

急性脑卒中早期康复治疗的临床观察研究

徐 静

(安国市医院 河北 安国 071200)

【摘 要】目的:探讨急性脑卒中早期康复治疗的临床资料,以提高疗效。方法:将 80 例急性期脑卒中患者随机分为对照组和观察组各 40 例,两组均给予常规疗法,并进行相应护理指导。对照组为常规康复治疗,即康复后两周进行治疗。观察组为早期康复疗法,即发病后 48h 内进行康复治疗,观察两组的临床疗效。结果:治疗前,两组的 BI 指数和 Fugl-Meyer 评分无明显统计学差异,在康复治疗之后,两组的指数和评分有着明显差异。差异具备统计学意义。 $(p<0.05)$ 观察组出现 2 例并发症,对照组出现 6 例并发症,与之对比,观察组出现并发症的情况更少,研究具有一定的统计学意义。结论:急性脑卒中治疗里,采用康复治疗的方法更好,能有效降低其致残率和病死率,减轻患者的痛苦,改善神经功能缺损状况,促进疾病恢复;对预防后遗症有良好作用,是目前理想、安全的一种治疗方法。

【关键词】急性脑卒中;康复治疗;临床观察

Clinical observation on early rehabilitation treatment of acute stroke

Jing Xu

(Anguo hospital Anguo,Anguo,Hebei,071200)

【Abstract】Objective: To explore the clinical data of early rehabilitation treatment for acute stroke in order to improve the curative effect. Methods: 80 patients with acute stroke were randomly divided into control group and observation group with 40 cases in each group. Both groups were given routine therapy and corresponding nursing guidance. The control group received routine rehabilitation treatment, i.e. two weeks after rehabilitation. The observation group was treated with early rehabilitation therapy, i.e. within 48 hours after onset. The clinical effects of the two groups were observed. Results: before treatment, there was no significant difference in Bi index and Fugl Meyer score between the two groups. After rehabilitation treatment, there was significant difference in Bi index and Fugl Meyer score between the two groups. The difference was statistically significant. $(p<0.05)$ there were 2 cases of complications in the observation group and 6 cases of complications in the control group. In contrast, there were fewer complications in the observation group. The study had certain statistical significance. Conclusion: in the treatment of acute stroke, rehabilitation therapy is better, which can effectively reduce the disability rate and mortality, alleviate the pain of patients, improve the neurological deficit and promote the recovery of the disease; It has a good effect on preventing sequelae and is an ideal and safe treatment at present.

【Key words】acute stroke; Rehabilitation treatment; clinical observation

急性脑卒中是神经内科常见的一种严重损伤性疾病。主要表现为突然起病,神志昏糊,半身不遂或偏瘫等症状。临床表现复杂多样,可伴有意识障碍及语言功能障碍等多种并发症。其中缺血性卒中占 90%,出血性脑血管病约 10%。本病多发生于中老年人,男性略多于女性,好发于 50 岁左右,且随着年龄增长发病率逐渐增高。根据流行病学调查显示,我国每年新发脑卒中病例达 600 万以上,死亡 300 万~500 万人,居世界首位。由于该病死亡率高,预后差,给社会带来沉重的经济负担。因此,积极防治此病已成为医学界所关注的焦点之一^[1]。近年来,国内外学者对此开展了大量的相关研究,特别是早期康复治疗,取得了一些进展,但仍存在很多问题需要解决。如早期康复训练时间短,缺乏针对性,不能满足病人个性化需求。同时也没有建立完善的早期康复评价体系,使早期康复治疗流于形式化。该文为了探讨早期康复急性脑卒中的临床效果,于 2021 年 12 月选择该院接收的 80 例患者进行具体研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的 80 例患者为研究对象,随机分为两组,每组 40 例,分别接受常规护理+早期康复干预措施(对照组)以及常规护理+早期康复训练(观察组)。记录并比较两组住院天数、住院费用、生活质量评分、再入院率以及不良反应发生率。纳入标准包括:(1)符合入选条件;(2)排除合并其他系统疾病者;(3)无明显诱因史;(4)在医院确诊为脑中风后出现肢体瘫痪,经头颅 CT 检查发现脑梗死灶或者脑出血。(5)无精神疾病以及相关障碍。评估指标采用

