

不同康复治疗介入时机与脑梗死后偏瘫病人 康复效果的相关性研究

黄荣颖

北京中医药大学房山医院, 北京 102499

摘要 : 目的 探讨不同康复治疗介入时机与脑梗死后偏瘫病人康复效果的相关性研究。方法 选取2020年12月-2023年1月我院收治的脑梗死后偏瘫患者100例作为研究对象, 根据不同的康复治疗介入时机分为早期介入组和晚期介入组。每组患者随机分配, 各有50例, 评价两组患者的运动功能、神经功能缺损情况、日常生活能力。结果: 两组患者在治疗前的各评分没有明显的差别 $P > (0.05)$, 早期介入组患者 MBI 评分、NIHSS 评分、FMA 评分优于晚期介入组患者 ($P < 0.05$)。结论: 早期对脑梗死后偏瘫患者介入康复治疗能够改善患者的神经、运动和生活能力, 对脑梗死后偏瘫患者的康复具有积极意义。

关键词 : 康复治疗; 介入时机; 脑梗死; 偏瘫; 康复效果

A correlation Study Between Different Timing of Rehabilitation Treatment Intervention and the Rehabilitation Effect of Hemiplegic Patients after Cerebral Infarction

Huang Rongying

Beijing University of Traditional Chinese Medicine Fangshan Hospital, Beijing 102499

Abstract : To study the correlation between different rehabilitation intervention time and rehabilitation effect of hemiplegia patients after cerebral infarction. Methods 100 patients with hemiplegia after cerebral infarction admitted to our hospital from December 2020 to January 2023 were selected as research subjects and divided into early intervention group and late intervention group according to different rehabilitation treatment intervention times. Patients in each group were randomly assigned to 50 patients each to evaluate the motor function, neurological deficit and daily living ability in both groups. Results: There was no significant difference between the two groups before treatment $P (0.05)$, and the MBI score, NIHSS score and FMA score in the early intervention group were better than those in the advanced intervention group ($P 0.05$). Conclusion: Early interventional rehabilitation treatment for hemiplegia patients after cerebral infarction can improve their nerve, motor and living ability, and has a positive significance for the rehabilitation of hemiplegia patients after cerebral infarction.

Key words : rehabilitation therapy; intervention timing; cerebral infarction; hemiplegia; rehabilitation effect

脑梗死简称 CI, 是较多发生于我国中老年人群的具有高致残率和高致死率的疾病, 具有病情迅速发展恶化以及急性发病的特点。脑梗死通常会有失语、偏瘫等不同程度的后遗症, 发生率约为 80%, 偏瘫是最常发生的后遗症^[1]。据研究, 对生命体征和病情均稳定的患者在给予常规治疗的基础上介入康复治疗能够有效的改善患者的预后。康复训练是一种中枢神经系统功能重新组合的训练, 其在训练过程中能够有效提高软组织肌肉的力量, 并且对反射活动进行抑制, 并且其还是一个学习的过程中, 要求患者能够多次的重复训练^[2]。本次实验通过对我院收治的 100 例患者的研究, 探讨不同的康复治疗介入时期对患者的康复效果影响, 现报告如下:

一、资料与方法

1.1 一般资料: 选择脑梗死后偏瘫患者 100 例 (收治于 2020 年 12 月 ~ 2023 年 1 月) 作为研究对象, 所有患者在入院后均接受

常规治疗, 根据不同的康复治疗介入时机分为不同的组别: 康复治疗从常规治疗开始后第 14 天介入的为早期介入组, 从常规治疗开始后第 30 天介入的为晚期介入组。每组患者随机分配, 各有 50 例。其中患者中有男性患者 60 例, 女性患者 40 例, 年龄 40 ~ 77

* 作者简介: 黄荣颖, 女, 1988.05.05, 大学本科, 汉族, 康复医学与治疗技术中级, 北京市房山区

岁, 平均年龄 (56.2±9.6) 岁。左侧偏瘫的患者有56例, 右侧偏瘫的患者有44例。所有患者均符合脑梗死的临床诊断指标, 排除双侧偏瘫及妊娠哺乳期的患者, 患者均无其他能够导致认知、神经和运动功能障碍的疾病, 均无心肺等严重的脏器疾病, 均无发作短暂性的脑缺血。

