

# 神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床分析

宋婧源

(启东市人民医院)

**摘要:**目的: 讨论神经内科偏瘫患者接受综合性康复治疗的临床效果。方法: 选择我院 2020 年 3 月到 2021 年 3 月之间神经内科收治的偏瘫患者 60 例为主要的研究对象, 并利用平均分配的方式将患者分为观察组 (30 例) 和对照组 (30 例), 为对照组的患者执行常规的治疗方式, 观察组患者则在对照组的基础上加用综合性康复治疗的方式, 比较两组患者在治疗效果、治疗前后神经功能缺陷程度、治疗前后焦虑及抑郁的具体情况。结果: 观察组患者在治疗的有效率上为 96.7%, 好于对照组的 73.3%, 且  $P < 0.05$ ; 两组患者在经过不同的治疗方式之后, 在神经功能缺陷程度上均有提升, 但观察组要好于对照组, 且  $P < 0.05$ ; 两组患者经过不同的治疗方式之后, 在焦虑和抑郁程度上均有好转, 但观察组好于对照组, 且  $P < 0.05$ 。结论: 为神经内科偏瘫患者在治疗中加用综合性康复治疗的方式有着较好的临床效果, 且可以显著改善患者的神经功能缺损程度, 并在此基础上缓解患者焦虑及抑郁的情绪, 值得在后续的临床上广泛的推广和应用。

**关键词:** 神经内科; 偏瘫; 综合康复治疗; 效果

神经内科的患者以脑血管疾病为最常见, 其主要会包含脑梗死、脑出血、脑外伤等等, 而且由于其疾病的发展比较急且比较重, 因此患者的预后效果存在较为显著的差异<sup>[1-3]</sup>。如果患者的治疗不及时的治疗会导致患者出现偏瘫的情况。偏瘫, 也被叫做半身不遂, 其主要是指患者的同侧肢体、面部肌肉和舌肌下部存在运动的障碍。偏瘫不仅会对患者的生活质量产生非常大的影响, 也会对患者的心理形成较大的冲击, 非常容易导致患者出现抑郁症等精神类疾病<sup>[4]</sup>。正是因为这样, 提升神经内科偏瘫患者的临床治疗效果是非常有必要的。基于此, 本次研究针对这一问题进行深入研究, 现将具体的研究内容汇报如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2020 年 3 月到 2021 年 3 月之间神经内科收治的偏瘫患者 60 例为主要的研究对象, 并利用平均分配的方式将患者分为观察组 (30 例) 和对照组 (30 例)。其中观察组中有男性患者 18 例, 女性患者 12 例, 年龄在 50 岁到 75 岁之间, 平均年龄为  $(61.75 \pm 6.54)$  岁; 疾病类型为: 脑损伤患者 15 例, 脑出血患者 7 例, 脑梗死患者 8 例。对照组中有男性患者 19 例, 女性患者 11 例, 年龄在 51 岁到 76 岁之间, 平均年龄为  $(61.51 \pm 6.52)$  岁。疾病类型为: 脑损伤患者 12 例, 脑出血患者 10 例, 脑梗死患者 8 例。两组患者在一般资料的比较上不具备统计学意义,  $P > 0.05$ 。

**纳入标准:** 1. 患者经过脑血管的造影、CT、MRI、肌力、肌张力、平衡功能、日常生活能力评定、布氏分期和心理功能的评估等检查确诊患者; 2. 患者及患者家属对于本次研究知情且签署了知情同意书。

**排除标准:** 1. 患者不符合入选标准; 2. 患者伴发免疫系统严重的疾病; 3. 患者存在精神类疾病的家族史或者个人史。

### 1.2 方法

为对照组的患者执行神经内科常规的药物治疗及护理方式。

观察组则在对照组的基础上加用综合性康复疗法, 具体方法为: 1. 运动治疗。为患者开展早期的康复训练, 主要内容为: (1) 关节的活动训练。(2) 坐位、立位平衡度的训练。(3) 平地行走和上下楼的训练。(4) 患病一侧加强起坐的训练。(5) 强化日常生活能力的训练, 例如穿衣、脱衣、洗漱、进食等的训练。在实际的训练方法上要按照患者的实际情况, 并按照循序渐进的原则。也要按照患者功能恢复实际情况有针对性的即时调整训练的方法和强度。每天要训练两次到三次, 每次训练 30 分钟左右, 治疗期为 2