国际通用的功能评定量表(Fugl-Meyer 量表)对所有患者进行测评,以 BI 指数作为核对标准。对照组 40 例患者中,男性患者有 26 例,女性患者 14 例,年龄区间 46~78 岁,平均年龄 (62.88 ± 1.44) 岁,其中,22 例脑出血,18 例脑梗死,对比两组患者基本资料,差异无统计学意义 $(p<0.05)$,可以进行分组比较。

1.2 方法

1.2.1 药物治疗

急性期,伴有脑水肿者,给予脱水降颅压等对症处理,必要时应用血管活性药和神经保护剂;恢复期,根据病情及恢复情况可选用阿托伐他汀钙片、奥氮平胶囊、盐酸贝那普利缓释片等。也可采用血蛋白和甘露醇进行治疗,根据患者实际情况,决定用药量和时间,避免因剂量过大或过小而引起副作用。对于重度颅脑损伤导致颅内出血,则建议行开颅血肿清除术。对于意识清醒但失语严重且语言不清,不配合手术者,可先由家属陪行,保持电解质和相关指标平衡,清除相关指标等。

1.2.2 康复治疗

对照组 40 例进行康复治疗,即病情稳定两周后进行康复治疗工作。观察组 40 例进行早期康复治疗,即康复后 48h 进行早期康复治疗,其具体治疗方式如下:(1)卧床期间,应注意保暖,预防感染,保证足够活动空间,防止发生压疮,同时要做好心理护理,鼓励病人树立信心,主动参与运动锻炼。要注意病人的体位问题,尽量使头部偏向一侧。被动活动关节,促进血液循环。在此基础上加强肢体活动与翻身训练,并指导合理饮食。定期复查头颅 CT,明确有无

脑脊液漏及腔隙性梗塞征象。(2) 坐位期：此时，患者意识清醒，全身各系统功能良好，对周围刺激反应灵敏，是骨折固定术后最重要的阶段，需要积极有效地协助下完成各项操作，以减轻疼痛和减少并发症。因此，必须严密监控病情变化，及时调整体位。(3) 离床期：患者坐位能够忍受30min后，才能下床做一些简单活动^[2]。离床期能帮助患者解除紧张情绪，有利于机体的休息，有助于伤口愈合，提高生活质量，直到能够独立行走。(4) 步行期：能够独自站立，可以自己走到任何地方，这不仅能增加体力消耗，而且还能增强肌肉力量，改善下肢肌力。由于人的步态有一定规律，所以一般都会随着年龄增长逐渐缩短步幅。根据患者病情不同可选择适当速度进行康复训练，如采用慢速或中等速度进行辅助练习。

1.3 观察指标

根据BI指数和Fugl-Meyer评分，分别在治疗前后进行评估和比较，评价疗效及安全性。

1.4 统计方法

统计采用spass20.0统计软件，采用t检验，指数资料以[n(%)]表示，组间差异比较采用 χ^2 检验， $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 BI指数及Fugl-Meyer评分，治疗差异无统计学意义($p > 0.05$)治疗后，观察组两组的评分都大于对照组，数据分析，差异有统计学意义，($p < 0.05$)见表1

表1 两组BI指数及Fugl-Meyer评分

BI 指数		Fugl-Meyer	
治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
39.66 ± 21.77	72.66 ± 19.77	35.41 ± 11.77	67.66 ± 15.29
38.66 ± 19.77	53.66 ± 24.77	34.66 ± 21.77	50.66 ± 13.77
0.577	6.771	0.394	6.018
0.411	0.000	0.756	0.000

2.2 并发症

据统计，观察组并发症比研究组低，两组差异具有统计学意义。($p < 0.05$)

3 讨论

脑卒中是一种致残率较高的常见病之一，对患者的身体危害较大，严重影响患者的相关生活情况和生活质量，给患者本人带来极大的心理负担。因此如何减少卒中后偏瘫病人的后遗症成为目前医学界关注的问题，其中运动康复疗法是最有效且安全可行的手段之一。通过对早期功能锻炼与晚期功能障碍恢复情况对比分析发现，早期功能锻炼能明显改善缺血性中风恢复期偏瘫肢体活动障碍程度，提高生活自理能力，降低复发率；同时能够减轻脑缺血所致神经纤维水肿等一系列病理改变，改善脑组织缺氧状况，促进神经细胞修复再生。在临床上，脑卒中包括两种，一种是出血性卒中，另一种是非出血性卒中。由于非出血性脑梗死引起的急性脑血管闭塞或闭塞性脑血管病，主要为肢体问题，而缺血性脑卒中则多因血液不循环导致整体的障碍。从而引发局部供血不足，血管性危险因素是导致急性脑卒中的关键因素，也是诱发病情加重甚至死亡的重要原因。早期康复训练可明显缓解缺血性中风急性期偏瘫症状，使患侧上肢肌力得到不同程度的增强，有利于预防继发于神经组织损伤方面的各种问题，

