

脑卒中偏瘫患者实施神经康复治疗的临床疗效

谢明

于都县人民医院 江西 赣州 342300

【摘要】目的: 探究脑卒中偏瘫患者实施神经康复治疗的临床疗效。方法: 选取 2022.1-2022.12 期间我院收治的脑卒中偏瘫患者 100 例, 随机分组为对照组和观察组, 对照组的 50 例患者进行常规治疗干预, 观察组的 50 例患者在此基础上加入神经康复治疗。对比两组治疗后的运动功能、神经功能和生活能力。结果: 观察组治疗后的运动能力明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$); 观察组治疗后的神经功能明显强于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$); 观察组治疗后的生活能力明显强于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论: 脑卒中偏瘫患者实施神经康复治疗有较好的效果, 能够有效地改善病人的运动功能和神经功能, 提高病人的生活能力, 值得推广应用。

【关键词】: 脑卒中偏瘫; 神经康复治疗; 运动功能; 神经功能; 生活能力

Clinical Efficacy of Neurorehabilitation Therapy in Stroke Patients with Hemiplegia

Ming Xie

Yudu People's Hospital, Jiangxi Ganzhou 342300

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of neurorehabilitation therapy in stroke patients with hemiplegia. Methods: 100 patients with stroke hemiplegia admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were selected and randomly divided into a control group and an observation group. 50 patients in the control group received routine treatment intervention, and the other 50 patients in the observation group received neurological rehabilitation treatment on this basis. Comparing the motor function, neurological function, and life ability of the two groups after treatment. Result: The exercise ability of the observation group after treatment was significantly better than that of the control group, with a statistically significant difference ($p < 0.05$). The neurological function of the observation group after treatment was significantly stronger than that of the control group, with a statistically significant difference ($p < 0.05$). The living ability of the observation group after treatment was significantly stronger than that of the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion: Neurorehabilitation therapy for stroke patients with hemiplegia has a good effect, which can effectively improve their motor and neurological functions, enhance their ability to live, and is worthy of promotion and application.

Keywords: Stroke hemiplegia; Neurorehabilitation therapy; Motor function; Neurological function; Living ability

脑卒中是一种突发性脑血液循环障碍疾病, 表现为突发性脑血液循环障碍, 如偏瘫、失语症、意识障碍、抽搐等。脑卒中通常由脑血管疾病引起, 包括脑梗死和脑出血。脑卒中偏瘫是指大脑受伤后, 身体一侧不能或不能活动, 也称偏瘫。通常, 患有偏瘫的脑卒中患者可能会出现上肢弯曲和下肢伸展的情况, 导致行走时下肢步态呈半圆形。可分为轻度偏瘫、不完全偏瘫和完全偏瘫。如果是轻度偏瘫, 对脑组织没有太大损伤。经过治疗护理和康复训练后, 身体可能基本恢复正常。然而, 不完全或完全偏瘫的脑卒中患者可能会经历脑细胞的严重损伤, 导致行走时一侧无力, 需要他人帮助, 甚至完全无法行走。本研究主要分析了脑卒中偏瘫患者实施神经康复治疗的效果, 具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2022.1-2022.12 之间在我院进行脑卒中偏瘫治疗的患者 100 例, 随机分组为对照组 (50 例, 男 27 例, 女 23 例, 65.77 ± 5.21 岁) 和观察组 (50 例, 男 28 例, 女 22 例, 66.02 ± 5.47 岁), 对比两组数据, 差异不具有统计学意义 ($p > 0.05$)。本研究中的所有患者均对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组进行常规治疗干预, 使用弥可保治疗: 口服弥可保 (卫材 (中国) 药业有限公司, 国药准字 H20030812), 一日 3 次, 一次 1 片 (0.5mg)。另外, 根据患者的年龄和症状, 可以适当增减剂量;

观察组在对照组的基础上, 进行神经康复治疗:

(1) 运动障碍治疗: 使用高频重复经颅磁刺激可以通过提高皮层兴奋性来促进双侧大脑平衡, 从而有助于改善运动功能障碍。有研究利用高频重复经颅磁刺激受影响的运动皮层来实现兴奋, 也有研究利用低频重复经颅电刺激相应的对侧运动皮层来抑制对侧兴奋性, 达到平衡大脑两侧的目的。上述两种选择都可以增加受伤侧的皮层兴奋性, 有助于恢复运动功能, 提高脑卒中患者的日常生活质量;

(2) 言语障碍治疗: 脑卒中患者的言语障碍主要体现在发音和节律上, 而“呼吸、发声、共鸣”三大系统的正常运作为恢复发音和节律的能力奠定了基础, 因此在言语障碍的治疗中应进行“呼吸、发声、共鸣”的基础训练, 从而改善发声肌的肌肉张力, 逐渐恢复正常发声;

(3) 作业治疗: 根据患者的需求和偏好选择适当的职业治疗培训, 如编织、粘土、日常生活任务等。职业治疗

是一种以患者为中心的自主治疗活动，赋予患者选择治疗的权利，并添加有益元素。它是为患者设计的个性化职业康复训练，可以调动患者的积极性和情绪活动，并可以刺激注意力和计算等认知和神经重塑；

(4) 康复锻炼：① 早期康复阶段：该阶段主要包括坐姿和平衡训练。患者需要从被动运动开始，逐渐过渡到自主运动。首先，康复老师会帮助患者靠着物体坐起来，然后逐渐增加坐起来的角度和时间，以防止直立性低血压；② 康复中后期：在这个阶段，患者需要接受坐姿运动训练。康复治疗师会引导患者使用健康的手来支撑身体，然后通过弯曲健康的下肢向健康的手移动，以膝盖为支点移动臀部。

1.3 观察指标

本研究观察对比两组治疗后的运动功能、神经功能和生活能力。运动功能采用 Fugl-Meyer 运动功能评分量表 (FMA)，从运动、感觉、平衡、关节活动度和疼痛五个方面进行评分，共 113 个评分项，满分 226 分，分数越高代表运动功能越好；神经功能采用 NIHSS 评分量表，评分范围为 0-42 分，分数越高，代表神经受损越严重；生活能力采用日常生活能力评定量表 (ADL)，生活自理 =100 分，日常生活活动能力良好，不需他人帮助；轻度功能障碍 =99—61 分，能独立完成部分日常活动，但需一定帮助；中度功能障碍 =60—41 分，需要极大帮助才能完成日常生活活动；重度功能障碍 ≤40 分，大部分日常生活活动不能完成或完全需人照料。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 运动能力评分

观察组的运动能力评分 (148.97±39.36 分) 明显高于对照组的运动能力评分 (129.14±20.15 分)，差异具有统计学意义 ($t=3.171$, $p=0.002$)。

2.2 神经功能评分

观察组的神经功能评分 (6.78±2.15 分) 明显低于对照组的神经功能评分 (8.82±4.27 分)，差异具有统计学意义 ($t=3.017$, $p=0.003$)。

2.3 生活能力评分

观察组的生活能力评分 (75.21±6.96 分) 明显高于对照组的生活能力评分 (71.09±5.99 分)，差异具有统计学意义 ($t=3.173$, $p=0.002$)。

3 讨论

脑卒中偏瘫的病因主要包括出血性卒中和缺血性卒中。出血性卒中主要包括脑出血和蛛网膜下腔出血，其中脑出血常见的原因是高血压、脑动脉粥样硬化、脑血管畸形、先天性动脉瘤等。缺血性卒中主要包括脑梗死和脑栓塞，其中脑梗死的常见原因是脑动脉粥样硬化、高血压、糖尿病、高脂血症等。以上病因均可能导致脑组织局部缺血、缺氧坏死，从而导致神经功能缺损，出现偏瘫的症状。此外，外伤、自身免疫性疾病等因素也可能导致脑卒中偏瘫的发

生。脑卒中偏瘫的危害主要包括以下几个方面：① 致残率高：偏瘫是脑卒中常见的后遗症之一，患者可能出现偏瘫、不能说话、认知能力下降，甚至排尿失控等症状，对患者的日常生活造成极大影响；② 死亡率高：脑卒中目前在中国每 12 秒就有一次新发，每 21 秒就有 1 人死于脑卒中，死亡率远高于恶性肿瘤和心血管疾病；③ 复发率高：20% 的脑卒中患者可在一年内复发。发病率高：在中国，40 岁以上人群的标准发病率可达 1% 以上；④ 心理问题：部分患者会出现脑卒中后焦虑、抑郁等心理问题。因此，一旦发生脑卒中，应重视并积极治疗脑卒中患者，以降低致残率、死亡率和复发率，提高患者的生活质量和心理健康。

神经康复治疗是指根据各种神经系统疾病和功能障碍的特点，采用物理、职业和语言治疗等康复方法，有针对性地综合治疗，以减少疾病和损伤造成的损害、致残和致残程度，让患者有更好的生活质量，回归社会。神经康复治疗的主要目的是通过重建患者的肌肉功能、改善患者的认知功能、改善其社交行为和改善患者的心理健康来提高患者的生活质量。神经康复治疗还可以预防症状和损伤引起的并发症，如肩部疼痛和关节挛缩，增强功能和补偿，大幅缩短治疗时间和周期，减少残疾，更重要的是减轻社会和家庭负担。在康复治疗的后期，神经康复治疗仍然具有重要意义，因为它可以帮助患者更好地实现自己生命的价值。对于心脑血管疾病，如脑卒中，神经康复治疗也是一项重点治疗。神经康复疗法结合现代康复疗法、智能康复疗法、传统康复疗法、物理因素等综合康复疗法，进行体位护理、按摩、被动和主动运动、功能锻炼、自理能力训练，帮助患者修复受损神经，重塑神经细胞，从而进一步帮助患者恢复受损的残余功能，尽快恢复到病前状态。神经康复治疗是一种综合治疗方法，可以根据患者的具体情况对不同的功能损伤进行有针对性的治疗。同时，神经康复治疗还可以预防偏瘫后肩痛、肩关节脱位、关节挛缩等相关并发症的发生。在疾病的急性期，神经康复治疗也可以尽早开始，加快康复过程，减少功能残疾，节省社会资源。神经康复治疗可以充分激活和修复坏死的神经组织，内外兼治，快速根除神经系统疾病；疏通神经网络，生成新的神经细胞，促进神经细胞的新陈代谢，实现新神经元、星形胶质细胞和少突胶质细胞的持续分化，并能对不断受损的脑组织细胞进行自我更新、修复和替换，使脑组织功能长期稳定正常，具有长期稳定的治疗效果；激活修复因子，修复因子进入血管后能迅速穿透脑屏障，进入病灶部位，促进脑细胞、黑质细胞和胶质细胞的再生；效果好，恢复时间短，对人体的创伤小。脑卒中偏瘫的神经康复治疗利用神经细胞再生和可塑性的原理，促进受损神经细胞的再生，从而恢复神经功能；神经反射原理用于通过康复治疗刺激神经，促进神经反射和肌肉收缩，提高神经的控制和协调能力；神经可塑性原理用于通过康复治疗刺激神经，促进神经细胞代谢和神经再生，恢复神经功能；运用物理治疗、职业治疗等综合治疗方法，改善患者的运动功能和日常生活能力，提高患者的生活质量。本研究也显示，观察组治疗后的运动能力明显优于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组治疗后的神经功能明显强于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组治疗后的生活

能力明显强于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 脑卒中偏瘫患者实施神经康复治疗有较好的效果, 能够有效地改善病人的运动功能和神经功能, 提高病人的生活能力, 值得推广应用。

参考文献:

[1] Sánchez Milá Zacarías, Velázquez Saornil Jorge, Campón Chekroun Angélica, Barragán Casas José Manuel, Frutos Llanes Raúl, Castrillo Calvillo Arantxa, López Pascua Cristina, Rodríguez Sanz David. Effect of Dry Needling Treatment on Tibial Musculature in Combination with Neurorehabilitation Treatment in Stroke Patients: Randomized Clinical Study[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022, 19(19).

[2] 伍优爱. 神经康复治疗对脑卒中偏瘫患者运动和生活能力的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(07):85-88.

[3] 曾华武. 神经肌肉电刺激治疗仪联合早期康复训练对脑卒中偏瘫效果分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(33):158-161.

[4] 张敏敏. 针灸疏经调脏法联合早期康复训练治疗脑卒中偏瘫对神经功能及运动功能的影响[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(05):868-869.

[5] 李宏伟. 神经康复治疗改善脑卒中偏瘫患者的临床效果分析[J]. 名医, 2021(02):114-115.

[6] 赵静. 探索神经内科开展神经康复治疗的途径[J]. 系统医学, 2020, 5(19):191-193.

[7] 李广森, 罗坚, 刘南生, 吴金焯, 邱静, 刘振新. 神经功能重建联合常规康复治疗对脑卒中偏瘫手功能的影响[J]. 微创医学, 2020, 15(04):479-481.

[8] 乐敏珍. 偏瘫患者采取综合性神经康复治疗的临床效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(03):13-14.

[9] 游勇, 聂容荣. 综合性神经康复治疗对脑卒中偏瘫患者的临床效果研究[J]. 世界复合医学, 2020, 6(06):51-53.

[10] 李现强, 李保珍, 刘云. 神经康复治疗改善脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活能力的疗效[J]. 心理月刊, 2020, 15(07):179.

[11] 刘立. 神经康复治疗改善脑卒中偏瘫患者的运动功能和日常生活能力的效果研究[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(07):24.

[12] 郭连莲. 神经康复治疗改善脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活能力的疗效[J]. 名医, 2020(02):216.

[13] 张庆. 神经康复治疗改善脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活能力的疗效[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(18):12-13.

[14] 盛小雅. 偏瘫患者综合性神经康复治疗的疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(01):54-55.