

急性脑梗死患者早期康复治疗不同介入时机的临床疗效比较

廖仁昊,梁容仙,陈艳霜

【摘要】 目的:探讨急性脑梗死患者早期康复治疗不同介入时机的临床疗效比较。方法:急性脑梗死患者 150 例随机分为 A、B、C 3 组各 50 例,3 组均给予常规对症支持治疗,A 组在生命体征稳定后尽早进行系统康复训练,B 组在病情稳定后 15~30d 开始进行康复训练,C 组未给予任何规范的康复治疗,治疗前后评定临床神经功能缺损程度(MESSS)及 Barthel 指数(BI)。结果:治疗 1 个月后,3 组 MESSS 评分较治疗前均明显下降($P<0.05$),且 A 组显著低于 B、C 组($P<0.05$),B、C 2 组间比较差异无统计学意义;3 组 BI 评分均较治疗前明显升高($P<0.05$),且 A 组>B 组>C 组($P<0.05$)。6 个月后对 A 组 37 例、B 组 34 例、C 组 31 例进行随访,MESSS 及 BI 评分均 A 组>B 组>C 组($P<0.05$)。结论:急性脑梗死患者应尽早进行康复治疗,早期康复治疗对神经功能恢复具有显著促进作用。

【关键词】 急性脑梗死;早期康复治疗;运动疗法。

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.018

急性脑梗死是严重危害人类健康的疾病,大多数患者遗留瘫痪、失语等严重残疾,给患者、家庭和社会带来了沉重的负担。早期康复治疗对减轻后遗症、帮助患者神经功能的恢复和代偿有重要作用^[1-2]。我科在常规治疗的基础上配合早期康复治疗,使急性脑梗死患者神经功能恢复取得较好疗效。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 10 月~2011 年 5 月在我科住院治疗的急性脑梗死患者 150 例,均符合第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准^[3],并经头颅 CT 或 MRI 确诊,且为首次发病。150 例随机分为 3 组各 50 例,①A 组,男、女各 25 例;年龄 47~73 岁;病程<72h。②B 组,男 26 例,女 24 例;年龄 45~74 岁;病程<72h。③C 组,男 27 例,女 23 例;年龄 46~75 岁;病程<72h。3 组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 3 组均给予常规对症支持治疗,A 组在生命体征稳定后尽早进行系统康复训练,B 组在病情稳定后 15~30d 开始进行康复训练,C 组未给予任何规范的康复治疗,患者在临床医生口头叮嘱下自行活动。康复治疗:主要采用 Bobath 法对肢体功能进行康复训练^[4],早期保持正确卧位;患肢各关节的被动活动,尤以肩、手、髋和踝关节为主,活动顺序由近端到远端,活

动幅度由小到大,在无痛范围内活动尽量达到最大活动范围;翻身、坐起训练;桥式运动;坐位平衡及站位平衡训练;起立床站立训练;行走训练。每天治疗 2 次,每次 40~50min。

1.3 评定标准 ①临床神经功能缺损程度(MESSS)评分^[3],0~15 分为轻度,16~30 分为中度,31~45 分为重度。②日常生活活动能力(ADL)评价^[4],采用 Barthel(BI)指数评定,共 10 项,总分 100 分,>60 分为良,生活基本自理。60~40 分者为中度功能障碍,39~20 分者为重度功能障碍,<20 分者为完全残疾。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.5 统计软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 1 个月后,3 组 MESSS 评分较治疗前明显下降,且 A 组显著低于 B、C 组,B、C 2 组间比较差异无统计学意义;3 组 BI 评分较治疗前明显升高,且 A 组>B 组>C 组。6 个月后 A 组 37 例、B 组 34 例、C 组 31 例进行随访,MESSS 及 BI 评分均 A 组>B 组>C 组。见表 1。

表 1 3 组患者治疗前后 MESSS 及 BI 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	MESSS			BI		
	治疗前	治疗 1 个月	6 个月随访	治疗前	治疗 1 个月	6 个月随访
A 组	28.4±9.3	16.3±7.2 ^{ab}	13.4±8.3 ^{abc}	34.4±7.6	69.2±8.1 ^{abc}	76.2±7.4 ^{abc}
B 组	28.8±9.6	20.5±8.5 ^a	17.4±9.4 ^a	35.1±9.3	53.6±9.3 ^{ac}	64.2±7.6 ^{ac}
C 组	29.2±9.1	23.5±9.2 ^a	19.4±8.6 ^a	33.5±15.6	43.6±8.3 ^a	52.2±7.3 ^a

