

# 脑梗死急性期应用早期神经康复治疗的影响研究

王丹

23100319\*\*\*\*\*292X 山东 潍坊 261500

**【摘要】**目的：本研究旨在观察分析早期神经康复治疗对脑梗死急性期患者的临床效果。方法：研究选取了该院收治的70例脑梗死急性期患者，采用电脑数字抽取法将其分为对照组和研究组，每组35例。对照组实施药物治疗法，研究组在对照组基础上实施早期神经康复治疗，对比两组临床治理效果。结果：统计结果显示，研究组患者临床治疗总满意率（97.15%）显著高于对照组患者临床治疗总满意率（71.43%）；研究组患者临床治疗总有效率（94.29%）显著高于对照组患者临床治疗总有效率（74.28%）；研究组患者治疗后FMA评分（74.2±8.1）分、MESSS评分（13.9±2.9）分、BI指数（76.2±14.0）显著优于对照组FMA评分（63.8±8.6）分、MESSS评分（15.7±3.1）分、BI指数（64.8±12.1）。结论：根据统计结果得出结论，早期神经康复治疗有利于改善脑梗死急性期患者临床症状，具有较高的安全性，有利于患者身体恢复，值得临床推广应用。

**【关键词】**：脑梗死急性期；早期神经康复治疗；影响

DOI:10.12417/2705-098X.23.12.075

## Study on the influence of early neurological rehabilitation therapy on acute cerebral infarction

Dan Wang

23100319\*\*\*\*\*292X Shandong Weifang 261500

**Abstract:** Objective The purpose of this study is to observe and analyze the clinical effect of early neurological rehabilitation therapy on patients with acute cerebral infarction. Methods 70 patients with acute cerebral infarction in our hospital were selected and divided into control group and study group by computer digital extraction method, with 35 cases in each group. The control group was given drug therapy, while the study group was given early nerve rehabilitation therapy on the basis of the control group. The clinical treatment effects of the two groups were compared. Results The statistical results showed that the total satisfaction rate of patients in the study group (97.15%) was significantly higher than that in the control group (71.43%). The total effective rate of clinical treatment in the study group (94.29%) was significantly higher than that in the control group (74.28%). After treatment, the scores of FMA (74.2 8.1), MESS (13.9 2.9) and BI (76.2 14.0) in the study group were significantly better than those in the control group (63.8 8.6), MESS (15.7 3.1) and BI (66.2). Conclusion According to the statistical results, it is concluded that early neurological rehabilitation therapy is beneficial to improve the clinical symptoms of patients with acute cerebral infarction, with high safety and good physical recovery, which is worthy of clinical application.

**Keywords:** acute phase of cerebral infarction; Early neurological rehabilitation; affect

脑梗死是一种常见疾病，通常在各种因素的影响下导致患者脑内动脉出现狭窄、闭塞等情况，从而造成脑部组织急性血液循环障碍，并可能导致患者永久性的功能损伤，尤其是老年人中的发病率更高。如果患者不能及时接受治疗，还会进一步诱发其他并发症，威胁到患者的生命安全。目前，药物治疗被广泛应用于治疗该疾病，然而，它只能改善患者的临床症状，难以达到理想的治疗效果。近年来，早期神经康复治疗逐渐成为急性脑梗死患者的重要治疗方法，其临床效果也越来越受到关注。本文主要研究以2021年11月至2022年11月为研究时段，探讨早期神经康复治疗对脑梗死急性期患者的影响。脑梗死急性期患者经过早期神经康复治疗，其临床效果得到了显著的提升。本研究对此进行了深入的分析和探讨，旨在为临床治疗提供更多科学的依据和方法。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选择了该医院收治的70例脑梗死急性期患者作为研究对象。其中，对照组35例采用药物治疗法，包括19名男性和16名女性，年龄介于56岁至75岁之间，平均年龄为（63.2±2.2）岁，病程介于7天至16天之间，平均病程为（11.2±1.7）天。研究组35例在对照组基础上采用早期神经康复治疗，包括20名男性和15名女性，年龄介于52岁至74岁之间，平均年龄为（65.2±1.6）岁，病程介于8天至21天之间，平均病程为（10.1±2.8）天。所有的患者均符合脑血管病的诊断标准，入院后经CT检查确认为急性脑梗死，且生命体征稳定，意识清醒。所有患者以及患者家属在了解情况后，都签署了知情同意书。

## 1.2 方法

对照组患者口服脑复康片 0.8g（每日 3 次），并通过静脉滴注添加 300mg 血栓通于 250mL 氯化钠注射液中。同时，患者口服 0.1g 阿司匹林片（每日 1 次）。

观察组患者在对照组患者常规用药的基础上，采用了早期神经康复治疗措施。

### 1.2.1 电针康复治疗

治疗开始时，患者采用仰卧体位并将电针插入极泉穴、委中穴以及人中穴，然后根据患者肢体抽动情况进行临床诊断。接下来，患者采用侧卧位，对于其上肢处，施针于曲池、合谷、手五里、手三里等穴位上；对于下肢处，施针于足三里、太冲、承扶、风市、阳陵泉等穴位上。同时，采用连续波对患者进行电针治疗，治疗强度以患者耐受度为主，每次治疗 30 分钟，每日一次。