1.2方法: 对症采用改善循环功能、提高神经营养以及抗血小板凝集的药物对患者进行常规治疗。同时根据患者脑功能不同的评定结果制定满足不同患者的不同阶段的治疗方式。早期介入组患者在通过常规治疗之后的14d开始康复治疗, 而晚期介入组是在治疗的一个月之后进行康复治疗: ①根据患者所处的不同恢复阶段采用多种易化技术如 Rood、Bobath、Brunnstroms 和 PNF 等对患者的运动功能如躯干控制功能、上下楼训练、抑制痉挛能力训练、双侧肢体的协调性训练、肢体的负重能力训练等进行康复训练^[3]。②采用物理疗法对患者做脑部超声波治疗和重复经颅磁刺激治疗^[4]; ③使用传统中医康复治疗的方法实现, 比如针灸推拿, 对患者的穴位和功能区实施针灸推拿治疗; ④采用有针对性的作业疗法在辅助以器具的情况下使患者能够利用残存的功能改造环境, 提高其自身的自理能力; ⑤协助患者对日常的生活能力进行训练以使其协调平衡功能得到显著的改善; ⑥积极与患者沟通交流, 对其进行心理疏导, 使患者保持积极乐观的心态面对康复治疗^[5]。

1.3评价指标: 分别用 Fugly-Meyer 评定量表在患者接受康复治疗前和接受康复治疗 14天、28天、42天后评价患者的运动功能, 用 NIHSS 量表 (美国国立研究院卒中量表) 评价患者的神经功能缺损情况, 用 MBI (改良 Barthel 指数) 评价患者的日常生活能力情况, 并对两组患者的评价结果进行对比。

1.4统计学处理: 本文所有数据利用 SPSS 20.0 统计学软件分析, 计数和计量资料分别用例数 [百分比 (%)] 和 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 χ^2 检验技术资料, t 检验计量治疗, 数据差异具有统计学意义表示为 $p < 0.05$ 。

二、结果

(一) 两组患者的 MBI 评分对比

表1为两组患者治疗前后的 MBI 评分对比, 通过表1可以看出, 两组患者的 MBI 评分在治疗之前并没有明显的差别 ($p > 0.05$), 早期介入治疗患者在治疗之后的14天、28天、42天后的 MBI 评分分别为 (45.9±12.8) 分、(56.1±12.9) 分、(59.6±13.8) 分, 晚期介入组患者在治疗14天、28天、42天后的 MBI 评分分别为 (40.1±10.7) 分、(46.8±19.3) 分、(50.4±18.6) 分, 明显早期介入组患者的 MBI 评分优于晚期介入组患者 ($P < 0.05$)。

表1 两组患者治疗前后 MBI 评分比较 / 分

组别	例数	治疗前	治疗后		
			14d	28d	42d
早期介入组	50	35.4±16.7	45.9±12.8	56.1±12.9	59.6±13.8

组别	例数	治疗前	治疗后		
			14d	28d	42d
晚期介入组	50	35.2±17.8	40.1±10.7	46.8±19.3	50.4±18.6
t		0.002	1.235	3.265	4.621
p		> 0.05	0.032	0.030	0.021

(二) 两组患者治疗前后的 FMA 评分

表2为两组患者治疗前后的 FMA 评分对比, 通过表2可以看出, 两组患者的 FMA 评分在治疗之前并没有明显的差异 ($p > 0.05$), 晚期介入患者在治疗之后的14天、28天、42天后的 FMA 评分分别为 (28.8±11.6) 分、(32.8±11.7) 分、(38.5±13.6) 分, 早期介入的患者在治疗14天、28天、42天后的 FMA 评分分别为 (28.1±8.9) 分、(38.9±9.2) 分、(46.3±9.8) 分, 明显早期介入组患者的 FMA 评分优于晚期介入组患者 ($P < 0.05$)。

表2 两组患者治疗前后 FMA 评分比较 / 分

组别	例数	治疗前	治疗后		
			14d	28d	42d
早期介入组	50	23.1±10.8	28.1±8.9	38.9±9.2	46.3±9.8
晚期介入组	50	23.4±10.6	28.8±11.6	32.8±11.7	38.5±13.6
t		0.001	1.526	2.692	3.012
p		> 0.05	0.031	0.025	0.020

(三) 两组患者治疗前后的 NIHSS 评分

表3为两组患者治疗前后的 NIHSS 评分对比, 通过表3可以看出, 两组患者在治疗前 NIHSS 评分没有明显差别 ($P > 0.05$), 早期介入组患者在治疗14天、28天、42天后的 NIHSS 评分分别为 (7.6±2.1) 分、(6.9±2.4) 分、(5.8±3.4) 分, 晚期介入组患者在治疗14天、28天、42天后的 NIHSS 评分分别为 (8.5±2.8) 分、(8.5±3.1) 分、(7.7±2.5) 分, 明显早期介入组患者的 NIHSS 评分优于晚期介入组患者 ($P < 0.05$)。

