

现代康复疗法在脑卒中后肢体功能障碍患者中的效果

朱薇嘉

上海市第二康复医院 上海

【摘要】目的 探究现代康复疗法在脑卒中后肢体功能障碍患者中的临床效果和使用价值。**方法** 选取我院收治的脑卒中后肢体功能障碍患者68例,将其按照随机分组法分为对照组(34例,使用常规治疗)和观察组(34例,使用现代康复疗法)。对两组的治疗效果进行分析。**结果** 两组患者在接受治疗后均取得一定效果,但观察组在采用现代康复疗法后,其症状评分、功能评分、STREAM评分均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在脑卒中后肢体功能障碍患者治疗中,采用现代康复疗法能取得较佳的效果,可缓解其症状,提升其神经与肢体功能,提升其康复质量。

【关键词】 脑卒中后肢体功能障碍; 现代康复疗法

Effect of modern rehabilitation therapy on patients with limb dysfunction after stroke

Weijia Zhu

Shanghai Second Rehabilitation Hospital Shanghai

【Abstract】Objective To explore the clinical effect and application value of modern rehabilitation therapy in patients with limb dysfunction after stroke. **Methods** 68 patients with post-stroke limb dysfunction admitted to our hospital were randomly divided into control group (34 cases, using conventional therapy) and observation group (34 cases, using modern rehabilitation therapy). The therapeutic effects of the two groups were analyzed. **Results** The two groups of patients have achieved certain results after receiving treatment, but the symptom score, function score and STREAM score of the observation group after using modern rehabilitation therapy are better than those of the control group, and the difference is statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** In the treatment of patients with limb dysfunction after stroke, modern rehabilitation therapy can achieve better results, alleviate their symptoms, improve their nerve and limb functions, and improve their rehabilitation quality.

【Key words】 Limb dysfunction after stroke; Modern rehabilitation therapy

脑卒中又名脑血管意外,为因急性脑血管病所致的局部脑功能障碍,其临床应用症候持续时间大于四小时,并具有发生率高、死亡率高、致残率高、早期复发高的特征,好发于五十周岁或以上人群,临床表现为一过性或永久性大脑功能失调的表现与症状^[1]。常以突然出现的单侧肢体无力、笨拙、沉重或麻痹,单侧颜面麻痹或嘴角偏斜,言语不清并伴有意识障碍及惊厥为特征性症状,在城市居民死亡中居首位。肢体功能障碍是脑卒中后常见功能障碍,常表现为肢体的麻木无力、肢体的偏瘫、不能活动,甚至需要长期卧床等^[2]。因此,需对脑卒中后肢体

功能障碍患者采取有效治疗措施。本文研究了对其使用现代康复疗法的临床效果,具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于2021.07-2022.07月1年内收治的脑卒中后肢体功能障碍患者68例。将其按照随机分组方法,分为对照组(34例,男19例,女15例,年龄 70.26 ± 3.18 岁)和观察组(34例,男18例,女16例,年龄 70.37 ± 3.26 岁)。两组均符合脑卒中后肢体功能障碍诊断标准,且知晓本次研究内容并已签署同意书;排除标准:患有其他恶性肿瘤者、精

神障碍者、严重器官衰竭者等。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规治疗: 主要采用基于神经发育促进技术的运动再学习疗法, 具体应用反射抑制、关键点控制、反应调节、平衡反应、保护反应和感觉刺激。45min/次, 2次/d, 持续治疗1个月。

观察组使用现代康复疗法: 通过适当的器械或患者自己配合, 每日2次定期开展关节运动锻炼、躯干肌肉能力锻炼、行走练习等; 神经肌肉电刺激诊疗设备(威海市博华医疗设备有限公司, 鲁食药监械(准)字2014第2260356号)用于物理治疗。为双向方波, 有效长度为约700ms, 输出频率范围为0-15mA。频率选择方式为固定频率转换。每次治疗持续20min, 1次/d; 同时, 引导病人进行上肢功能活动锻炼(1次/d)、日常生活训练(1次/d)和职业康复训练(1次/d); 密切注意病人的心理健康状况, 对有负面心理问题的病人实施有针对性的心理引导。7天为一疗程, 并持续护理4个疗程。