根据脑卒中神经障碍的轻重，可以分为三种类型，即轻中度瘫痪型、重度痉挛型和混合型。轻、中度瘫痪型常出现四肢肌张力增高，肌肉僵硬感增加，感觉迟钝、麻木无力；重症痉挛型和混合型常伴发疼痛、肿胀和运动受限，严重者可致失语，吞咽困难，饮水呛咳，大小便失禁，甚或不能进食。4种分型均伴有脑灌注压下降，但轻度瘫痪型以静息态为主，中重度瘫痪型以动态结合形式为主，而重症痉挛型以动静脉血流速度不平衡为特征，所以治疗时首先要进行全面评估并制定合理计划：①确定诊断标准，②选择合适的训练方法。

现在医学技术不断发展，脑卒中患者死亡率有所下降，致残率很高，尤其是老年人群，其生存质量受到很大影响。病后的障碍依旧是学者关注的第一个问题，因此康复治疗显得尤为重要。目前对于脑卒中后遗症的治疗手段较少，且疗效不佳，其中一个重要原因就是缺乏有效方法来评价患者日常生活自理及独立行走的水平，这给临床工作带来了很大问题，脑卒中康复治疗里，要注重药物治疗，通过调整用药方案，改善患者神经功能缺损状态，提高生活自理能力，促进肢体恢复。如果延误康复时间，不仅会对患者身体造成危害，还影响患者的康复时机，降低患者生存率。在众多研究中发现，VAS评分与ADL分级存在相关性，并且随着病程延长，这种相关性逐渐减弱。中枢神经具有高度可塑性，一旦受损就难以修复，而卒中后神经元丢失导致细胞结构破坏，从而产生一系列病理生理变化，最终表现出功能障碍。我们必须要在基于患者生命体征稳定的情况下，尽早地开始康复训练，尽可能早地使患者获得良好的步态模式，最大程度减轻残疾程度，减少并发症，为了提高患者生活水平，需要我们对神经系统康复提供依据。除了需要客观指标外，还需借助主观感觉评定，即根据不同病人个体的具体情况，设计有针对性的训练项目，采用正确的练习方式，才能取得良好效果。

急性脑卒中是常见的一种脑血管疾病，属于中医中风范畴。该病起病急骤，伴随着昏迷症状，多发于高龄患者中间，且在高龄患者里比较常见，急性期以神志清楚为特征，约占所有中风病人80%以上；恢复期以意识清醒为主，约占60%。本病程较长，一般需2~4个月至1年不等。根据临床表现及相关实验室检查结果，大多数病人经过常规西药对症处理，仍不能完全治愈，且容易复发，甚至有一定后遗症。医学界治疗脑梗死有着悠久历史，并且已取得了较好效果。近年来，中医药在治疗脑卒中方面显示了很大优势，其包括针刺、艾灸，耳穴贴压，穴位注射等疗法都取得了不错的临床疗效，值得进一步探索。针灸疗法具有调节机体免疫机能的独特功效，可增强机体抵御外邪侵袭的防御能力，从而防止多种感染性病变以及缺血性脑血管病变的发生。目前国内能明显脑缺血再灌注再灌注损害后产生一系列病理改变。

早期康复护理，即为疾病恢复期患者提供以饮食控制为主的整体护理干预措施，包括合理营养供给，适当休息，适量饮水，适宜体育锻炼，情绪疏导，健康指导，出院随访等内容。早期康复护理对于脑梗死后遗症患者有着十分显著的效果，不仅能够明显改善患者精神状态及躯体感觉功能，而且能够缓解各种不良刺激引起的应激反应，增强机体抵抗力，有利于进一步巩固和加强预后。值得整体的推广研究。

参考文献：

- [1] 王育. 急性脑卒中中西医结合早期康复治疗60例体会[J]. 2022(11).
- [2] 李秋茹, 宋春江. 早期康复治疗对急性脑卒中患者肢体运动功能及生活能力的影响[J]. 2022(4).