

早期肢体康复训练对高血压性脑出血偏瘫患者的临床应用效果

何伟坚 薛志伟 旋神宝 谭琴

(广东省清远市清新区人民医院神经外科 清远 511800)

摘要:目的:探究早期肢体康复训练对高血压性脑出血偏瘫患者的临床应用效果。方法:选择 2017 年 5 月~2020 年 3 月就诊的 168 例高血压脑出血伴偏瘫患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 84 例。两组患者均予以消肿、降压、抗感染以及预防并发症等治疗,在此基础上,对照组采用神经外科常规康复治疗,研究组在对照组基础上给予早期肢体康复训练。比较两组干预前后 Fugl-Meyer 运动功能评定量表评分和日常生活能力评分。结果:干预前两组患者 Fugl-Meyer 运动功能评定量表评分、日常生活能力评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组 Fugl-Meyer 运动功能评定量表评分均提高,且观察组高于对照组($P<0.05$),日常生活能力评分也较前有所改善,且观察组患者要优于对照组($P<0.05$)。结论:高血压性脑出血患者给予早期康复训练可有效改善患者肢体功能及提高患者生存质量。

关键词:高血压性脑出血;早期肢体康复训练;偏瘫

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.068

高血压是目前老年群体常见疾病之一,当机体血压长期处于较高水平时,会导致机体脑内血管发生病变,进而导致高血压性脑出血^[1-2]。高血压性脑出血发病急,病情进展快,严重影响患者生命健康,甚至导致患者意外猝死^[3-4]。研究显示^[5],临床上由于高血压引发的脑出血患者约占非损伤性脑出血的 60%以上。高血压性脑出血诱因较多,包括情绪激动、劳累、撞击等,由于血管破裂大量血液压迫脑组织,在短时间内引起脑组织缺血,因此有着很高的致残率和致死率。临床上,大部分患者预后较差,会出现偏瘫、语言障碍、意识障碍等,以偏瘫最多见,严重影响患者生活质量^[6-8]。研究发现,采取合理的康复训练对于改善患者肢体功能有着重要意义^[9]。本研究选取我院治疗的高血压性脑出血伴偏瘫患者为研究对象,分析早期肢体康复训练对脑出血所致偏瘫的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 5 月~2020 年 3 月我院就诊的 168 例高血压性脑出血伴偏瘫患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 84 例。观察组男 43 例,女 41 例;年龄 43~74 岁,平均年龄(64.3±4.2)岁;肢体功能障碍:左侧 47 例,右侧 37 例;偏瘫肢体肌张力:0 级 4 例,Ⅰ级 28 例,Ⅱ级 31 例,Ⅲ级 21 例;脑出血部位:基底节出血 29 例,丘脑出血 17 例,脑内出血 15 例,脑叶出血 11 例,脑干出血 7 例,小脑出血 5 例。对照组男 49 例,女性 35 例;年龄 41~76 岁,平均年龄(63.8±4.7)岁;肢体功能障碍:左侧 45 例,右侧 39 例;偏瘫肢体肌张力:0 级 7 例,Ⅰ级 25 例,Ⅱ级 29 例,Ⅲ级 23 例;脑出血部位:基底节出血 26 例,丘脑出血 15 例,

脑内出血 18 例,脑叶出血 13 例,脑干出血 6 例,小脑出血 6 例。两组患者年龄、性别、偏瘫肢体部位、偏瘫部位肌张力及脑出血部位等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)参考第四届全国脑血管疾病会议对经头颅 CT 检查高血压性脑出血诊断标准;(2)患者及家属签订知情同意书;(3)患者依从性好,坚持治疗。排除标准:(1)合并其他严重的脏器功能障碍;(2)意识不清;(3)合并相关恶性肿瘤疾病;(4)存在精神疾病史。

1.3 治疗方法 两组患者均予以消肿、降压、抗感染以及预防并发症等对症治疗。在此基础上,对照组采用神经外科常规康复训练,包括加强功能锻炼,能自己行走后,走路时将腿抬高,做跨步态,加强上肢锻炼,常做扶物站立,在达到上述训练后可进行下蹲、原地踏步、左右侧方移动步行等;语言训练,从听、说、读、写四方面训练患者,由简到繁,由易到难。研究组患者在对照组基础上给予早期肢体康复训练,具体措施:由我科专业康复治疗人员对患者偏瘫肢体进行不断揉捏按摩,由远心端到近心端,每次 30 min,3 次/d。同时对患者进行被动康复训练,依次做向左、向右、向上、向下、旋转或伸屈等动作,每次 10 min,依据患者自身状况制定频率训练,每天不少于 5 次,同时在被动训练时嘱咐患者主动进行伸屈训练,训练结束后指导患者进行放松按摩。对于肌张力比较好的患者也可直接进行主动训练,对于促进患者神经功能传导有着重要意义,鼓励患者利用健侧力所能及地进行日常生活项目。

1.4 观察指标 (1)肢体功能变化:采用 Fugl-Meyer

运动功能评定量表 (FMA) 评价两组干预后肢体功能变化, 总分 0~66 分, 分越高说明患者肢体功能越好。(2) 日常生活能力: 采用日常生活能力 (ADL) 评价患者干预前与干预后 ADL 评分变化, 主要涉及进食、洗澡、穿衣及行走、上厕所等 9 项内容, 满分 100 分, 得分越高说明日常生活能力越好。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件分析处理数据, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 FMA 评分比较 干预前两组 FMA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组 FMA 评分均较干预前升高, 且研究组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后 FMA 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
研究组	84	35.3± 4.7	49.4± 4.2
对照组	84	35.8± 3.6	43.7± 3.9
t		0.783	7.952
P		>0.05	<0.05

