

# 早期康复治疗对急性脑血管病肢体功能的影响观察

彭晓奇

(武警边防部队总医院内一科,广东 深圳 518000)

**摘要:**目的 分析早期康复治疗对于急性脑血管疾病肢体功能的影响。方法 选取我院 2014 年 10 月~2016 年 10 月收治的急性脑血管病肢体功能障碍患者 124 例,随机分为观察组和对照组,每组 62 例。对照组采用常规药物治疗,观察组在对照组基础上配合早期康复治疗,对比两组患者的神经功能水平(ESS)、巴氏指数(BI)和躯体功能评分。结果 治疗后 3 个月,观察组患者的 ESS、BI 和躯体功能评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 临床上急性脑血管病肢体功能障碍患者在进行治疗时,常规治疗配合早期康复治疗能够有效改善患者的肢体功能质量,提高生活质量,值得推广使用。

**关键词:**早期康复治疗;急性脑血管;肢体功能障碍

中图分类号:R493

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.03.030

文章编号:1006-1959(2018)03-0097-02

## Effect of Early Rehabilitation on Limb Function of Acute Cerebrovascular Disease

PENG Xiao-qi

(Department of General, One Subjects, Armed Police Frontier General Hospital, Shenzhen 518000, Guangdong, China)

**Abstract:** Objective To analyze the effect of early rehabilitation on limb function of acute cerebrovascular disease. **Methods** 124 patients with acute cerebrovascular disease and limb dysfunction admitted to our hospital from October 2014 to October 2016 were randomly divided into observation group and control group, with 62 cases in each group. The control group was treated with conventional drugs. The observation group was compared with the early rehabilitation treatment on the basis of the control group, and the neurological function (ESS), the Papanicum index (BI) and physical function scores of the two groups were compared. **Results** At 3 months after treatment, ESS, BI and physical function scores of the observation group were higher than those of the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** In clinical treatment of acute cerebral vascular dysfunction, regular treatment combined with early rehabilitation can effectively improve the limb function and quality of life, and is worthy of promotion.

**Key words:** Early rehabilitation; Acute cerebrovascular; Limb dysfunction

脑血管疾病在我国是三大致死疾病之一,具有较高的发病率、致残率和致死率。急性脑血管疾病发病更加急骤,患者恢复较慢,且会留有不同程度的后遗症,特别是肢体功能障碍患者占致残率的 65% 以上<sup>[1]</sup>,患者的工作生活能力产生严重影响,加重患者的家庭和社会的负担。国内有相关资料表明<sup>[2]</sup>,早期对患者进行干预和治疗,能够有效促进患者肢体功能的恢复,降低致残率,提高患者生活质量。基于此,本研究主要分析早期康复治疗对于急性脑血管病患者肢体功能障碍的影响,现将主要研究情况报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2014 年 10 月~2016 年 10 月经过诊断确诊为急性脑血管疾病的患者 124 例。所有程序通过我院伦理委员会的批准和认可。所有患者均首发并在 24 h 内收住我院,昏迷时间不超过 36 h,脑出血量均在 40 ml 左右,均符合 1995 年全国第四届脑血管病会议所制定的标准。采用随机方法将所有患者分为观察组和对照组,每组 62 例。

作者简介:彭晓奇(1986.1-)男,广东揭西人,硕士,住院医师,研究方向:神经内科,脑血管病

观察组中,男 33 例,女 29 例,年龄 42~76 岁,平均年龄( $51.4\pm 11.4$ )岁,脑梗死 35 例,脑出血 27 例。对照组中,男 32 例,女 30 例,年龄 45~77 岁,平均年龄( $52.8\pm 12.1$ )岁,脑梗死 34 例,脑出血 28 例。两组患者的一般资料相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者采用常规的药物治疗方法进行治疗。观察组患者在对照组基础上进行早期康复治疗,具体如下:在脑梗死住院后的第 2 天、脑出血入院后的第 3 天病情稳定后,开始进行肢体功能康复训练。具体干预措施主要选择采用促通技术、Bobath 疗法、神经肌肉本体易化法(PNF)。肢训练采用 Bobath 握手、抗屈曲痉挛治疗,肩胛带训练时向对侧髋部或对侧头部引导,盆骨的训练,向着患者的对侧肩部进行引导,对于患者躯体功能训练,主要选择采用收腹挺胸和桥式运动治疗方式进行。每个动作需要维持大约 10 s,保持患者躯体具有一定的张力。做好对患者日常生活的干预和认知的干预工作,主要是脱衣服和穿衣服以及对于餐具的使用,涉及到患者个人的卫生和大小便的管理。每次的训练时间大约为 45 min,每日为患者进行一次每周进

