

脑卒中康复治疗中作业疗法与运动疗法的应用对患者肢体运动功能的改善评价

罗敏 阳珊 (通讯作者)

(重庆医科大学附属第三医院(捷尔) 重庆市 401120)

摘要: 目的: 考察在脑卒中康复治疗中施以作业疗法和运动疗法对患者肢体运动功能的改善效果。方法: 基于训练方式将统共入组的 80 例罹患脑卒中患者(收取年限: 2020/06~2021/12)均分为 40 例/组, 对比分析单一运动疗法(对照组)、运动疗法加作业疗法(观察组)的肢体运动功能和生活自理能力等多项测验值。结果: 观察组肢体运动功能和日常生活能力相较于对照组均更具优势 ($P < 0.05$)。结论: 在脑卒中康复治疗中应用作业疗法和运动疗法效果显著, 可有效改善患者的肢体运动功能, 提升生活自理能力。

关键词: 脑卒中康复治疗; 作业疗法; 运动疗法; 肢体运动功能

脑卒中是临床比较常见的一种脑血管疾病, 发病急且病情严重, 致死率很高, 很多患者在接受治疗后仍会留下后遗症, 常见的有认知功能障碍、偏瘫等, 严重降低生存质量^[1]。以往在脑卒中的康复治疗中, 对于患者的认知功能、日常生活能力的恢复重视度不足, 导致很多患者康复进程并不令人满意, 不利于肢体功能和神经功能的恢复^[2]。本研究随机抽选我院过往收治的脑卒中患者共 80 例作为主体研究样本, 展开分组进行对照研究。详情叙述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取统共 80 例脑卒中患者(收取年限:2020/06~2021/12)作为研究主体, 并将入组对象依据干预方法均分为两组, 观察组: 男性:女性=23:17, 年龄区间: 58~74 岁, 均值 (61.62 ± 0.88); 对照组: 男性:女性=24:16, 年龄区间: 57~75 岁, 均值 (61.68 ± 0.92) 岁; 组间以上各项资料具有同质性, 即 $P > 0.05$, 可进行对比分析。本次研究已经伦理予以批准通过。

1.2 方法

[对照组]运动疗法。以促进技术为主, 根据脑卒中的不同阶段进行功能训练, 主要包括良肢位的摆放、关节活动度的维持训练、抗痉挛训练、站/坐位平衡训练、体位转移及步态训练等, 每次 45min, 每天 1 次, 每周训练 5 次, 4 周为 1 疗程。

[观察组]运动疗法与作业疗法。运动疗法同对照组。作业疗法操作如示: 制定个性化的作业课题, 扩大关节活动范围, 提升肢体

表 1 FM、BI 评分比对 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	n	FIM 评分		Barthel 评分	
		训练前	训练后	训练前	训练后
对照组	40	38.54 ± 4.25	49.67 ± 3.51	37.69 ± 5.45	48.75 ± 4.22
观察组	40	38.62 ± 4.34	58.77 ± 3.66	37.62 ± 5.56	56.13 ± 4.59
t		0.083	11.349	0.057	7.486
P		$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

脑卒中偏瘫的致病机制为高级中枢丧失对低级中枢的控制能力, 最终导致低级中枢的活动被释放。早期会出现脊髓控制的联合反应, 以一些固定的异常运动模式出现, 异常姿势反射和痉挛是基础。人体的大脑具有自我修复结构和功能以适应改变的能力, 大脑这种可塑性一般包括突触发芽及再生等^[3]。功能代偿主要取决于学习和训练, 脑卒中康复治疗中根据病情发展阶段的不同, 采取促进技术的选择性应用, 可有效缓解痉挛, 改善异常运动模式, 提升健侧间的协调性。作业疗法是将有目的、有选择的作业活动作为治疗手段, 通过设计和作业活动来促进患者最大限度的提升自理生活能力, 以满足其基本的日常生活需求^[4]。本研究中观察组训练后 FIM 评分和 Barthel 评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$), 表明作业疗法与运动疗法联合应用对于提升患者肢体运动功能和日常生活能力具有更加积极的效果, 这与官嫖^[5]等人的研究结果相一致。

总体来讲, 在脑卒中康复治疗进程中施以作业疗法与运动疗法对于改善患者肢体运动功能大有裨益, 可有效提升其自理能力, 值

协调性, 增加耐受力 and 手指灵敏度。开展推滚筒、插木钉、揉面团、搭积木、棍棒操、捡黄豆等训练, 以达到最大限度提升日常生活能力的目的。由治疗师进行一对一训练, 指导患者进行穿衣、进食及洗漱等生活技能, 并将生活训练始终贯穿于康复训练。建议家属参与康复治疗, 以便出院后能够协助患者进行康复训练。每次 45min, 每天 1 次, 每周训练 5 次, 4 周为 1 疗程。

1.3 观察指标

分别采用 FIM 量表和 Barthel 指数量表对患者训练前后的运动功能和日常生活能力进行测评, FIM 满分为 100 分, 评分数值高低与认知功能呈正相关; Barthel 指数满分为 100 分, 评分数值高低与日常生活能力呈正相关。首次评估需在开展康复治疗的 24h 内进行, 由评定医师和治疗医师共同完成评估。

1.4 统计学分析

观察指标测验数据均在 SPSS22.0 录入、统计, 计量、计数数据, 分别用 ($\bar{x} \pm s$)、[n(%)]表示, 采用 t、 χ^2 检验, 通过分析如果 P 值 < 0.05 , 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 FM、BI 评分比对

干预前两组 FIM、Barthel 评分数值与对照组向比对, 差异不大, 统计值 $P > 0.05$; 干预后观察组 FIM、Barthel 评估分值与对照组相比, 均处于高位, 且差异显著, 统计值 $P < 0.05$ (表 1)。

得在临床上加以推广应用。

参考文献:

[1] 赵欣, 武海霞, 陈龙, 等. 运动想象结合作业疗法在脑卒中患者康复训练中的研究进展[J]. 中国生物医学工程学报, 2021, 40(02): 228-236.

[2] 刘咏, 杨丁, 武玲华, 等. 运动联合娱乐作业疗法对缺血性脑卒中患者运动功能的影响评价[J]. 中外医学研究, 2021, 19(16): 61-64.

[3] 郑志达, 刘亚. 改良强制性运动疗法联合个体化作业疗法对脑卒中偏瘫患者肢体障碍及认知功能影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(20): 74-77.

[4] 王海英, 刘保萍, 孙大宝, 等. 运动疗法联合娱乐作业疗法对脑卒中患者执行功能的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(04): 94-96+99.

[5] 官嫖, 陈妍, 张韶辉, 等. 作业疗法结合运动想象对脑卒中偏瘫患者的上肢与手功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2018, 17(06): 647-649.