

# 平衡功能训练对脑卒中后步行功能恢复的影响

刘虹 张金舟

(北京市中关村医院 北京市 100190)

**摘要:**目的: 分析平衡功能训练用于脑卒中后对改善病人步行功能的价值。方法: 对 2020 年 8 月-2023 年 2 月本科接诊脑卒中病人 (n=216) 进行随机分组, 试验和对照组各 108 人, 前者采取平衡功能训练, 后者行常规康复训练。评估并对比跌倒指数与平衡功能等指标。结果: 关于 BBS 评分这个指标: 干预结束时, 试验组数据 (45.93 ± 2.58) 分, 和对照组数据 (36.85 ± 3.45) 分相比更高 (P < 0.05)。关于下肢功能这个指标: 试验组数据 (3.35 ± 0.82) 分, 和对照组数据 (2.23 ± 0.74) 分相比更高 (P < 0.05)。关于满意度这个指标: 试验组数据 98.15%, 和对照组数据 83.33% 相比更高 (P < 0.05)。结论: 脑卒中用平衡功能训练法, 效果显著, 病人的平衡功能改善也更加明显, 满意度提升更为迅速。

**关键词:**脑卒中; 满意度; 平衡功能训练; 步行功能

**Influence of balance function training on walking function recovery after stroke**

**Abstract:**Objective: To analyze the value of balance function training in improving walking function of patients after stroke. Methods: Stroke patients (n=216) who received undergraduate treatment from August 2020 to February 2023 were randomly divided into 108 subjects in each trial and control group. The former received balance function training and the latter received routine rehabilitation training. The fall index and balance function were evaluated and compared. Results: The BBS score was higher in the experimental group (45.93 ± 2.58) than in the control group (36.85 ± 3.45) at the end of intervention (P < 0.05). As for the index of lower limb function, the score of experimental group (3.35 ± 0.82) was higher than that of control group (2.23 ± 0.74) (P < 0.05). As for the satisfaction index, the data of the experimental group was 98.15%, which was higher than that of the control group, 83.33% (P < 0.05). Conclusion: Stroke with balance function training method, the effect is significant, the patients' balance function is more obvious improvement, satisfaction is increased more rapidly.

**Key words:**stroke; Satisfaction; Balance function training; Walking function

医院脑血管疾病中, 脑卒中十分常见, 具有易致残、发病急、病死率高与病情进展迅速等特点, 可引起头痛、言语不清、肢体麻木、视物模糊与口角歪斜等症状, 若不积极干预, 将会导致病人的死亡, 危害性极大<sup>[1]</sup>。尽管, 通过对症治疗能够抑制脑卒中的进展, 但多数病人都遗留有后遗症, 如: 偏瘫等, 进而对其预后造成了影响<sup>[2]</sup>。为此, 医院有必要加强对脑卒中病人进行干预的力度。本文选取 216 名脑卒中病人 (2020 年 8 月-2023 年 2 月), 着重分析平衡功能训练用于脑卒中中的价值, 如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020 年 8 月-2023 年 2 月本科接诊脑卒中病人 216 名, 随机分 2 组。试验组 108 人中: 女性 51 人, 男性 57 人, 年纪范围 43-78 岁, 均值达到 (59.36 ± 5.27) 岁; 体重范围 38-82kg, 均值达到 (56.38 ± 6.97) kg。对照组 108 人中: 女性 52 人, 男性 56 人, 年纪范围 42-79 岁, 均值达到 (59.82 ± 5.03) 岁; 体重范围 38-81kg, 均值达到 (56.79 ± 7.02) kg。纳入标准: (1) 病人资料齐全; (2) 病人依从性良好; (3) 病人意识清楚; (4) 病人经颅脑 MRI 或 CT 等检查明确诊断; (5) 病人非过敏体质; (6) 病人对研究知情; 排除标准<sup>[3]</sup>: (1) 严重心脏疾病; (2) 全身感染; (3) 恶性肿瘤; (4) 心理疾病; (5) 急性传染病; (6) 中途退出研究; (7) 肝肾功能不全; (8) 精神病。2 组体重等相比, P > 0.05, 具有可比性。

### 1.2 方法

2 组都接受常规康复训练: 也就是根据病人实际情况, 指导其做适量的步行训练、肌肉训练、蹲起训练、体位转移训练、步态训练与关节活动等, 60min/次, 1 次/d, 每周 6d。

试验组加用平衡功能训练, 详细如下: (1) 于医生或家属的陪伴下, 让病人做人流穿行、上下楼梯、斜坡上下与通过院内马路等训练, 40min/次, 2 次/d, 每周 6d。(2) 让病人利用平衡仪进行训练。首先, 协助病人安全的站于平衡仪的踏板之上, 然后再让病人通过重心移动的方式完成接球与躲球等训练, 需控制球速从慢到快, 先用小球, 然后再逐渐调整为使用大球, 40min/次, 2 次/d, 每周 6 次。(3) 指导病人站于平衡垫上做适量的步行训练, 此外, 还应指导病人做交叉跨步与侧跨步等训练, 40min/次, 2 次/d, 每周 6 次。

### 1.3 评价指标<sup>[4]</sup>

1.3.1 选择 BBS 这个量表, 评估 2 组干预前/后平衡功能: 该量表有 14 个条目, 总分是 56。得分与平衡功能两者间的关系: 正相关。

1.3.2 用 FAC 量表评估 2 组干预前/后下肢功能: 总分 5。得分和下肢功能两者间的关系: 正相关。

1.3.3 训练效果满意度调查工具选择本院自制《满意度问卷》, 评估标准: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般+满意) / n \* 100% 为准。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ( $\bar{x} \pm s$ ),  $\chi^2$  作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05, 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 平衡功能分析