个月到 3 个月。2. 心理治疗。偏瘫患者因为患病失去了正常的生活能力和焦虑的能力, 在日常生活中也会因为和其他人的相处中受到不公平的待遇, 因此会有较强的负面心理。因此在和偏瘫患者交流的时候要微笑且有耐心, 语速要缓慢, 要认真倾听, 不要嘲笑或者使用刺激性的语言。当偏瘫患者在日常生活中遇到困难, 产生了沮丧或者抑郁、烦躁和焦虑等的心理时, 要及时的给与患者心理上的安慰和鼓励, 使患者能够感受到温暖, 从而产生对后续生活和战胜疾病的信心, 相关的护理人员真诚的态度和爱心是最主要的因素之一。3. 语言治疗。训练口语表达能力和概括能力是治疗偏瘫患者的主要方式之一。按照患者的实际情况, 为患者制定适合患者的差异性的治疗方式。例如, 针对患者进行发音的训练, 从简单到复杂, 并鼓励患者坚持练习; 针对患者进行听力理解的训练, 以此锻炼患者的大脑, 促进患者大脑功能的恢复; 针对患者的吞咽功能进行训练, 主要方式为: (1) 口唇舌的运动锻炼: 通过提高口唇舌的肌肉能力, 增加可动度, 用棉棒和压舌板增加口唇舌的自主运动能力; (2) 通过冷热刺激法诱导吞咽反射: 用凉开水浸透的棉棒, 冲击软腭、咽部而产生的吞咽; (3) 头颈的放松锻炼、构音练习和呼吸锻炼等。4. 经皮电刺激康复治疗。按照偏瘫患者的实际恢复情况, 为患者设置经皮电刺激康复的参数。电刺激频率: 50-100Hz; 波宽: 0.1-0.4。电刺激的强度要充分结合偏瘫患者的实际耐受情况而定。治疗方法为: 将电极放置在患者的患肢皮肤表面, 并做好固定, 将理疗仪的强度设置在患者的实际耐受范围之后, 按照每天治疗一次、每次治疗 20 分钟到 30 分钟的频率, 持续的开展经皮电刺激的康复治疗。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果。其中, 显效的标准为: 患者恢复了生活的自理能力, 而且在运动情况、言语情况和吞咽能力上的恢复情况较好; 有效的标准为: 患者的生活自理能力一般, 但是在运动功能和吞咽功能上有明显的改善; 无效的标准为: 以上各项指标均未达到。

观察两组患者治疗之前和治疗之后在神经功能缺损程度上的实际情况。使用美国国立卫生院卒中量表 (NIHSS) 针对患者的神经功能进行评价, 其中患者的分数低于 4 分为正常或者有轻度的卒中, 分数在 5 分到 16 分之间为中度的卒中, 分数在 17 分到 42 分之间为重度的卒中, 患者的得分越高则表示患者的神经功能缺损越严重。

观察两组患者治疗之前和治疗之后的焦虑和抑郁的具体情况。其中, 焦虑的情况使用焦虑自评量表 (HAMA) 为患者进行评价,

总分 < 77 分的患者，为无焦虑；总分为 7 分到 13 分之间，为可能有焦虑；总分在 14 分到 20 分之间，则表示肯定有焦虑；总分在 21 分到 28 分之间，则为冥想的焦虑；总分 ≥ 29 分，则表示患者有严重的焦虑。抑郁情况使用抑郁自评量表（HAMD）量表进行评价，其中总分 < 8 分为正常；总分在 8 分到 20 分为可能有抑郁症；总分在 20 分到 35 分之间则表示患者肯定有抑郁症；总分 > 35 分则表示患者有严重的抑郁症。

#### 1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 进行统计学分析，其中计量资料使用  $(\bar{X} \pm s)$  表示，并利用 T 值检验，计数资料使用  $[n(\%)]$  表示，经  $\chi^2$  检验，以两组患者之间比较有统计学意义（即  $P < 0.05$ ）为标准。

### 2. 结果

#### 2.1 两组患者治疗效果比较

表 1 两组患者治疗效果对比  $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20	9	1	29 (96.7)
对照组	30	12	10	8	22 (73.3)
$\chi^2$					6.405
P					0.011

#### 2.2 两组患者治疗前后神经功能缺损程度比较

表 2 两组患者治疗前后神经功能缺损程度对比  $(\bar{X} \pm s)$

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	25.48 ± 3.16	16.12 ± 1.04
对照组	30	27.41 ± 3.04	21.71 ± 2.45
T		2.411	11.504
P		0.019	0.000

#### 2.3 两组患者治疗前后焦虑及抑郁情况比较

表 3 两组患者治疗前后焦虑及抑郁情况对比  $(\bar{X} \pm s)$

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	24.13 ± 0.45	6.02 ± 0.34	25.13 ± 0.64	6.51 ± 0.02
		24.15 ± 0.42	16.72 ± 0.81	25.07 ± 0.71	15.32 ± 0.41
对照组	30	0.178	66.714	0.344	117.554
		0.859	0.000	0.732	0.000

