

脑梗死偏瘫患者治疗中应用早期肢体任务功能或力量训练的临床效果分析

舒荣财

陆军军医大学大坪医院康复医学科 重庆 400010

【摘要】目的：分析脑梗死偏瘫患者中早期肢体任务功能或力量训练的干预效果。方法：选择近3年（2019年1月-2022年2月）本院收治的脑梗死偏瘫患者86例，回顾临床资料，将采用早期肢体任务功能干预的43例患者作为观察组，采用力量训练干预的43例患者作为对照组，对比两组临床疗效。结果：干预后，观察组患者Fugl-Meyer运动功能量表（FM）评分（75.39±6.74）分，对照组患者为（74.98±6.62）分，组间对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；随访中，观察组日常生活能力评定量表（Barthel指数）（79.57±7.53）分，对照组患者为（68.74±7.52）分，组间对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组患者满意度95.35%，对照组患者满意度88.37%，组间对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对脑梗死偏瘫患者实施早期肢体任务功能或力量训练均能改善其运动功能，促进偏瘫恢复，而早期肢体任务功能训练更有助于提高患者日常生活能力。

【关键词】：脑梗死偏瘫；早期肢体任务功能；力量训练；日常生活活动能力；效果

Analysis of early limb task function or strength training in the treatment of cerebral infarction hemiplegia patients

Rongcai Shu

Daping Hospital, Army Medical University Chongqing 400010

Abstract: Objective: To analyze the intervention effect of early limb task function or strength training in patients with cerebral infarction. Methods: 86 patients with cerebral infarction hemiplegia in the past 3 years (January 2019-February 2022). Reviewing the clinical data, 43 patients with early limb task functional intervention were selected as the observation group, and 43 patients with strength training intervention were selected as the control group to compare the clinical efficacy of the two groups. Results: After the intervention, The Fugl-Meyer Motor Function Scale (FM) score (75.39 ± 6.74) score is observed group, Patients in the control group were scored (74.98 ± 6.62) points, There was no significant difference between the groups ($P>0.05$); During the follow-up visit, The Assessment Scale (Barthel index) (79.57 ± 7.53), Patients in the control group were scored (68.74 ± 7.52) points, The difference between the groups was significant ($P<0.05$); The patient satisfaction rate in the observation group was 95.35%, Patient satisfaction in the control group was 88.37%, Statistical difference between groups ($P<0.05$). Conclusion: Early limb task function or strength training for patients with cerebral infarction and hemiplegia can improve their motor function and promote the recovery of hemiplegia, while early limb task function training is more helpful to improve their daily living ability.

Keywords: Cerebral infarction hemiplegia; Early limb task function; Strength training; Daily life activities; Effect

脑梗死极易导致半身不遂偏瘫的产生，若不能得到很好的治疗，就会让患者完全失去生活的自理能力，甚至导致多种并发症的产生，危及生命^[1]。脑梗死引起的偏瘫一般是需要积极的应用药物进行治疗，还需要辅助康复功能训练，以促进患者肢体活动障碍功能的修复。脑梗塞引起的偏瘫康复治疗是神经康复中的关键，接受康复训练的患者与未接受康复训练的患者在身体机能方面有着较大差异。偏瘫患者经过一定的康复训练，其神经功能缺损的症状是可以得到部分修复的，从而能够逐渐恢复生活自理能力，并重新回归社会，回归家庭^[2-3]。故而本文针对脑梗死偏瘫患者治疗中应用早期肢体任务功能或力量训练，旨在探讨这种两种康复训练的临床价值，报道如下：

1 研究资料及方法

1.1 研究资料

选取近3年本院收治脑梗死偏瘫患者的临床资料。其中对照组43例，男22例，女21例；年龄45-84岁（平均64.54±3.51岁）；左侧偏瘫19例，右侧偏瘫24例。观察组43例，男29例，女14例；年龄47-86岁（平均66.54±4.16岁）；左侧偏瘫20例，右侧偏瘫23例。上述病例资料比较均衡性良好（ $P>0.05$ ），有可比性。纳入标准：①经头颅CT检查确诊为急性脑梗死者；②无脑梗死病史者；③发病1周内入院者；④依从性良好者；⑤知晓并自愿参与本研究。排除标准：①发病前存在肢体功能障碍者；②存在意识障碍，认识功能不全者；③临床资料不全者。