2.2 两组干预前后 ADL 评分比较 两组干预前 ADL 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后两组 ADL 评分均较干预前提高, 且研究组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后 ADL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t	P
研究组	84	63.2± 4.1	84.8± 3.8	8.368	<0.05
对照组	84	64.9± 5.3	76.3± 3.2	9.172	<0.05
t		0.893	5.934		
P		>0.05	<0.05		

3 讨论

高血压性脑出血是目前临床上心血管内科常见危重疾病, 起病急, 病情进展快, 致死率高, 部分患者即使病情进入到稳定期, 仍会发生不同程度的肢体偏瘫, 对患者预后及生活质量带来严重影响^[10]。以往对高血压性脑出血患者采取卧床休息促进恢复, 但近年来研究发现, 通过有效的早期康复训练干预, 更有利于促进高血压性脑出血偏瘫患者肢体功能恢复及改善预后^[11]。有研究报道指出, 对于脑出血偏瘫患者如果不能及时进行相关康复训练, 会导致患者出现肌肉失用性萎缩, 导致关节挛缩、肩手综合征等并发症发生风险^[12]。

研究证实, 对于高血压性脑出血偏瘫患者其神经功能恢复常在发病后 1~3 个月开始, 因此应尽早进行相关康复训练, 促进新突触形成, 增强脑可塑性

及恢复机体脑功能方面有着重要作用^[13]。通过早期反复刺激训练对提高患者脑皮质对活动的管理功能及促进偏瘫肢体功能重建也有着至关重要作用^[14-15]。本研究结果显示, 对高血压性脑出血偏瘫患者进行早期肢体康复训练, 干预后 FMA 评分、ADL 评分均有所提升。这表明对高血压性脑出血偏瘫患者早期进行肢体康复训练, 疗效较显著, 能够有效改善患者日常生活能力, 对于提高预后水平有着重要意义。高血压性脑出血患者早期肢体康复训练的特点主要体现在: (1) 通过揉捏按摩在一定程度上加快了患者全身血液循环, 为偏瘫肢体提供充足的血液供应; (2) 通过主动和被动活动按摩预防偏瘫肢体的肌肉和骨骼萎缩; (3) 通过主动和被动康复训练可以保证中枢神经系统的兴奋度, 激活偏瘫患者脑休眠突触, 促进侧支循环神经轴突突触, 在一定程度上有利于脑组织部分残存功能的恢复和神经功能的唤醒。

综上所述, 高血压性脑出血偏瘫患者早期行肢体康复训练效果显著, 可改善肢体功能及提升生活质量。但需要注意的是, 对于高血压性脑出血偏瘫患者进行肢体康复训练是一个漫长反复的过程, 所以必须鼓励患者和患者家属做好长期准备, 严格把握训练量、训练方式, 科学训练, 确保患者尽可能达到理想训练目的, 让其尽早回归社会, 实现自身价值。

参考文献

- [1] 王毅敏. 卒中中偏瘫患者早期康复治疗疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(9): 54-56.
- [2] 李会霞, 王纳. 穴位按摩联合针灸对高血压脑出血后偏瘫患者生活能力的影响[J]. 临床研究, 2020, 28(10): 184-185.
- [3] 古丽玲, 王连, 姜文平, 等. 脑卒中偏瘫患者早期康复治疗的临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(1): 31-32.
- [4] 黄锦. 脑中风后遗症偏瘫患者早期康复治疗效果观察[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2021, 35(1): 55-57.
- [5] 王耀敏. 生物反馈法在急性脑卒中所致偏瘫患者早期康复治疗中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(19): 147-149.
- [6] 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.
- [7] 张韶博. SE 康复模式在老年高血压脑出血偏瘫患者中的应用[J]. 中国康复医学, 2019, 31(15): 82-83.
- [8] 柳玉玲. 卒中中偏瘫患者早期康复治疗的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(14): 92-93.
- [9] 杨利. 早期康复治疗对急性脑卒中偏瘫患者运动功能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(16): 105-106.
- [10] 刘刚, 崔国胜, 孙宝山, 等. 早期康复训练及心理健康教育对高血压脑出血偏瘫患者术后功能恢复的影响[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(8): 1109-1110, 1111.
- [11] 丁纪兵, 史正瑞, 谢荣霞, 等. 早期康复治疗对脑出血致偏瘫预后的影响研究[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(24): 90-91.
- [12] 宋玉莲. 早期康复训练对高血压脑出血偏瘫患者神经功能恢复及生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2015(8): 43-44.
- [13] 李延萍, 景蓉, 李水清, 等. 早期肢体康复训练对高血压脑出血偏瘫患者神经功能恢复的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(6): 844-846.
- [14] 李明玉. 早期肢体康复训练对高血压脑出血偏瘫患者神经功能的恢复效果探究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(31): 199-200.
- [15] 毛永强, 戴一平, 惠东伟, 等. 早期康复训练对脑出血术后肢体功能的恢复[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(9): 1309-1310.

(收稿日期: 2021-05-10)