1.3 观察指标

对两组症状评分进行对比, 包括乏力、偏身麻木、走路不稳、偏瘫, 每部分均0-3分, 分数越低, 症状越轻; 对两组功能评分进行对比, 包括NIHSS评分(对患者神经功能缺损程度进行评估, 评分范围为0-42分, 0-1分, 正常或趋于正常; 1-4分: 轻度中风; 5-15分: 中度中风; 15-20分: 中重度中风;

20-42分: 重度中风)、Barthel指数评分(对患者日常生活能力进行评估, 60分以上: 有轻度残疾, 但生活基本自理; 40-60分: 中度残疾, 生活需要帮助; 20-40分: 重度残疾, 生活需要很大帮助; 20分以下: 完全残疾, 生活完全依赖)、FMA评分(对患者肢体运动功能进行评估, 总分100分, 分数越高, 肢体功能越好)、FCA评分(对患者全身整体功能进行评估, 总分108分, 分数越高, 整体功能越好); 对两组STREAM评分(脑卒中康复运动功能评估)进行对比, 包括上肢: 20分, 下肢: 20分, 基本活动: 30分, 分数越高, 康复效果越好。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析, 使用t和“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状评分对比

观察组乏力 0.92 ± 0.16 分、偏身麻木 0.95 ± 0.09 分、走路不稳 0.83 ± 0.09 分、偏瘫 0.96 ± 0.16 分; 对照组乏力 1.55 ± 0.18 分、偏身麻木 1.53 ± 0.23 分、走路不稳 1.16 ± 0.18 分、偏瘫 1.38 ± 0.21 分。观察组症状评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($t=14.870, P=0.001$; $t=13.693, P=0.001$; $t=9.562, P=0.001$; $t=9.276, P=0.001$)。

2.2 两组功能评分对比

观察组功能评分明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。如表1:

表1 两组功能评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS	Barthel	FMA	FCA
观察组	34	10.47±3.75	73.26±4.13	68.82±5.06	65.21±4.31
对照组	34	12.56±3.57	67.17±4.34	63.33±5.67	62.44±5.33
t	-	2.354	5.927	4.212	2.356
P	-	0.022	0.001	0.001	0.021

2.3 两组 STREAM 评分对比

观察组上肢评分 11.84 ± 3.15 分、下肢评分 12.36 ± 2.76 分, 基本活动评分 22.26 ± 3.36 分; 对照组上肢评分 9.44 ± 3.18 分、下肢评分 10.34 ± 2.49 分, 基本活动评分 17.82 ± 3.28 分。观察组 STREAM 评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($t=3.127, P=0.003$; $t=3.169, P=0.002$; $t=5.514, P=0.001$)。

3 讨论

脑卒中又名“中风”、“脑血管发生意外”, 包括脑

出血性和脑出血性死亡。缺血性死亡患病率远大于出血性死亡, 占全国脑卒中总量的60-70%, 由颈内动脉和椎动脉的堵塞和狭小所致, 年龄多为四十岁以上, 且男性远大于女性, 最严重时导致死亡^[3]。脑卒中常因血管性危险因素(包括动脉栓塞、冠心病、高血压、糖尿病、高血脂等), 性别、年龄、种族等因素(有研究表明我国人群脑卒中发病率高于心脏病, 与欧美人群相反), 不良生活方式(如吸烟、不健康饮食、肥胖、过量饮酒等)等引起^[4]。其中