至于 BBS 评分这个指标: 尚未干预时, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (P > 0.05); 干预结束时: 试验组的平衡功能更好 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 BBS 评估结果表 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
试验组	108	26.57 ± 4.52	45.93 ± 2.58
对照组	108	26.23 ± 4.17	36.85 ± 3.45
t		0.1453	9.2874
P		0.1431	0.0000

### 2.2 下肢功能分析

评估结果显示, 至于下肢功能这个指标: 尚未干预时, 试验组数据 (1.18 ± 0.25) 分, 对照组数据 (1.23 ± 0.29) 分, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (t=0.1593, P > 0.05); 干预结束时: 试验组数据 (3.35 ± 0.82) 分, 对照组数据 (2.23 ± 0.74) 分, 对比可知, 试验组的下肢功能更好 (t=3.7918, P < 0.05)。

### 2.3 满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据 98.15%, 和对照组数据 83.33% 相比更高 (P < 0.05)。如表 2。

表 2 满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	108	2 (1.85)	32 (29.63)	74 (68.52)	98.15
对照组	108	18 (16.67)	49 (45.37)	41 (37.96)	83.33
$\chi^2$					7.1529
P					0.0268

## 3 讨论

饮食结构的变化, 生活方式的转变, 人口老龄化进程的加剧, 导致我国脑卒中的患病率有所提升<sup>[5]</sup>。相关资料中提及, 脑卒中的

(下转第 28 页)

(上接第 24 页)

发生和高同型半胱氨酸血症、心房颤动、吸烟、体力活动不足、高血压、脑动脉畸形、高血脂、肥胖、熬夜、外伤与糖尿病等因素都有着较为密切的关系,可引起恶心呕吐、口角歪斜、头痛与肢体麻木等症状,需要积极干预,否则,将会引起严重后果<sup>[6-7]</sup>。常规康复训练乃脑卒中的一种重要辅助治疗方式,能够根据病人的实际情况,指导其做适量的康复训练,以促进病人相关症状的缓解,改善病人肢体运动功能<sup>[8]</sup>,但多年临床实践表明,仅采取常规康复训练法对脑卒中病人进行干预,并不能取得较为显著的成效<sup>[9]</sup>。平衡功能训练乃比较新型的一种辅助干预模式,能够采取平衡仪训练、步行训练与垫上训练等方式对病人进行干预,以在最大限度上提升病人的训练效果,改善病人平衡功能,促进病人下肢功能的恢复<sup>[10]</sup>。于常规康复训练的基础之上,对脑卒中病人施以平衡功能训练,可提高其康复效果,改善病人预后,同时也能有效预防相关并发症的发生。本研究,至于 BBS 评分这个指标:干预结束时,试验组数据比对照组高( $P < 0.05$ );至于下肢功能这个指标:试验组评估结果比对照组好( $P < 0.05$ );至于满意度这个指标:试验组数据比对照组高( $P < 0.05$ )。平衡功能训练后,病人的下肢功能得到了显著的改善,且其平衡功能也明显提升,对训练效果的满意度有所改善。为此,医院可将平衡功能训练当作是脑卒中的一种首选辅助干预方式。

综上,脑卒中用平衡功能训练法,病人的平衡功能改善更加明显,下肢功能恢复更为迅速,满意度也更高,生活质量更好,值得推广。

参考文献:

- [1]张婷婷,姜建萍,谢江波,等. 肌内效贴联合平衡功能训练对脑卒中偏瘫患者下肢运动功能和平衡功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2019,41(11):847-849.
- [2]黄彩霞,夏静,邵雅楠. 步行和平衡功能训练对卒中患者的疗效观察[J]. 医学理论与实践,2019,32(3):448-449.
- [3]罗晓华,陈丽玲,何素玲,等. 平衡功能训练联合肌内效贴对脑卒中偏瘫患者平衡功能、步行功能和生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展,2021,21(18):3502-3506.
- [4]何孝崇,刘彬,顾春燕,等. 运动想象疗法联合平衡功能训练对缺血性脑卒中患者日常活动能力、平衡能力、步行功能的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2019,27(6):104-107.
- [5]王平. 步行和平衡功能训练对脑卒中偏瘫患者患肢功能及生活自理能力的影响观察[J]. 罕少疾病杂志,2021,28(1):84-85.
- [6]张萍. 本体感觉促进训练和平衡功能训练对脑卒中患者步行能力的疗效分析[J]. 中华养生保健,2022,40(12):52-54,30.
- [7]王全中. 康复训练对脑卒中后遗症期患者步行能力、平衡功能的影响[J]. 黑龙江医药,2019,32(5):1201-1203.
- [8]朱丽. 平衡功能训练对脑卒中后步行功能恢复的影响[J]. 健康必读,2019(30):276.
- [9]祝艳,王雪梅,张瑜. 早期康复护理+强化平衡功能训练对脑卒中下肢偏瘫患者的影响[J]. 实用医院临床杂志,2019,16(5):46-49.
- [10]张聪,廖琼,李生伟,等. 平衡功能训练联合头针对脑卒中患者步行能力的影响[J]. 光明中医,2021,36(2):267-269.