表3 两组患者治疗前后 NIHSS 评分对比 / 分

组别	例数	治疗前	治疗后		
			14d	28d	42d
早期介入组	50	10.3±3.7	7.6±2.1	6.9±2.4	5.8±3.4
晚期介入组	50	10.5±3.2	8.5±2.8	8.5±3.1	7.7±2.5
t		0.003	2.012	3.265	5.025
p		> 0.05	0.021	0.018	0.021

三、讨论

脑梗死是一个致死的主要疾病, 常见发病群体为中老年人, 其具有较高的发病率和病死率, 并且病情的发展较为迅速, 发病较为危机, 如果不对患者及时的进行治疗, 那么就会对患者

的生命健康造成威胁。脑梗死主要是因为患者脑组织局部供血突然减少或者停止，从而导致此区域脑组织缺血、血氧甚至坏死，如果患者治疗之后有幸存活，但是还是会存在残疾^[6]。而脑梗死后偏瘫的患者尚有未凋亡的神经细胞，在适宜的条件和刺激下，中枢神经系统能够对机体的功能结构进行重新塑造，使偏瘫患者有康复的可能^[7]。而针对患者不同时期的情况给予的康复性治疗能够促进患者神经信号传导系统的建立联系、提高患者残余功能的利用情况，减少其残疾程度和脑部梗死面积^[8]。针对以上观点，对患者进行康复介入治疗能够有效实现患者神经侧支的循环，实现神经突触和轴突之前的联系关系，从而充分发挥患者其他功能的作用，以此进一步提高患者自身的功能水平。我国学者通过研究表明，要想实现脑梗死偏瘫患者脑梗死面积的进一步降低，能够通过康复训练实现，还能够提高患者功能康复的步伐，改善患者的神经功能^[9]。相关研究人员表示，通过治疗能够有效改善患者的肢体活动能力和生活质量，避免患者出现并发症。但是因为脑梗死存在自我恢复期，患者脑水肿在梗死两周之内并不会消除，所以影响到了患者的情绪。部分超早期病损患者血管和血压也并不稳定，容易导致再灌注的现象出现，以此使患者脑部出现全新的病变。那么，就要使用针对性的康复治疗方式及时间对脑梗死偏瘫患者的生活质量及运动功能进行有效的改善^[10]。

对患者进行早期介入康复治疗的比晚期介入治疗更加具有优势。早期介入治疗能够预防对患者康复造成影响并发症的发生，在发现患者疾病的基础上尽早使患者实施康复治疗，改善患者神经、运动等功能和日常生活能力，选择合适的治疗时期，能够有效提高患者治愈的成功机率。所以，在对患者进行康复训练的同时还要选择合适的时机。关于偏瘫患者功能恢复的关键时期，相关人员表示，脑损伤的恢复是不会终止的，在多年之后还能够继续深入的进行改善，只是患者的恢复时间会降低。但是偏瘫肢体的运动恢复是从患者发病之后才开始的，在1-3个月之间具有最大的程度。对脑梗死偏瘫患者进行早期康复训练，能够对患者脑细胞进行刺激，从而使其出现功能代偿，还能够实现神经功能之间相互关联的重新创建，以此使患者功能能够快速的恢复。相关研究小组通过研究表明，脑卒中偏瘫患者在发病14d中进行康复治疗，能够提高肢体运动恢复程度。有多种研究表明，只要患者的意识清醒，生命体征稳定，就能够开始功能训练。

在发生脑梗死两周内病人的情绪、病情以及血管血压的稳定性均容易有较大的波动^[5]，而在患者的生命体征和病情稳定后，尽早的采取合适且有效的康复治疗方法，能够实现患者运动能力及神经能力、生活能力的有效改善。

【参考文献】

- [1] 欧阳涛, 常威. 康复治疗介入时机与脑梗死偏瘫患者康复效果的关系研究 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 1(23): 37-39, 46.
- [2] 闫海鹏. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(7): 59-60.
- [3] 孙海艳. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(1): 130-131.
- [4] 王海民. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(15): 172-173.
- [5] 何买定, 钱燕, 季美莲. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(18): 135-136.
- [6] 贺兴友, 汪波, 尹增贱, 等. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(2): 58-60.
- [7] 胡远春. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 家庭医药, 2019(7): 258.
- [8] 莫海东. 脑梗死瘫痪患者不同时机康复介入治疗效果对比观察 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(7): 984-986.
- [9] 周双双, 叶荣广, 金辉, 等. 不同时机康复介入对脑梗死患者康复效果对比观察 [J]. 康颐, 2021(15): 193-194.
- [10] 孙鑫. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响探究 [J]. 康颐, 2020(12): 272.