行5 d的训练,这样连续为患者训练1个月。同时为患者配合物理治疗,偏瘫患者的肢体选择采用低频脉冲电刺激治疗方法进行,其余时间通过护士和家属帮助患者进行训练,时间大约为21 d,结束后予以评价。还需要做好对于患者的语言功能的训练和患者心理的干预工作,只有这样才能更好的保证患者接受康复治疗,以便于达到康复治疗的目的。注意:①指导患者保持正确且舒适的体位,预防并缓解由偏瘫后遗症所导致的肌肉痉挛等临床症状,一般以侧卧位为常卧位;②指导患者进行关节训练,按照由近及远的顺序先训练健侧肢体,然后再训练患侧肢体;③进行康复训练时,指导患者进行早期的床上活动,如翻身训练、双手交叉训练等;④为了防止患者出现体位性低血压,应指导患者进行早期的坐位训练,增强腰部力量,为站立行走打下良好基础;⑤

适当进行床边坐位和站立的康复训练;⑥加强对患者生活自理能力的训练,从穿衣、进食、对大小便的控制等方面进行指导。

1.3 观察指标<sup>[3]</sup> 采用神经功能水平(ESS)和巴氏指数(BI)对两组患者进行评定,分数越高,表示患者恢复越好。采用Fugl-Meyer对患者的躯体功能进行评分,其中上肢满分66分,下肢满分34分,分数越高,表示患者的躯体功能越好。

1.4 统计学方法 采用IBM SPSS23.0进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

治疗后3个月,观察组患者的ESS、BI和躯体功能评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗后3个月ESS、BI和躯体功能评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	ESS	BI	躯体功能
观察组	62	21.5±4.5	72.8±15.7	62.5±11.4
对照组	62	7.4±1.7	58.6±11.5	43.6±7.4
$t$		0.1244	1.0546	1.0645
$P$		0.0108	0.0142	0.0150

## 3 讨论

急性脑血管疾病的早期康复多指发病后的2周内,早期阶段展开康复治疗,可降低致残率,有助于提高患者的生活质量<sup>[4]</sup>。越来越多的学者认为<sup>[5-6]</sup>,越早实施康复介入治疗,临床效率越显著。早期康复治疗在改善患者神经功能的同时,还可增强患者的生活能力,预防废用性综合征的产生。通常情况下,患者意识清醒、生命体征稳定、神经系统无进展,在发病后48 h就可开始康复治疗。康复治疗恢复机制与脑可塑性相关,即损伤神经功能后,中枢神经系统与功能会表现出代偿和重组能力<sup>[7]</sup>。而利用功能训练,就可增强感受器的传入冲动作用,有助于大脑皮质可塑性发展,有利于丧失的功能重新恢复。

本研究结果显示,治疗后3个月,观察组患者的ESS、BI和躯体功能评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,临床上对于急性脑血管肢体功能障碍患者进行治疗时,在常规治疗基础上配合早期康复治疗,能够有效改善患者的肢体功能质量,提高患者的生活质量,值得推广使用。

## 参考文献:

[1]张毅.早期介入康复治疗对于急性脑血管病患者神经功能

缺损评分的影响[J].成都医学院学报,2014,04(05):142-143.

[2]高玉兰,熊红喜,严斌,等.出院随访对脑血管病致肢体功能障碍患者康复的影响[J].吉林医学,2014,35(8):1769-1770.

[3]郝淑芹,王亚辉,常丽静,等.肌电生物反馈治疗联合康复训练对脑血管病患者运动功能和日常生活活动能力的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,04(18):417-418.

[4]蒋建华,宋昌军,张萍,等.早期康复指导对脑血管病偏瘫患者运动功能恢复的影响[J].吉林医学,2012,33(23):4954-4955.

[5]李倩云,岑晓婷,利春玲,等.早期康复护理对脑血管病偏瘫患者功能恢复的意义[J].辽宁医学院学报,2011,32(6):552-553.

[6]江雪英.早期康复与护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能的影响[J].中国中医急症,2015,08(09):246-247.

[4]张丹,李琛琛.脑梗死患者早期康复治疗的安全性和对日常生活能力的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,09(16):341-342.

[5]李井文.46例急性脑血管病患者早期康复治疗的临床研究[J].甘肃医药,2016,10(03):78-79.

[6]于群涛,王英,邵鹏,等.急性脑梗死患者早期康复训练临床观察[J].中国康复医学杂志,2014,19(5):371.

[7]闫喜莲,王文明,徐宝玉.早期综合康复治疗急性脑卒中的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(10):623-624.

收稿日期:2017-8-2;修回日期:2017-9-21

编辑/张建婷