

脑卒中偏瘫患者自我康复训练的临床疗效

李琴, 官昌伦, 黄家容, 曹光宇

【摘要】 目的:观察脑卒中偏瘫患者自我康复训练的临床疗效。方法:脑卒中偏瘫患者 72 例,随机分为 2 组各 36 例,2 组患者均给予常规内科治疗,以及低频电疗,针灸、电针治疗等。对照组由患者或家属自行行功能训练;康复组则在此基础上早期即开始进行系统的自我康复训练指导。2 组治疗前后分别采用 Barthel 指数(BI)和简式 Fugl-Meyer(FMA)肢体运动功能评分评定疗效。结果:治疗 20 d 后,2 组 FMA 及 BI 评分均较治疗前明显提高(均 $P < 0.01$),且康复组较对照组提高更明显(均 $P < 0.01$)。治疗后 2 组临床疗效比较,观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:自我康复训练对脑卒中患者的功能恢复具有显著促进作用,且简单易行,具有推广应用价值。

【关键词】 脑卒中;自我康复训练;易化技术

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.03.013

近年来,随着脑卒中的治疗水平不断提高,死亡率逐渐下降,但其中 80% 的存活者仍存在不同程度的功能障碍,且其 5 年内的脑卒中复发率高达 41%,给患者身心健康造成很大影响,同时也给社会及家庭带来沉重负担^[1-2]。本文采用自我康复训练方法治疗脑卒中偏瘫患者,取得较好的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 1 月~2011 年 10 月在我院住院的脑卒中患者 72 例,均符合第 4 届脑血管病的诊断标准^[3]。72 例分为 2 组各 36 例。①康复组,男 22 例,女 14 例;年龄 45~77 岁,平均(62.3±7.9)岁;平均病程(1.3±0.8)d;脑梗死 29 例,脑出血 7 例;左侧偏瘫 15 例,右侧 21 例。②对照组,男 21 例,女 15 例;年龄 44~76 岁,平均(64.8±7.3)岁;平均病程(1.2±0.9)d;脑梗死 26 例,脑出血 10 例;左侧偏瘫 17 例,右侧 19 例。2 组患者在年龄、性别及病情等方面比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 2 组患者均常规对症支持治疗,并辅以低频电疗,针灸、电针治疗等^[4]。对照组由患者或家属自行锻炼;康复组进行系统的自我康复训练指导:包括良姿位摆放、关节被动运动、耸肩、双手十指交叉训练、桥式运动、双膝合分运动、患肢平面移动、患肢抗重、抗阻训练、踝背伸训练、坐位训练、站立训练、坐站转移训练、步行训练、手部精细动作训练。根据患者恢复情况

决定训练内容,每天最少 3 次,每次 3~10 遍,每天逐渐增加训练量,以患者无疲劳感为度。

1.3 评定标准 治疗前后由同一医师采用盲法对 2 组患者进行肢体运动功能评分及临床疗效评定^[5]。①患肢运动功能评定:采用简式 Fugl-Meyer(FMA)评分法,运动积分 < 50 为严重运动障碍;50~84 为明显运动障碍;85~95 为中度运动障碍;96~99 为轻度运动障碍,100 分为功能正常。②ADL 评定:采用 Barthel index(BI)指数评分评定总积分,0~20 为完全依赖;25~60 为严重依赖;65~90 为中度依赖;95 为轻度依赖;100 为自理^[4]。③疗效标准^[6]:痊愈,2 项评定达正常;显效,2 项评定提高 2 个等级;有效,2 项评定提高 1 个等级;无效,2 项评定无变化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,计数资料采用百分率表示, χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗 20 d 后,2 组 FMA 及 BI 评分均较治疗前明显提高,且康复组较对照组提高更明显。治疗后 2 组临床疗效比较,观察组总有效率显著高于对照组。见表 1,2。

