丽敏.急性脑血管意外偏瘫患者下肢功能早期康复治疗效果分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2019,7(8):58,60
[2]樊乐,于玮璞,张军侠,等.早期康复训练对急性脑梗死偏瘫患者治疗效果的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(8):167-168,182
[3]冉春风.急性脑血管病患者偏瘫肢体早期功能训练疗效分析[J].中国临床康复,2005,9(5):158
[4]彭志超,陈朝俊.超早期 MOTomed 康复训练配合益气复元合剂对急性缺血性脑卒中病人下肢功能影响的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(12):1643-1646
[5]王晶侠,佟瑶,荣阳,等.急性脑梗死偏瘫患者早期康复治疗的疗效分析与前瞻性研究[J].中国医药指南,2018,16(12):120-121
[6]黎海兰,凌畅泉,车革方.急性脑血管病偏瘫早期康复治疗的研究[J].现代诊断与治疗,2018,29(5):743-745
[7]陈涛.早期康复治疗对急性脑梗死偏瘫患者运动功能恢复的影响观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(83):46
[8]邵素琴.急性脑血管病患者的临床护理及早期康复训练评价[J].山西医药杂志,2016,45(14):1710-1712
[9]王丽.超早期康复治疗对急性脑血管病偏瘫患者的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(47):39
[10]马灿灿,张熙斌,徐耀,等.急性脑梗死患者静脉溶栓联合超早期神经康复的疗效观察[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,20(10):1049-1053

(收稿日期: 2019-11-28)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!