与治疗前比较,^a $P<0.05$;与 B 组比较,^b $P<0.05$;与 C 组比较,^c $P<0.05$

收稿日期:2012-03-12

作者单位:保定市第一医院神经内科,河北 保定 071000

作者简介:廖仁昊(1970-),男,副主任医师,主要从事脑血管病的诊治、预防及康复方面的研究。

3 讨论

急性脑梗死患者由于不可逆的中枢神经元损伤,其功能恢复靠单纯的药物治疗很难实现,有效的康复功能训练可刺激运动通路上的各个神经元,调节其兴奋性,以获得正确运动输出,达到抑制异常的、原始的反射活动,改善运动模式,重建正常的运动模式^[6-7]。同时早期的康复锻炼又可促进神经侧支循环或神经轴突联系的建立,利于大脑半球的功能代偿。其次是加强肌肉力量训练,功能再训练以促进患者肢体功能恢复,充分发挥残余功能,以达到减少后遗症的目的^[8-9]。Bobath训练法有利于肢体功能恢复,并且强调早期功能锻炼,主张患者与家属共同参与,给予患者技巧性指导,使其体验刺激,逐渐输入触觉-运动系统,使患者肢体保持正常模式的运动^[4]。研究认为,在患者生命体征稳定,意识清楚,神经症状不再发展后2d即可开始早期康复治疗^[5]。本文A组患者在病情许可的情况下,于发病2d或2d内即开始接受早期康复治疗,并取得较好效果。表明康复治疗是有效的,并且在尽早治疗效果更佳。本文认为只要根据病情的严重程度、脑梗死的类型、有无严重的内、外科伴发病,按照中枢性瘫痪的恢复过程选用合理的康复技术,有步骤,有计划地进行康复训练,在康复训练中把握好康复运动量,做好安全性保护,注意观察心率、血压等生命体

征及病情变化,不良后果是可以避免的。

综上所述,急性脑梗死患者早期进行康复治疗,对患者运动功能的提高、神经功能的恢复起着重要的作用,能提高生存质量,降低致残率,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 胡永善,朱玉连,杨培君,等.早期康复治疗对急性脑卒中患者运动功能的影响[J].中国康复医学杂志,2002,17(3):145-147.
- [2] 刘鹏,黄东锋,毛玉蓉,等.早期康复对脑卒中患者功能恢复的影响[J].中国康复医学杂志,2003,18(2):99-101.
- [3] 中华神经科学会中华神经外科学会.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] 杨艳玲,杨信才,王彦.康复护理学[M].北京:北京大学医学出版社,2007,55-57.
- [5] 王刚.脑卒中后运动功能恢复的基本理论和过程[J].中国医刊,2000,35(4):7-9.
- [6] 尹虹,丛磊.急性脑梗死偏瘫患者早期康复训练的效果[J].中国康复,2005,20(3):20-21.
- [7] 黄凤形.脑卒中康复的研究及护理进展[J].中国康复医学杂志,2001,16(3):187-189.
- [8] 刘秀,蒋丽莉.超早期康复护理防治偏瘫患者肩手综合征效果观察[J].护理学杂志,2006,21(1):74-75.
- [9] 林景琳,吴桂昌,杨锦玲,等.急性脑梗死针刺与运动疗法对上肢运动功能的影响[J].中国康复,2006,21(21):32-35.

充气压力衣配合支具治疗偏瘫手肿胀

张淑珍,刘玉海,吕杰

【摘要】 目的:观察早期应用充气压力衣配合支具对偏瘫患者患侧手肿胀的疗效。方法:偏瘫手肿胀患者46例,随机分为观察组 and 对照组各23例。2组均进行常规康复训练,观察组加用充气压力衣训练,训练结束后配带腕背伸支具。分别在治疗前后给予患手肿胀程度(体积)、掌指关节活动度及简易手功能检查(STEF)评定。结果:治疗2周后,2组患者患手的肿胀体积较治疗前均明显减少($P<0.05$),观察组减少更显著($P<0.01$);掌指关节活动度及STEF评分明显增加($P<0.05$),观察组增加更显著($P<0.01$)。结论:早期应用充气压力衣进行训练并配带腕背伸支具能明显消除偏瘫患者手肿胀,增加关节活动度。

【关键词】 充气压力衣;腕背伸支具;偏瘫手肿胀

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.019

患侧手肿胀是脑卒中偏瘫患者的常见合并症,表

现为手肿胀和疼痛,发生率约20%,严重影响患侧上肢功能的恢复^[1]。常规康复训练对脑卒中患者手部肿胀有一定效果,但手肿胀消退持续时间较长,消肿后常有手部肌肉萎缩,甚至造成掌指关节挛缩,严重影响患手功能的恢复。本研究旨在观察充气压力衣配合支具

收稿日期:2011-11-24

作者单位:乌兰察布市中心医院康复医学科,内蒙古 乌兰察布市 012000

作者简介:张淑珍(1964-),女,副主任医师,主要从事神经康复方面的研究。