

偏瘫患者采取综合性神经康复治疗的临床效果观察

李小燕 陶启明 通讯作者: 甘小平*

广东医科大学附属医院 广东湛江 524000

摘要: **目的:** 分析对偏瘫患者进行综合性神经康复治疗的效果。**方法:** 92例偏瘫患者以抽签法均分为实验和对照两组, 分别给予综合性神经康复治疗联合常规治疗、常规治疗。统计并对比两组神经功能、肢体运动功能、日常生活能力、生活质量与治疗效果。**结果:** 实验组治疗2周、1个月的神经功能损伤程度量表(NIHSS)评分均显著比对照组低($P > 0.05$)。治疗1个月后, 实验组肢体运动功能(FMA)、日常生活活动能力(ADL)和生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)各维度评分均明显比对照组高($P > 0.05$)。实验组治疗总有效率(93.48%)显著较对照组(78.26%)高($P > 0.05$)。**结论:** 偏瘫治疗中综合性神经康复方案的运用, 可减轻患者神经功能损伤程度, 增强其肢体功能和日常生活能力, 提升其生存质量与临床治疗效果。

关键词: 治疗效果; 神经功能; 综合性神经康复治疗; 偏瘫

Clinical observation of comprehensive neurological rehabilitation in patients with hemiplegia

Xiaoyan Li, Qiming Tao, Corresponding author: Xiaoping Gan*

Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524000, China

Abstract: **Objective:** To analyze the effect of comprehensive neurological rehabilitation for patients with hemiplegia. **Methods:** 92 patients with hemiplegia were divided into experimental and control groups by drawing lots. They were given comprehensive neurological rehabilitation therapy combined with conventional treatment and conventional treatment respectively. Neurological function, motor function, daily living ability, quality of life and therapeutic effect of the two groups were analyzed and compared. **Results:** The neurological Impairment Scale (NIHSS) scores of the experimental group for 2 weeks and 1 month were significantly lower than those of the control group ($P > 0.05$). After one month of treatment, the scores of limb motor function (FMA), activity of daily living (ADL) and GQOLI-74 were significantly higher in the experimental group than in the control group ($P > 0.05$). The total effective rate of the experimental group (93.48%) was significantly higher than that of the control group (78.26%) ($P > 0.05$). **Conclusion:** The application of comprehensive neurological rehabilitation program in the treatment of hemiplegia can reduce the degree of neurological injury, enhance the limb function and daily living ability of patients, improve the quality of life and clinical treatment effect.

Keywords: Therapeutic effect; Neural function; Comprehensive neurological rehabilitation therapy; Hemiplegia

偏瘫主要由颅脑外伤、脑血管疾病等因素所致, 可引起肢体活动障碍、面部肌肉活动障碍等症状, 治愈难度较高, 治疗周期较长, 具有较高致残率、致死率^[1-2]。患者患病后, 受肢体活动障碍、日常生活难以自理等因

素影响, 治疗过程中可能会出现抗拒治疗、抑郁、自闭等问题, 从而影响预后情况^[3-4]。随着临床研究的深入, 诸多学者认为偏瘫患者经过系统、有效的神经康复治疗, 能促进其神经功能恢复, 改善其肢体功能和抑郁情况^[5-6]。本文就综合性神经康复治疗于偏瘫患者中的实践价值进行研讨。

一、资料与方法

1. 临床资料

作者简介: 李小燕(1989.4—), 籍贯: 广东省湛江市, 单位: 广东医科大学附属医院, 职务: 主管技师, 研究方向: 作业治疗, 手功能康复, 心理康复, 认知康复。

取2022年1月-6月本院接收的偏瘫患者92例, 根据抽签法分为实验组46例、对照组46例。实验组: 21例女, 25例男; 年龄平均(67.85±3.29)(50~83)岁; 病程平均(8.74±2.16)(3~28)d; 其中, 24例脑卒中, 18例脑出血, 4例脑外伤。对照组: 19例女, 27例男; 年龄平均(67.92±3.34)(51~83)岁; 病程平均(8.68±2.23)(3~29)d; 其中, 26例脑卒中, 17例脑出血, 3例脑外伤。两组基础数据比均无明显差异(P>0.05), 有可比性。