肢体功能障碍是常见症状之一,对患者的身心造成极大影响。因此,需对脑卒中后肢体功能障碍患者采取有效治疗措施。

现代康复疗法是指通过运动疗法、作业疗法、言语语言训练、物理因子疗法、传统治疗等综合康复治疗手段,最大限度地提高功能失调的康复,避免废用与错将综合症,减少各种病变引起的偏瘫后遗症,减轻各种疾病导致的瘫痪后遗症;全面完善身体和发展残余功能,并进行代偿和应用辅助工具,包括环境的改变,争取患者实现正常日常生活自理,回归社会^[5]。运动疗法:是发达国家发展起来的现代康复治疗方法之一,是由接受过专业教育的运动治疗师,对病人以徒手或机械的手段,帮助病人恢复运动、感觉等功能;作业疗法:源自发达国家现代康复治疗,由曾进行过专业的作业治疗师,对病人实施了包括衣、食、住、行等的生活基本动作,以及职业劳动动作训练和工业劳动动作练习等等^[6];ST训练:是由接受过专业教育的言语语言治疗师采用各种声音、图片、手法、仪器等,评估及训练病人语言交流、发音及吞咽功能的康复手段。可是患者达到最大的生活自理,提高其生存质量^[7];物理因子疗法:它是健康疗法的理论基础,是指通过涉及噪声、光、冷、温、电、压强(移动和压强)等自然物理因子的综合处理,并根据身体部分或全体性的功能或病变,通过非侵袭性、非药物性的疗法,来修复人体固有的生理功能^[8];传统康复:指传统的针灸、推拿、拔罐等。本研究主要结合了运动疗法与物理因子疗法,有效达到了改善患者躯体感觉和运动功能、改善认知和感知功能、改善心理状态、提高生活自理能力等目的^[9]。在本研究中,通过对脑卒中后肢体功能障碍患者实施现代康复疗法,观察组症状评分、功能评分、STREAM评分均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明其可有效改善患者症状,提升其神经与运动功能,提高其康复效果。在雷建波^[10]的研究中也表明,应用现代康复疗法于脑卒中后肢体功能障碍患者中,能有效提升其运动功能,改善其心理状态,疗效显著。与本研究结果类似,说明现代康复疗法具有较高的使用价值,值得推广。

综上所述,对脑卒中后肢体功能障碍患者实施现代康复疗法,能有效改善其症状,提升其神经与肢体功能,促进其康复。

参考文献

- [1] 孙艳.社区康复训练联合针刺治疗脑卒中后肢体功能障碍的疗效观察[J].中国实用医药,2022,17(18):180-183.
- [2] 孔庆磊,张兆辰.蒙医针灸联合康复训练对脑卒中后肢体功能障碍患者神经功能及运动功能的影响[J].中国民族医药杂志,2021,27(09):42-44.
- [3] 谢明云.普通针刺结合颞三针联合康复锻炼治疗脑卒中后肢体功能障碍临床有效性研究[J].中医临床研究,2021,13(25):48-50.
- [4] 郭士杰,张凌云.针灸联合康复训练治疗脑卒中后偏瘫肢体功能障碍的研究进展[J].中国民间疗法,2021,29(11):109-112.
- [5] 佐欣慧,王洪英,李业等.针灸配合康复训练治疗脑卒中后肢体功能障碍的临床研究[J].医学食疗与健康,2020,18(1):47,50.
- [6] 单玲玲.现代康复疗法结合针灸治疗脑卒中后肢体功能障碍患者中的临床价值[J].健康忠告,2022(15):79-81,84.
- [7] 胡细佑,张承馨,胡蓉.温针灸结合颞三针联合康复锻炼治疗脑卒中后肢体功能障碍临床研究[J].陕西中医,2020,41(01):99-101.
- [8] 赵敬富,王新.早期康复治疗脑卒中后肢体运动功能障碍的应用及症状改善情况分析[J].养生大世界,2021(11):101.
- [9] 曾芳辉,黄美娜,周伟旋.针灸结合现代康复疗法在脑卒中后肢体功能障碍患者中的应用价值[J].反射疗法与康复医学,2021,2(5):23-26.
- [10] 雷建波.观察现代康复治疗老年患者缺血性脑卒中后肢体运动功能障碍的疗效[J].当代医学,2021,27(12):175-176.

收稿日期:2022年10月18日

出刊日期:2022年11月25日

引用本文:朱薇嘉.现代康复疗法在脑卒中后肢体功能障碍患者中的效果[J].现代护理医学杂志,2022,1(8):139-141

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200507

检索信息:RCCSE权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS