

·临床研究·

康复介入对缺血性脑卒中患者神经功能及肢体运动功能恢复的疗效

武金桥, 杨鑫, 马建华

(天津市环湖医院康复医学科, 天津 300350)

摘要:目的 探讨康复介入对缺血性脑卒中患者神经功能及肢体运动功能恢复的临床疗效。方法 选取2019年9月-2020年10月我院就诊的缺血性脑卒中患者80例为研究对象,根据随机双盲法分为介入组和对照组,每组40例。对照组实施常规康复治疗,介入组在对照组基础上实施康复介入方案,比较两组治疗效果、神经功能、日常生活能力、肢体运动功能及治疗满意度。结果 治疗30 d后,介入组EDSS评分、肢体运动、平衡、感觉、关节活动度评分及MBI评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);介入组疼痛评分、NIHSS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。介入组治疗满意度为95.00%,高于对照组的67.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在缺血性脑卒中的临床治疗中实施康复介入的效果理想,可减轻患者神经功能损伤,促进其神经功能、肢体运动功能恢复,还可提升其日常生活能力,且患者治疗满意度较高。

关键词:缺血性脑卒中;康复介入;神经功能;肢体运动功能

中图分类号:R743.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.22.027

文章编号:1006-1959(2021)22-0091-03

Effect of Rehabilitation Intervention on Recovery of Neurological Function and Limb Motor Function in Patients with Ischemic Stroke

WU Jin-qiao, YANG Xin, MA Jian-hua

(Department of Rehabilitation Medicine, Tianjin Huanhu Hospital, Tianjin 300350, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of rehabilitation intervention on neurological function and limb motor function recovery in patients with ischemic stroke. Methods A total of 80 patients with ischemic stroke in our hospital from September 2019 to October 2020 were selected as the research subjects. According to the random binocular blind selection method, they were divided into intervention group and control group, with 40 cases in each group. The control group received routine rehabilitation treatment, and the intervention group received rehabilitation intervention program on the basis of the control group. The therapeutic effect, neurological function, daily living ability, limb motor function and treatment satisfaction of the two groups were compared. Results After 30 days of treatment, the EDSS score, limb movement, balance, sensation, joint activity score and MBI score of the intervention group were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The pain score and NIHSS score of the intervention group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The treatment satisfaction of the intervention group was 95.00%, which was higher than 67.50% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The effect of rehabilitation intervention in the clinical treatment of ischemic stroke is ideal, which can reduce the patient's neurological damage, promote the recovery of their neurological function and limb motor function, and can also improve their daily life ability and treatment satisfaction.

Key words: Ischemic stroke; Rehabilitation intervention; Neurological function; Limb motor function

缺血性脑卒中(cerebral ischemic stroke)具有高发率、高致死率、高致残率等特点^[1]。该病可严重损伤患者神经功能,影响其言语、吞咽、肢体运动等多系统功能,降低患者生活质量^[2]。在对症治疗的基础上,及时实施康复干预,对促进缺血性脑卒中患者康复,改善预后意义重大^[3]。常规康复治疗针对性不强,康复效果一般^[4]。康复介入是近年来提出的新理念,可针对脑卒中患者开展针对性保健,对维持系统功能,改善生活质量有较好效果。本研究主要探讨康复介入对缺血性脑卒中患者神经功能及肢体运动功能恢复的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年9月-2020年10月天津市环湖医院就诊的缺血性脑卒中患者80例为研究对象。纳入标准:①符合缺血性脑卒中诊断标准^[5];

②入院时意识清醒;③均为首次发作。排除标准:①合并其他系统严重疾患者;②合并精神病者;③临床资料不完善者。根据随机双盲法分为介入组和对照组,每组40例。对照组中男性29例,女性11例;年龄49~76岁,平均年龄(57.84±5.28)岁;疾病类型:短暂性脑缺血发作5例、进展性卒中18例、可逆性神经功能障碍9例、完全性卒中8例。介入组中男性22例,女性18例;年龄47~78岁,平均年龄(58.13±5.66)岁;疾病类型:短暂性脑缺血发作7例、进展性卒中20例、可逆性神经功能障碍5例、完全性卒中8例。两组性别、年龄、疾病类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批通过,患者家属知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法 对照组实施常规康复治疗。患者经对症治疗30 d后,根据其病情改善程度,按照标准流程指导患者开展活动四肢关节、锻炼颈椎腰椎功能、训练上下肢功能等常规康复治疗。介入组在对照组基础

作者简介:武金桥(1992.7-),男,天津人,本科,初级康复治疗师,主要从事脑卒中、脑外伤等神经系统疾病的康复治疗工作

上实施康复介入方案,具体方法如下。

1.2.1 确定介入时机 对急性发作的缺血性脑卒中患者,宜于患者入院 48 h 后实施介入治疗,以减轻机体应激反应。对早期发作的缺血性脑卒中患者,在给予对症治疗稳定生命体征后,即开始介入治疗。介入治疗期间可安排家属在旁学习,并向家属发放康复介入学习手册,帮助家属掌握介入知识,便于患者出院后接受专业训练。

1.2.2 良肢位摆放 在病房内播放康复介入训练视频,指导患者跟随视频内容训练。训练时医师在旁指导,并协助其更换体位。指导患者正确的良肢位摆放方式,仰卧位时肩胛骨前伸,关节外展,下肢髋关节内收内旋,膝关节屈曲,踝关节背屈,头部偏向患侧。健侧卧位时,健侧肢体在下,患侧上肢肩部自然前伸,外展,患侧下肢髋髁及膝盖屈曲,踝部背伸。健侧卧位时患肢在下,患侧上肢前伸,前臂旋后,肘腕伸展,患侧下肢膝、髋关节屈曲,踝背伸,小腿于足掌垂直。坐位时上身直立,下肢双腿自然下垂,两侧足尖对称。

1.2.3 上下肢功能训练 医师一手帮助患者固定健侧近端下肢关节,一手协助患者远端下肢关节开展上下、左右活动,动作宜轻柔、缓慢。摇高床头约 30°,指导患者借助两手肘力量撑起上身,保持坐立位。上述训练 3~4 次/d,可视患者病情逐渐增加训练强度,训练时叮嘱家属在旁协助。

1.2.4 神经肌肉电刺激 应用生物电治疗仪 Mi-sport 型(北京博浩通科技发展有限公司)对患者开展电刺激,频率 30~100 MHz,视患者耐受度调节,20~30 min/次,早晚各 1 次。

1.2.5 肢体气压治疗 应用空气肢体压力治疗仪 IPC-AI 型(郑州阳坤医疗器械有限公司)治疗,加压力根据患者耐受度确定,20 min/次,早晚各 1 次。

1.2.6 心肺功能训练 指导患者缓慢吸气 4~5 s 后,憋气 2~3 s,经鼻腔排出,10~15 次/d。准备适量气球,鼓励患者每天对气球吹气、放气,循环 20~30 次,改善心肺功能。接受气管切开术者,应于停止机械通气后开展相关训练。

1.2.7 针对性训练 言语功能训练:对存在言语障碍者,指导其开展发音器官训练、构音训练、单音刺激、读字联系及朗读练习,2~3 次/d,训练应循序渐进。吞咽功能训练:指导患者收缩峡部肌肉,并开展张

口、闭口、鼓腮、凸起、咀嚼及舌头运动,也可指导患者练习空吞咽动作。步态训练:后期患者可下地时,协助患者开展床旁站立、慢步行走、快走等训练。

1.3 观察指标 比较两组治疗效果、神经功能、日常生活能力、肢体运动功能及治疗满意度。

1.3.1 治疗效果 应用美国国立卫生院脑卒中评定量表(NIHSS)^[6]评估疗效,该量表总分 0~42 分,分数越高表明脑卒中症状越明显,即疗效越差。反之,则疗效理想。

1.3.2 神经功能 应用神经功能状况评估量表(EDSS)^[7],该量表包括椎体功能、小脑功能、脑干功能、感觉功能、膀胱/直肠功能、视觉功能、大脑功能、行动共 8 个维度,每个维度 0~10 分,总分 80 分,分数越高表明患者神经功能越差。

1.3.3 日常生活能力 应用改良 Barthel 指数(MBI)^[8],该量表共 10 个项目,评分范围 0~100 分,分数越高表明患者日常生活独立能力越强。

1.3.4 肢体运动功能 应用肢体运动功能评定量表(FMA)^[9],该量表由肢体运动(上下肢)、平衡、感觉、关节活动度、疼痛 5 项内容组成,其中肢体运动项总分 100 分,其余项分别按 0~20 分标准计分法。除疼痛项外,其余项目分数越高表明患者肢体运动功能恢复越理想。

1.3.5 治疗满意度 采用院方自制满意度调查问卷,内容包括疾病知识宣教、介入手段、服务态度、治疗效果等,总分 100 分,其中满意、基本满意、不满意评分范围分别为 ≥80 分、60~79 分、<60 分。总满意率=满意率+基本满意率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 EDSS 评分、MBI 评分、NIHSS 评分比较 治疗后 30 d,介入组 EDSS 评分、MBI 评分高于对照组,NIHSS 评分低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组 FMA 评分比较 治疗后 30 d,介入组肢体运动、平衡、感觉及关节活动度评分高于对照组,疼痛评分低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组治疗满意度比较 介入组治疗总满意率高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组 EDSS 评分、MBI 评分、NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	EDSS 评分		MBI 评分		NIHSS 评分	
		治疗前	治疗后 30 d	治疗前	治疗后 30 d	治疗前	治疗后 30 d
介入组	40	59.76±5.41	66.03±5.25	60.53±5.73	73.15±5.47	31.25±3.73	8.77±1.79
对照组	40	60.27±6.02	74.95±5.68	61.94±5.24	84.95±6.79	30.94±3.24	18.62±2.47
t		1.121	7.401	0.849	11.358	1.547	13.337
P		0.359	0.000	0.311	0.000	0.571	0.000

表2 两组FMA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	肢体运动	平衡	感觉	关节活动度	疼痛
介入组	40	82.95±5.88	13.43±3.81	15.12±3.48	14.19±2.84	7.64±1.03
对照组	40	73.95±5.37	9.11±3.34	10.07±3.39	10.01±3.05	13.64±1.17
t		9.841	10.923	9.758	9.267	8.603
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组治疗满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意率
介入组	40	20(50.00)	18(45.00)	2(5.00)	38(95.00)*
对照组	40	11(27.50)	16(40.00)	13(32.50)	27(67.50)

注:*与对照组比较, $\chi^2=18.641$, $P=0.000$

3 讨论

缺血性脑卒中的发病率较高,且呈偏年轻化趋势^[10]。加强脑卒中患者的康复治疗研究,改善患者受损器官功能,提升患者社会再适应能力,恢复其正常的生存、生活及社交关系是临床关注的重点^[11]。康复介入治疗是常规康复治疗的完善和细化,与常规康复流程相比,治疗效果更为理想,患者满意度较高^[12]。

本研究结果显示,治疗后30d,介入组EDSS评分、MBI评分高于对照组,NIHSS评分低于对照组($P<0.05$);介入组肢体运动、平衡、感觉及关节活动度评分高于对照组,疼痛评分低于对照组($P<0.05$);介入组治疗总满意率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示在对症治疗的基础上,实施康复介入可减轻卒中患者神经障碍程度,还可促进其上下肢运动功能恢复,显著减轻痛感。此外,康复介入治疗还利于患者日常生活能力的恢复,对提高治疗满意度、降低医患纠纷也有积极作用。在临床运用中,康复介入治疗可根据脑卒中发作时期,确定最佳介入治疗时机,并通过指导患者开展良肢位摆放,减轻对患肢神经的压迫,改善全身血运,降低深静脉血栓形成风险^[13]。床上康复训练可锻炼患者的上肢力量,还可活动其四肢关节,对促进肢体功能恢复有积极作用。神经肌肉电刺激可提高神经功能活性,增强其对外界刺激的反应能力,同时,针对相关穴位实施电刺激,还可促进血液循环,提升机体免疫力,促进康复^[14]。肌肉气压训练可增强机体对外界压力的抵抗能力,锻炼肌肉功能。上述方案综合实施,可显著改善脑卒中患者功能障碍,促进其各系统功能恢复,对增强其生活独立能力,减轻家庭负担,提升患者生活质量等均有积极意义。

综上所述,在缺血性脑卒中的临床治疗中实施康复介入的效果理想,可减轻患者神经功能损伤,促进其神经功能、肢体运动功能恢复,还可提升日常生活能力,且患者治疗满意度较高。

参考文献:

- [1]刘倩,王艾英,李颖,等.急性缺血性脑卒中患者行血管内介入术后即刻康复训练的效果研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2019,22(4):440-444.
- [2]付萍萍,金培英,蒋莹,等.康复介入对急性缺血性脑卒中重症患者功能恢复及常见并发症发生的影响[J].中国医药导报,2018,15(17):52-55.
- [3]Chowdhury T,Rizk AA,Daniels AH,et al.Management of Acute Ischemic Stroke in the Interventional Neuroradiology Suite During the COVID-19 Pandemic: A Global Survey [J].J Neurosurg Anesthesiol,2021,33(1):44-50.
- [4]彭娟,杨仕彬,胥方元,等.早期介入镜像疗法对缺血性脑卒中患者偏瘫肢体功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(3):178-183.
- [5]姜嘟嘟,余敏,王丽晶,等.综合性卒中临床-康复单元在急性缺血性脑卒中的应用研究[J].山西医药杂志,2020,49(14):1824-1828.
- [6]徐丹,田峻,陈晨,等.低频重复经颅磁刺激治疗脑卒中后失眠的疗效[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2021,28(1):58-60,66.
- [7]陈新星,田玲.脑卒中后吞咽障碍患者针刺与康复训练的时机选择[J].实用临床医药杂志,2020,24(6):123-125,129.
- [8]任彩丽,付娟娟,王红星,等.早期康复临床路径对缺血性脑卒中患者功能恢复影响的多中心、单盲、随机对照研究[J].中国康复医学杂志,2017,32(3):275-282.
- [9]陆敏智,黄鹏,仲玲玲,等.缺血性脑卒中患者近期功能预后影响因素分析[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(1):38-40.
- [10]陈秀芳,王朝军,罗国英,等.早期康复训练用于缺血性脑卒中偏瘫患者的效果评价[J].中华全科医学,2015,13(1):109-111.
- [11]吴梅,陈龙腾.早期康复训练治疗对脑卒中患者日常生活能力及认知功能障碍的影响研究[J].中国实用医药,2019,14(22):190-191.
- [12]韦玉鲁.康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫病人康复效果的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(18):2112-2114.
- [13]车振兰.早期康复护理对脑卒中偏瘫患者运动功能恢复的影响[J].检验医学与临床,2016,13(2):335-336.
- [14]甘晓斌,吴端义,王丹阳,等.康复早期介入对急性缺血性脑卒中患者生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(9):1992-1995.

收稿日期:2021-02-26;修回日期:2021-03-07

编辑/刘欢