### 1.2.2 运动康复治疗

首先，需要对患者进行康复评估，评估患者的身体状况和程度，以便医生制定出恰当的康复计划。无论是脑梗死患者或者其他康复个体，都需要注意其身体的生物力学分析、身体的肌肉力量和关节活动的情况、心肺功能以及其他相关的查体。评估患者的身体指标，制定运动康复训练方案和康复计划，根据患者情况来制定以恢复患者运动功能为目标的康复计划和康复训练方案<sup>[1]</sup>。

针对不同的康复对象，医生根据评估结果，可以选择不同的运动康复训练方法。比如说，一些患者在恢复运动功能的过程中，会选择骑行、椭圆机等有氧运动，来提高心肺功能。而更多的患者则会选择康复运动，比如说步态训练、平衡训练和肢体力量训练等。此外，患者还可以试着进行各种运动，如伸展运动、柔韧性练习、和有氧运动等等。不过，在进行运动康复训练前，应对患者的身体进行评估和检查，并根据患者的身体状况制定个性化的康复计划和运动康复训练方案。

康复治疗的过程是需要严谨的管理和跟踪，以确保康复训练的安全性及有效性。在进行康复治疗时，医生应该根据患者的身体状况进行动作指导，并明确指导患者身体上的每一步运动操作流程。此外，医生还需要熟练掌握如何管理、监督和教育患者进行运动康复训练。待患者临床症状有所改善后，护理人员还要对患者进行临床训练，其训练内容包括坐立平衡、步行、重心移动、协调性训练等，上述训练还要根据患者恢复情况进行锻炼，2 次/d，30min/次。

### 1.2.3 心理治疗

对于脑梗死患者来说，首先需要进行心理评估，了解患者的心理状况，进而对其心理康复治疗进行相应的调整。心理评估主要包括通过专业的问卷调查、心理测试等方式，了解患者的情绪状态、特殊的心理问题等。同时还可以借助家庭成员、

社会服务机构等途径，了解患者其他方面的心理需求和问题。

在了解患者的心理状况后，可以为患者提供相应的心理治疗。心理治疗针对患者所面临的心理问题，通过心理咨询、个体化心理课程、瑜伽等方式，帮助患者建立健康的心理状态。心理治疗可包括认知行为疗法、情感释放疗法和群体参与疗法等。

脑梗死患者常常需要接受来自社区、社会和个人以及家庭等方面的社会支持，这些支持可以促进他们的心理康复。其中社会支持主要包括患者和家属的心理治疗，以及让患者参加心理治疗集体训练班等方式，可以使患者更具信心，提高患者的康复成功率。

脑梗死急性期采取早期神经康复治疗的方法，心理治疗具有非常重要的作用，可以缓解患者的情绪压力。针对患者的具体情况，采取各种针对性的心理措施，也是促进患者精神健康和康复的重要手段之一。

### 1.2.4 言语康复训练

第一、语音治疗。语音治疗可以训练患者的发音和语音能力，帮助患者提高吞咽和喉部肌肉力量。常见的语音治疗方式包括说话和阅读练习、发音和声音训练等。

第二、语言治疗。语言治疗可以帮助患者恢复语言能力，训练患者的听力、口语和阅读能力，增加他们的词汇量和语法能力。常见的语言治疗方式包括看图讲故事、情景模拟等。

第三、认知治疗。认知康复训练可以帮助患者恢复认知功能，提高患者的注意力、判断力以及其他高级认知能力。常见的认知康复训练方式包括记忆游戏、智力测验、特定操作实践技巧等。

第四、康复教育。康复教育可以通过不同学习、训练以及教育方式，帮助患者了解如何管理言语障碍，提高他们的康复信心和参与康复行动的自觉性。

言语康复训练是脑梗死急性期采取早期神经康复治疗非常重要的一环。言语康复训练应根据每个患者的病情和康复需求制定个性化的康复计划，包括语音治疗、语言治疗、认知康复、康复教育等多个方面。采取这些措施有助于患者尽早恢复言语功能，提高他们的社交能力和生活质量<sup>[2]</sup>。

### 1.2.5 认知康复训练

针对脑梗死患者的认知康复训练种类和方法应当因人而异，并且应该根据患者的特定需要和他们的康复目标来制定。常见的认知康复训练种类包括如下几种：

记忆训练：脑梗死患者常常会出现记忆减退的情况，针对这种情况，就可以采取记忆训练的方式，这种训练可以帮助患者提高记忆力和注意力，并且增强他们的认知能力。

语言训练：脑梗死患者常常会出现语言障碍的情况，针对

这种情况,就可以进行语言训练,提高患者的语言理解和表达能力。

**注意力训练:**脑梗死患者的注意力往往会受到影响,可以进行注意力训练,加强患者的注意力和集中力,从而提高患者的认知能力。

**认知康复训练的实施:**康复训练的实施是需要耐心和时间的,患者在训练过程中需要持之以恒、坚定信念。在训练过程中,医生应该根据患者的身体状况进行指导,并明确指导患者如何通过训练来提高其认知能力。此外,医生还需要熟练掌握如何管理、监督和教育患者进行认知康复训练。