1.2 方法

全部病例入院后均采用常规护理, 主要包括, 详细了解患者的病情及发病状况, 向患者及其家属宣教有关疾病的知识及注意事项, 提高患者对医院的信任度和依从性, 增强对治疗的信心。指导患者合理饮食, 嘱其进食高营养、高蛋白、高维生素和膳食纤维的食物, 禁止辛辣刺激性食物。大多数患者会因瘫痪而产生各种不良情绪, 会影响患者的治疗和病情的恢复。评估其心理变化状况, 及时给予积极的心理支持, 常与患者沟通, 多开导患者, 促使以良好的心态面对病情。临床护士要告知患者正确的用药剂量、方法和时间, 提醒并督促患者按时按量用药, 提高正确用药依从性。协助患者摆放合适体位, 并保证身体的稳定。每天定时进行翻身、按摩和叩背, 防止压疮和坠积性肺炎的发生。

与此同时, 对照组给予力量训练, 主要在针对肢体训练时以力量训练为主; 观察组给予任务功能训练, 主要在针对肢体训练时以功能性训练为主。两组患者肢体功能训练内容如下:

①定时改变其体位, 向健侧和患侧独立翻身。②保证良好肢体, 防止上肢屈曲, 伸展下肢。是患侧肢体处于功能为, 包括患侧卧位、健侧卧位。③关节活动训练, 协助患者关节向各个方向活动, 15遍/次。通过健侧肢体带动患肢实施被动运动。④坐位平衡训练, 主要通过健侧下肢抬起患侧下肢, 缓慢移至床旁, 以健肢撑起身体坐起。⑤针对性肢体训练, 观察组主要通过模仿手抓软球等动作实施任务功能训练, 并计算患者独立动作次数。视患者恢复程度设定训练时间, 并不断对其动作进行调整, 逐渐提高动作完成质量; 对照组则通过抗阻运动不断提升其肌力。临床护士应指导患者向患肢同一方向用力, 护士用手将其患肢托住, 辅助向患者一是方向提供力量支持。⑥站立平衡训练, 嘱其起立时, 前屈躯干, 前移身体重心, 前屈膝关节、髋关节, 再用力上提髋关节, 伸直躯干与下肢, 缓慢站立; ⑦步行训练。重点对踝背屈肌、膝关节屈肌与患侧持重能力进行训练。逐步前后移健腿, 对患者患腿平衡进行训练。待患者能迈步后, 按顺序练习双拐或助手扶持下步行, 单拐杖步行, 徒步步行, 上下台阶步行, 负重步行。⑧日常生活能力训练, 包括刷牙、穿脱衣及进餐等, 2次/d, 15min/次。此过程可让家属共同帮助开展。指导吞咽功能训练, 可先进食流质食物, 少食多餐, 逐渐过渡至普通食物, 进食时已采取坐位。为更好引起咽反射, 可指导患者进行颈部前屈, 指导呼气训练, 预防进食时误吸和呛咳的发生。

1.3 观察指标及判定标准

评价两组患者干预前后 Fugl-Meyer 运动功能量表 (FM) 评分、日常生活能力评定量表 (Barthel 指数) 变化情况, 同时统计两组满意度情况。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 (SPSS20.0 版本) 进行数据分析, 对本研究所得的计量资料 (t) 及计数资料 (χ^2) 分别进行对比, 用 % 分别检验, 若 $P < 0.05$, 则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 FM 评分对比

本结果显示, 干预后, 两组患者 FM 评分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 FM 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	43	33.28 ± 6.54	75.39 ± 6.74
对照组	43	33.25 ± 6.53	74.98 ± 6.62
t	-	0.021	0.285
P	-	0.983	0.777

2.2 两组患者干预前后 Barthel 指数对比

本结果显示, 干预后, 观察组患者 Barthel 指数较对照组明显提高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后 Barthel 指数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	43	29.89 ± 7.45	79.57 ± 7.53
对照组	43	30.04 ± 7.46	68.74 ± 7.52
t	-	0.093	6.673
P	-	0.926	0.001

2.3 两组患者满意度对比

本结果显示, 观察组患者满意度较对照组明显提高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者满意度对比 [n, (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总体满意度
观察组	43	28(65.12)	13(30.23)	2(4.65)	41(95.35)
对照组	43	20(46.51)	18(41.86)	5(11.63)	38(88.37)
χ^2	-	-	-	-	11.736
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