2. 方法

实验组: 常规治疗: 予以患者血管扩张、营养神经、抗血小板聚集、改善微循环等对症治疗措施。综合性康复治疗: 1) 运动训练: 按摩患者骶尾部、背部及足部等易形成压疮的部位, 每隔2h帮助其翻身1次, 结合其身体状况, 指导其开展运动功能锻炼, 从床上被动活动过渡至主动活动训练、手部锻炼、四肢关节伸屈锻炼、自主翻身、坐立训练、平衡力锻炼、患侧起坐锻炼等。在患者能下床活动之后, 开展平地行走、爬楼梯等训练, 每次30min左右, 每日2~3次。指导患者进行简单的日常生活活动, 如刷牙、梳头、穿衣等, 结合其运动耐受性, 合理控制训练强度与时间, 通常以轻度疲倦且无不适感为最佳。2) 吞咽、语言康复训练: 部分患者可能伴有吞咽障碍、语言障碍等问题, 需要结合其神经功能缺损情况, 制定个性化吞咽、语言功能训练计划, 如对吞咽障碍者, 指导患者进行口腔器官运动体操, 下颌、颊部及面部运动训练, 并进行神经肌肉刺激, 合理调整饮食结构。对语言障碍者, 可指导其进行简单发音, 之后逐渐增加语句难度与长度。3) 心理康复内容: 注意观察患者心理变化, 认真倾听其主诉, 以诚恳态度、温和语气为其讲述偏瘫发生原因、常规治疗方法、预后情况等, 给予其适当的理解与同情, 主动帮助其解决日常生活问题, 引导其正确看待疾病问题。组织患者定期参加集体活动, 鼓励患者之间进行相互激励, 邀请康复良好的患者进行现身说法、分享优秀经验。提醒家属多给予患者心理关怀与精神鼓励, 耐心开导患者, 对患者保持充足的耐心, 尽量满足其合理需

求。对照组常规治疗内容与实验组相同。

3. 观察指标

观察两组神经功能、肢体运动功能、日常生活能力、生活质量、治疗效果。1) 通过神经功能损伤程度量表(NIHSS, 评分区间0~42分, 反向计分, 即得分愈高, 说明神经功能缺损愈明显)、肢体运动功能(FMA, 包括上肢功能评分(0~66分)和下肢功能评分(0~34分)两部分, 正向计分, 即评分愈高, 表示肢体功能愈好)、日常生活活动能力(ADL, 评分区间0~100分, 为正向计分)、生活质量综合评定问卷(GQOLI-74, 正向计分), 评价两组康复治疗前后的神经功能、肢体运动功能、日常生活能力和生活质量。2) 康复治疗效果评估: 肢体功能和日常生活自理能力均明显提升, 生活能自理为显效; 肢体功能、日常生活能力均得到改善, 部分生活需要他人帮助为好转; 肢体功能、日常生活能力和康复治疗前无明显改变或有加重倾向为无效。治疗总有效率=显效率+好转率。

4. 统计学分析

以统计学软件SPSS 24.0处理数据, 计量/计数资料($\bar{x} \pm s/n, \%$)用t、 χ^2 检验, 组间差异显著为P<0.05。

二、结果

1. 神经功能对比

两组治疗前的NIHSS评分比均无差异显著性(P>0.05)。治疗2周、1个月的NIHSS评分比, 实验组均较对照组低(P<0.05), 见表1。

表1 对比两组的神经功能(分, $\bar{x} \pm s$)

组名	例数	治疗前	治疗2周	治疗1个月
实验组	46	18.42 ± 2.63	15.28 ± 1.75	11.92 ± 1.48
对照组	46	18.37 ± 2.56	16.49 ± 1.92	14.06 ± 2.15
t	-	0.092	3.159	5.561
P	-	0.463	0.001	0.000

2. 肢体运动功能、日常生活能力对比

治疗前组间的FMA上肢和下肢运动功能评分、ADL评分比无统计学差异性(P>0.05)。实验组治疗1个月后的FMA上肢、下肢运动功能评分和ADL评分均比对照组高(P>0.05), 见表2。

表2 对比两组的肢体运动功能与日常生活能力(分, $\bar{x} \pm s$)

组名(n=46)	FMA上肢运动功能评分		FMA下肢运动功能评分		ADL	
	治疗前	治疗1个月	治疗前	治疗1个月	治疗前	治疗1个月
实验组	18.45 ± 2.17	37.85 ± 3.69	13.26 ± 2.34	24.86 ± 3.52	40.75 ± 6.39	63.85 ± 7.12
对照组	18.52 ± 2.26	33.72 ± 2.85	13.51 ± 2.27	20.73 ± 2.64	40.84 ± 6.28	56.94 ± 8.35
t	0.152	6.008	0.520	6.366	0.068	4.271
P	0.440	0.000	0.302	0.000	0.473	0.000

表3 对比两组生活质量(分, $\bar{x} \pm s$)