表 1 2 组治疗前后 FMA 及 BI 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	FMA		BI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
康复组	36	30.24±10.10	53.62±15.98 ^b	35.26±10.39	62.50±15.52 ^b
对照组	36	29.86±8.36	42.08±14.92 ^a	35.50±10.26	52.26±13.50 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.01$

收稿日期:2012-03-05

作者单位:遵义医学院第三附属医院神经内科,贵州 遵义 563002

作者简介:李琴(1969-),女,主管护师,主要从事神经疾病护理方面的研究。

通讯作者:官昌伦,主任医师。

表2 2组治疗后临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率%
康复组	36	2	9	19	6	83.3 ^a
对照组	36	0	6	13	17	52.8

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

本文结果显示,2组患者在治疗后BI指数和FMA评分均明显高于治疗前及对照组,康复组治疗有效率达83.3%。其结果符合现代医学观点,即机体发生脑卒中后,其中枢神经系统在结构或功能方面均具有重新组织能力或可塑性^[6-7]。本文康复组将系统康复治疗手段进行综合分析提炼出部分治疗效果显著、简单易行、患者易接受且能进行自我训练的方法,将其进行编排组合而成的一套自我康复训练方法。其核心仍是Bobath、Rood、PNF、Brunnstrom、运动再学习等方法,其基本理论为:①控制感觉输入以促进或抑制运动的输出。②利用人类正常的运动发育程序进行治疗。③利用各种反射活动促进或抑制随意运动。④应用神经生理学的时间、空间的积累和叠加原理在治疗中将各种感觉和运动重复叠加。⑤将躯体和肢体作为一个整体来考虑^[8-9]。自我康复训练方法因其治疗时不需要治疗师的参与,只需要治疗师或临床医师一次性的教会患者或家属,并在训练过程中定时或不定时的给予指导即可,同时该康复训练因其简单易学,患者及家属大多能够很快学会及掌握,且由于患者均无认知障碍及感觉性失语,只要正确告知脑卒中的发病机理、康复方法、恢复过程及预后,他们均能理解其训练的重要性,从而乐于接受康复训练,对于部分不很配合训练的患者,可以让他与其他患者进行交流以增强信心及主动性,也可以通过患者间相互比较训练的时间或强度来刺激患者的积极性以增加训练量,并让患

者家属督促其进行训练。本文康复组患者全部能达到治疗要求,说明该自我康复训练具有较好的依从性。因此我们认为采用该方法治疗脑卒中偏瘫具有在基层医院和康复治疗不完善的综合医院神经内外科病房中开展的价值,同时也适合在社区中开展,值得临床进一步推广、应用。

【参考文献】

- [1] 孙莉敏,胡永善,吴毅,等. 三级康复治疗改善脑卒中患者肢体运动功能的临床研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2007,29(5):318-321.
- [2] 黄丽君,侯来永,黄漫为,等. 高压氧结合现代康复治疗对脑卒中早期患者功能恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志,2009,24(9):824-826.
- [3] 全国第四次脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [4] 张继荣,吴霜,黄宁,等. 规范三级康复治疗脑卒中偏瘫患者的临床疗效研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2007,29(11):751-753.
- [5] 王喜全,张京. 急性脑血管病偏瘫的早期康复[J]. 中国康复医学杂志,1998,13(1):28-29.
- [6] 周宁,陆敏. 早期康复治疗对脑卒中偏瘫患者功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2004,26(12):744-746.
- [7] 胡永善,吴毅,刘世文,等. 三级康复治疗改善脑卒中偏瘫患者综合功能的临床研究[J]. 中国康复医学杂志,2007,22(1):3-8.
- [8] 崔立军,胡永善,沈国光,等. 社区三级康复改善脑卒中患者神经功能的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志,2009,24(9):800-803.
- [9] 胡永善,白玉龙,陈文华,等. 规范三级康复治疗对缺血性脑卒中患者运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志,2007,22(7):605-608.

本刊办刊方向:

立足现实 关注前沿 贴近读者 追求卓越