脑梗死是致残率、致死率极高^[4]。首先大多数脑梗死病人

都有高血压、糖尿病、高脂血症、抽烟、喝酒、家族遗传等等高危因素，部分病人还可能合并有冠心病等动脉硬化相关性疾病。其次，脑梗死一般都是急性起病，病情迅速。最后，脑梗死患者还会出现一些特殊症状，比如精神行为异常、吞咽困难、一侧无力、麻木甚至完全瘫痪等。因此，一旦发生急性脑梗死，建议立即到医院就诊，以挽救更多患者的生命^[5]。

常规康复训练中，通过体位、肢体、关节及坐位平衡训练等措施，能有效改善患者肢体功能，达到功能恢复和改善日常生活活动能力的目的。但这样的康复训练周期较长，效果不显著，使得患者和家属增加对康复效果的怀疑，从而加重心理应激，不利于预后^[6]。由于患者突然瘫痪，丧失生活自理能力，从而出现不同程度的情感障碍，影响功能康复。所以，除了要做好健康教育工作，关心、尊重、体贴患者，指导其正确面对疾病，还应增强患者对自我护理能力的信心。加强康复训练，根据患者的需求、病情阶段、功能障碍程度，评估其康复目标，做好康复训练工作，对解决上述问题，加强康复训练效果有积极意义^[7-8]。本文研究主要在针对性肢体训练中分为两个路径开展相关活动。一是力量训练，通过指导正确的方法促使肌肉力量快速恢复，从而能都使其功能快速改善。总之，根据病情阶段、患者的偏瘫严重程度来选择正确的肌肉力量训练方法，可尽快达到训练肌肉力量的目的，为后续的康复训练做准备。值得注意的是，力量训练要注意时间和力度，以患者的肢体运动能力和身体承受能力为准，不能超负荷训练，每次训练以1-2小时为宜，还需要密切关注病人血压和心率变化，以免造成其他并发症。二是任务功能训练。它主要是以运动控制和运动学

习为基础的康复治疗方法。以个体、任务与环境间相互作用为基础，制订功效性任务，患者可经过主动尝试在适应环境改变同时，处理功效性任务中所碰到问题，并帮助患者学到处理目标任务方法。该训练方式强调主动参加有控制性运动训练，并进行重复强化，训练不但要含有功效性，还要有一定且积累，这么才能促进中枢神经系统功效重建。本研究在开展任务功能训练时，应先分析整个活动，有针对性地设计相关任务并给予适当帮助；指导家属辅助病人天天进行屡次训练。主要注意的是，在运动训练中应设计一些有趣、有效的活动，比如模仿手抓软球。训练期间多给予患者一些语言提醒，支持和鼓励，令其建立自我支持、自我激励和自我满足。最后依据任务完成情况，及时调整任务内容，包含任务难度、强度以及重复数量，以便有计划地确保患者每个阶段进步。本研究结果显示，观察组患者 Barthel 指数较对照组明显提高 ($P<0.05$)，表明该训练方式可进一步改进患者日常生活活动能力，提升其功效独立性。同时观察组患者满意度较对照组明显提高 ($P<0.05$)，表明该运动训练方式更易被患者所接受，受到临床患者的欢迎，这对提高患者依从性，提升康复效果有重要意义。然而，两组患者干预后 FM 评分对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)，提示力量训练与任务功能训练都有效改进患者运动功效及平衡功效，促进患者运动协调性、运动功效性的提升。

综上所述，力量训练与任务功能训练在功能恢复上均有一定效果，但任务功能训练更能进一步提高患者日常生活活动能力，易被患者所接受。

参考文献:

- [1] 冯瑞雪.急性期脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复中早期康复运动疗法的效果分析[J].黑龙江医药科学,2020,43(5):56-57.
- [2] 陈焕萍.探索对脑梗死偏瘫患者开展早期康复护理后患者肢体功能恢复情况[J].2021,3(14):217-217.
- [3] 王小莉,贺军.早期强化肢体训练方案对老年急性脑梗死继发偏瘫病人肢体运动能力的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(11):1824-1826.
- [4] 张书华,林丽君.肢体康复训练对脑梗死偏瘫患者的效果[J].中外医学研究,2020,18(11):158-160.
- [5] 张濛文,张友根,刘春艳.脑梗死护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用[J].吉林医学,2020,41(3):720-721.
- [6] 杨青,郇振.脑梗死护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(32):111-114.
- [7] 柳青青,万倩倩.脑梗死护理中偏瘫肢体康复训练的应用方法及价值分析[J].中国社区医师,2020,36(27):150-151.
- [8] 郝丹.偏瘫肢体康复训练在脑梗死患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(11):163-164.