### 3. 讨论

神经内科的患者在疾病程度上有着非常大的差异性，在实际的治疗过程中，也需要按照患者的实际情况为患者进行行之有效的治疗支持。偏瘫这一疾病属于脑血管疾病的并发症，这一疾病会对患者的生活质量产生非常大的影响，严重的还会导致患者出现抑郁的情况<sup>[9]</sup>。患者在出现偏瘫的症状之后，同时也会伴有肢体上的障碍和语言上的障碍等等，不仅会增加家庭的负担，也会使得患者的心理出现较为严重的负面心理。随着我国医疗技术的不断进步，针对神经内科的偏瘫患者在治疗上取得了较大突破，且除了常规的药物治疗之外，还应该考虑到多种因素，并强化对于患者生活的综合性的指导，以此提升患者的整体康复治疗的效果。伴随着现代护理学理念的不断发展，综合性的康复治疗方案在临床上得到了较为广泛的推广，相关的医护人员能够利用自身的专业知识为神经内科的偏瘫患者体用更多的护理上和治疗上的支持，并针对患者的负面心理情况为患者进行心理健康教育、运动锻炼指导和生活上的协助等等

<sup>[6-7]</sup>。结合以往的康复治疗的经验可以得知，偏瘫患者在康复治疗上的复杂性主要为：患者的康复治疗时间往往比较长，而且实际的治疗效果针对康复方式的选择和患者的依从性的要求也比较高。一旦康复治疗的方案在设计上不当或者患者在依从性上不强，都会影响到患者相关活动功能障碍的实际纠正效果<sup>[8]</sup>。

综合性康复治疗有着更为人性化的基本原则，且主要是以患者的康复为最终目标，针对患者的偏瘫部位的肢体的改善提供相关的帮助。在针对患者进行心理康复治疗的基础上，强化患者对于治疗的信心，积极的面对疾病、配合相关医护人员的工作，并充分的结合相关的运动锻炼、语言锻炼、药物治疗和神经刺激等方式来改善患者的片谈钱情况。综合性康复治疗方式能够充分的结合现代医学的治疗方案，并利用物理治疗、运动指导、心理辅导等方式为患者康复提供全方面的服务，能够实现心理上和肢体功能的稳定性康复，促进患者早日恢复生活的自理能力，最终提升整体的治疗效果<sup>[9]</sup>。

本次研究结果显示，观察组患者在治疗的有效率为 96.7%，好于对照组的 73.3%，且  $P < 0.05$ ；两组患者在经过不同的治疗方式之后，在神经功能缺陷程度上均有提升，但观察组要好于对照组，且  $P < 0.05$ ；两组患者经过不同的治疗方式之后，在焦虑和抑郁程度上均有好转，但观察组好于对照组，且  $P < 0.05$ 。由此可见，针对神经内科的偏瘫患者在常规治疗方式的基础上加用综合性康复治疗的方式，在效果上较为显著，可以有效的缓解和消除患者的相关临床症状，并促进患者的神经功能和运动能力及日常生活能力的恢复，在提升患者的临床治疗效果的同时，大幅度的提升患者的生存质量，协助患者早日康复<sup>[10]</sup>。

综上所述，为神经内科偏瘫患者在治疗中加用综合性康复治疗的方式有着较好的临床效果，且可以显著改善患者的神经功能缺陷程度，并在此基础上缓解患者焦虑及抑郁的情绪，值得在后续的临床广泛的推广和应用。

#### 参考文献：

- [1]覃佩.综合康复治疗对脑卒中后重度吞咽功能障碍患者吞咽功能及吞咽 X 线电视透视检查评分的影响[J].黑龙江医学,2022,46(16):1997-1999.
- [2]江莉萍.早期综合康复治疗对膝关节骨折术后膝关节功能的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(19):8+178.
- [3]王姣姣.对脑卒中后偏瘫肩痛患者进行综合康复治疗的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(24):18-19.
- [4]张泽.脑卒中偏瘫肩痛应用综合康复治疗的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):89+91.
- [5]刘秀丽.认知功能障碍训练配合综合康复治疗脑瘫伴智力障碍患儿的效果评估[J].按摩与康复医学,2019,10(22):5-6.
- [6]张洪柱,舒松,汪俊等.综合康复训练联合药物对不同程度老年认知障碍患者的治疗效果分析[J].中华老年医学杂志,2019,38(10):1166-1167.
- [7]马甜.应用综合康复治疗脑卒中偏瘫肩痛的效果研究[J].中国社区医师,2019,35(25):163-164.
- [8]柳刚,袁乾.不同康复方法针对偏瘫治疗效果比较[J].新疆医学,2019,49(08):816-817+839.
- [9]金怡.儿童肱骨外髁骨折综合康复治疗与传统康复治疗的效果对比[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(51):47.
- [10]王荣兵.精细化综合康复治疗脑卒中偏瘫患者的临床效果[J].江苏医药,2018,44(08):901-904.