**认知康复训练后期跟进:**在康复训练结束后,医生还需要对患者进行跟进,了解患者的康复进展情况,并进行必要的再次评估和修改康复计划,以便更好地帮助患者恢复其认知能力和认知功能<sup>[3]</sup>。

对于脑梗死患者来说,认知康复训练是非常重要的康复治疗方法。在制定认知康复训练方案和康复计划时,应根据患者的具体情况,来制定适合其的康复计划。在进行康复训练时,应重视患者的管理和监控,并根据情况制定出适合患者的康复教育方案,提高患者的康复成功率。

### 1.3 临床观察指标

(1) 在本研究中,采用该院自制的问卷调查表对患者的治疗满意度进行打分,满分为100分。不满意得分<60分,一般满意为60~80分,非常满意>80分,分数越高患者治疗满意度越高。(2) 患者实施早期康复治疗后,根据其致残情况或者病残等级和神经功能评分,分为显效、有效、无效三类。总有效率=(显效+有效)/例数×100.00%。(3) 患者实施早期神经康复治疗后,还对其运动功能与神经功能进行评分,分数越高代表患者临床病症恢复越好。

### 1.4 统计方法

为了分析数据,采用SPSS25.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用t检验,而计数资料则采用 $\chi^2$ 检验,用[n(%)]表示。当P<0.05时,差异具有统计学意义。

## 2 结果

(1) 对比两组患者临床治疗满意度研究组患者临床治疗总满意率(97.15%)显著高于对照组患者临床治疗总满意率(71.43%),见表1。

### 参考文献:

[1] 印春敏.脑梗死急性期应用早期神经康复治疗的影响研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子刊),2016,16(52):102-102,104.  
[2] 张德仁.早期神经康复应用于脑梗死急性期治疗的影响研究[J].家庭医药,2018(8):71-72.  
[3] 彭成全,李鑫海,曹义,等.早期神经康复应用于脑梗死急性期治疗的影响研究[J].中国社区医师,2016,32(30):186,188.

表1 两组患者临床治疗满意度对比分析[n(%)]

组别	例数	不满意	一般满意	非常满意	总满意率
对照组	35	10 (28.57)	17 (48.57)	8 (22.86)	25 (71.43)
研究组	35	1 (2.86)	12 (34.29)	22 (62.85)	33 (97.15)
$\chi^2$ 值					6.273
P 值					0.017

(2) 对比两组患者临床治疗有效率研究组患者临床治疗总有效率(94.29%)显著高于对照组患者临床治疗总有效率(74.28%),见表2。

表2 两组患者临床治疗有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	10 (28.57)	16 (45.71)	9 (25.72)	26 (74.28)
研究组	35	21 (60.00)	12 (34.29)	2 (5.71)	32 (94.29)
$\chi^2$ 值					8.162
P 值					0.014

(3) 对比两组患者临床评分情况研究组患者治疗后FMA评分(74.2±8.1)分、MESSS评分(13.9±2.9)分、BI指数(76.2±14.0)显著优于对照组FMA评分(63.8±8.6)分、MESSS评分(15.7±3.1)分、BI指数(64.8±12.1),见表3。

表3 两组患者临床评分情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	FMA 评分(分)	MESSS 评分(分)	BI 指数
观察组(n=35)	63.8±8.6	15.7±3.1	64.8±12.1
研究组(n=35)	74.2±8.1	13.9±2.9	76.2±14.0
t 值	17.62	20.17	21.44
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

脑梗死是脑卒中的一种类型,其主要是由于脑组织供血供氧中断所致。急性期脑梗死患者的病情危急,具有较高的死亡率,甚至在及时治疗的情况下也可能导致患者遗留各种后遗症。脑梗死在中老年群体中的发病率相对较高,患者发病后一般会有明显的神经功能缺损症状,导致其无法正常开展日常生活,从而致使其生活质量明显下降。综上所述,早期神经康复治疗对于急性脑梗死患者具有十分重要的意义。通过有针对性的康复训练和治疗,可以降低患者的死亡率和并发症发生率,提高患者的康复概率和生活质量。因此,早期神经康复治疗应该成为急性脑梗死治疗的重要手段,应得到广泛的应用和推广。该次调查结果显示,研究组患者临床治疗总满意率(97.15%)显著高于对照组患者临床治疗总满意率(71.43%);研究组患者临床治疗总有效率(94.29%)显著高于对照组患者临床治疗总有效率(74.28%);研究组患者治疗后FMA评分(74.2±8.1)分、MESSS评分(13.9±2.9)分、BI指数(76.2±14.0)显著优于对照组FMA评分(63.8±8.6)分、MESSS评分(15.7±3.1)分、BI指数(64.8±12.1)。