组名 (n=46)	心理功能		角色功能		躯体功能		社会功能	
	治疗前	治疗1个月	治疗前	治疗1个月	治疗前	治疗1个月	治疗前	治疗1个月
实验组	48.96 ± 7.31	69.21 ± 5.40	46.52 ± 6.91	70.64 ± 8.35	45.12 ± 6.47	68.34 ± 5.12	47.29 ± 6.85	67.52 ± 5.93
对照组	49.11 ± 7.85	62.37 ± 4.96	46.48 ± 7.02	65.11 ± 7.28	45.32 ± 7.69	59.77 ± 6.43	47.34 ± 6.92	62.19 ± 4.20
t	0.095	6.327	0.028	3.386	0.135	7.072	0.035	4.975
P	0.462	0.000	0.489	0.001	0.446	0.000	0.486	0.000

3. 生活质量对比

治疗前的GQOLI-74心理、角色、躯体、社会功能评分比均无明显差异($P > 0.05$)。治疗1个月后, 实验组以上评分均较对照组高($P > 0.05$), 见表3。

4. 治疗效果对比

治疗总有效率比, 实验组比对照组高($P > 0.05$), 见表4。

表4 对比两组治疗效果n(%)

组名	例数	显效	好转	无效	总有效
实验组	46	19 (41.30)	24 (52.17)	3 (6.52)	43 (93.48)
对照组	46	15 (32.61)	21 (45.65)	10 (21.74)	36 (78.26)
χ^2	-	-	-	-	4.389
P	-	-	-	-	0.036

三、讨论

随着国内老年人口的喷井式增长, 偏瘫发病率也显著升高。我国每年约有130万人因脑卒中而死亡, 存活患者中约75.00%出现后遗症, 其中以偏瘫较为常见, 这为患者家庭与社会带来了沉重的负担。早期给予正规的康复治疗, 能使80.00%的偏瘫患者机体功能得到显著改善。

考虑到许多偏瘫患者病后会出现心理应激反应, 甚至会出现抑郁情绪。因此, 本科室采取综合性神经康复方案, 促进偏瘫患者神经功能修复, 强化其肢体功能, 缓解其负面情绪。综合性神经康复治疗期间, 经过肌肉牵拉和肢体运动训练, 可使患者本体感觉输入到中枢神经, 促进其神经元功能的恢复, 并能预防卧床期间造成的生理功能衰退, 维持与增强患者日常生活能力。通过运动训练, 有助于脑功能重组。脑细胞坏死无法再生, 若想改善偏瘫患者肢体功能, 便需依赖脑功能重组。脑功能重组和中枢神经可塑性存在一定关系, 中枢神经可塑性体现在脑中存在多层次调控能力, 当机体在执行某一功能时, 大量神经元会同时被激活, 且有诸多中枢和神经环路参与其中, 若执行这一活动主要区域在某位或某点损害时, 此活动执行便会转到没有受损的临近或其

他的神经通路与神经元上, 恢复原有活动。一般情况下, 一部分脑细胞呈休眠状态, 在高级通路或中枢受损时, 可通过调动这些细胞来实现部分功能的恢复。而综合性神经康复治疗则可经过对患者中枢神经受损后所具备功能或结构层面上的重组, 激活大脑部分处于休眠状态的细胞, 促使肢体功能的恢复。通过长期、科学的神经性康复训练, 能改善脑血管侧支循环, 促使其病灶附近脑组织获得代偿或重组, 从而改善其肢体功能、日常生活能力及生存质量。本研究中, 实验组治疗后的NIHSS、FMA、ADL、GQOLI-74评分及治疗总有效率均好于对照组。证实综合性神经康复疗法可改善患者神经功能缺损情况、肢体功能、日常生活能力和治疗效果。

四、结束语

综上, 综合性神经康复治疗在偏瘫患者中的实践, 可促进患者神经功能、肢体功能、日常生活能力和生活质量的改善, 优化治疗效果, 值得推广。

参考文献:

- [1]张璇, 秦少福, 李志峰.改良站立位重心转移能力训练结合针灸疗法在偏瘫病人康复治疗中的应用效果分析[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(7): 1154-1157.
- [2]黄硕, 冯俊芳.上肢康复训练系统在偏瘫患者上肢功能康复中的应用[J].海南医学, 2020, 31(12): 1556-1558.
- [3]刘丽欢, 梅春丽, 阿丽亚, 等.基于自理理论的康复治疗对缺血性脑卒中偏瘫患者预后影响的研究[J].重庆医学, 2021, 50(S01): 304-306.
- [4]王巧利, 王文春, 姜涛, 等.针灸联合康复疗法治疗脑血管意外后偏瘫疗效观察[J].辽宁中医杂志, 2018, 45(9): 1941-1944.
- [5]陈颖, 郗淑燕, 王丛笑, 等.早期综合康复治疗对脑卒中偏瘫患者周围神经电生理学和形态学的影响[J].卒中与神经疾病, 2020, 27(5): 658-661.
- [6]彭美平.康复护理在中西医治疗脑卒中偏瘫中的应用[J].中国药物与临床, 2021, 21(11): 2016-2017.