关于脑梗死急性期患者开展早期神经康复的效果及意义研究

曹辉
(南京中医药大学附属常州市中医医院　213000)

摘要：目的：文章将探讨脑梗死急性期患者开展早期神经康复的效果及意义。方法：选取我院脑梗死性期患者 80 例（2022 年 10 月至 2023 年 10 月），随机分为对照组（40 例）与观察组（40 例）。对于对照组来说，他们接受了常规的药物疗法，其中包括使用依达拉奉和血栓通等药品。而观察组则采取了一种早期的神经康复策略，具体而言就是实施运动治疗。结果：观察组治疗有效率 97.5%，对照组 65%，P<0.05。我们的观察组分别获得了 NIHSS 评级为(89.27 ± 3.67)分及 Barthel 指数评分为(13.71 ± 4.17)分，这些数据明显优于对照组的结果。结论：对于急性脑梗塞患者进行早期的神经康复训练有助于他们各项能力的恢复和大脑功能的重塑，这是值得在临床上推广应用的。

关键词：脑梗死；急性期患者；早期神经康复；效果；意义

0 引言

作为一种常见的病症——急性脑梗塞是目前医学界面临的问题之一，它以突发性的方式出现并可能导致高死亡风险和严重残疾等问题，因此它的危害程度非常大。尽管现在有许多针对此病的医疗方法如使用药品或者实施外科手段等来处理这种状况但效果并不是很明显，因为它们往往不能有效地解决患者的身体机能与言语能力上的障碍。为了进一步探究这个问题我们选择了我院所接纳的所有患有此类疾病的病人共 80 名为我们的实验目标人群并对他们进行了详细的研究，以便找出有效的解决方案从而达到更好的结果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院脑梗死性期患者 80 例（2022 年 10 月至 2023 年 10 月），随机分为对照组（40 例）与观察组（40 例），对照组男 22 例、女 18 例，年龄 53–69 岁，平均（61.13 ± 2.37）岁，病程 3–9 天，平均（6.11 ± 2.04）天，观察组男 19 例、女 21 例，年龄 53–72 岁，平均（63.23 ± 4.16）岁，病程 3–9 天，平均（5.26 ± 2.08）天。一般资料对比，P>0.05。

1.2 方法

对于对照组来说，他们接受了常规的药物疗法，其中包括使用依达拉奉和血栓通等药品。而观察组则采取了一种早期的神经康复策略，具体而言就是实施运动治疗。他们的目标是让患者的身体保持良好的位置，例如侧躺或用健康的胳膊支撑自己，避免长期处于仰卧状态，并定期变换睡姿以防肌肉僵硬。此外，他们还教导病人如何利用健康的手臂来移动病手，比如慢慢地抬高它再放回腹部三次，接着做一些类似桥式的动作，如手指向上触碰鼻子，同时弯曲膝盖和脚踝，使大腿和小腿贴紧床面，最后把屁股从床上抬起来。一旦病人的状况有所改善，就会开始让他们练习坐起来的技巧，鼓励他们在有人陪同的情况下积极参与锻炼。如果他们的力量已经得到一定程度的恢复，就可以尝试站立。在脑梗死急性期患者进行早期神经康复时，运动治疗是非常重要的组成部分。运动疗法可以帮助改善肌肉功能，增加关节活动范围，调节肌张力，改善平衡及行走能力，提高日常生活活动（ADLs）的能力，同时可以预防深静脉血栓等并发症。以下是一些建议的方法：一是床上活动：这包括被动关节活动、肌肉的牵拉和弛放等，防止肌肉萎缩和关节僵硬。二是坐位和站立平衡训练：在有专业人员监测下，进行坐位和站立平衡训练可以增强平衡力，提高身体的控制。三是肌力训练：指定合适的肌力训练方法，如抗阻力训练、等长训练和等张训练，以加强肌肉力量，改善运动功能。四是行走训练：根据病人的状况，进行行走训练，如使用助行设备，在有专业人员指导和保护下进行。五是神经肌肉电刺激：使用神经肌肉电刺激的方式，激活并增强患者的肌肉功能。六是僵硬和痉挛管理：通过适当的物理疗法和运动来管理患者的肌肉僵硬和痉挛。

上述运动治疗需要在专业康复人员的指导下进行，并结合患者的具体情况进行个性化调整。运动疗法在脑梗死患者的早期康复中起着至关重要的作用，对改善患者的生活质量有显著的积极影响病人被要求采取平躺姿势以便于穴位的准确插入和患者的反应最明显;而当他们选择向左或右倾斜时则需要对他们的腿部施以刺激：如通过点按脚上的“中枢”区域(即所谓的“足三里”)来增强其效果——同时也要注意到位于大拇指与小趾之间的小骨头处有一个叫做“阳陵泉”的部位也是非常重要的治疗位置之一。同样地对于胳膊部分来说也有一些关键的位置比如“手五里”“外关”和被称为肘部的两个重要节点——也就是我们所说的“曲池”(靠近前臂)还有另一个叫作“手三里”的地方也应该引起重视!在实施这些操作之前一定要确保所有接触到的皮肤表面都已经进行了必要的清洁处理然后才能开始正式的工作流程了~最后就是利用电子仪器设备把所有的相关联的部分全部连起来并且开启持续性的脉搏模式这样一来就可以保证整个过程能够顺利且有效率啦～每天只需要做一次每次大约花费三十分钟的时间就可以了在早期神经康复治疗中，对于脑梗死或其他神经损伤的患者来说，采用仰卧位是一种常见的起始姿势。仰卧位能为进行各种治疗活动提供一个稳定和安全的基础。在患者处于仰卧位时，可以执行以下几种康复活动：一是被动关节活动：在仰卧位下，可以轻松地进行被动关节活动训练，以保持关节的灵活性和防止僵硬。二是肌肉牵拉和放松：通过进行特定的肌肉牵拉和放松练习，帮助减轻肌肉痉挛和提高肌肉的柔韧性。三是呼吸练习：仰卧位是进行呼吸练习的理想姿势，可以帮助改善

肺功能和促进全身的放松。四是肌力训练：针对不同的肌肉群，可以在仰卧位下进行一定程度的肌力训练，例如腹部和髋部肌肉的训练。五是感觉刺激：仰卧位也适合进行感觉刺激的练习，如触摸和温度刺激，以提高患者的感觉意识。六是认知和沟通练习：在这个位置，患者可能更容易集中注意力进行认知和沟通练习。七是转移练习：从仰卧位到坐位的转移练习也是重要的，可以训练患者进行身体转移和平衡控制。需要特别留意的是，尽管仰卧位为各类训练提供了便利性，但长期保持同一姿势可能会引发压疮等副作用。因此，定时改变患者的体位非常重要。在进行任何康复练习时，都应在专业康复人员的指导和监督下进行，以确保安全和有效利用低频脉动神经系统损害医疗仪，选择瘫痪部位的肌肉群进行操作。下肢使用胫骨短肌、肱二头肌等肌肉群，上肢则使用尺侧腕伸肌、桡侧腕伸肌和肘肌等肌肉群。所发出的脉冲波形为双边不相等方波，以病人受刺激的神经干支持区域内的肌腱能够有节奏地紧缩或耐受为最佳状态。

1.3 观察指标

对于神经系统功能的评估，我们使用了美国的国家卫生研究院 NIHSS 评定标准，其分数越高代表着神经系统的健康状况越好。此外，我们也采用了 Barthel 指数来衡量病人的日常活动能力和康复程度。根据这个指标，我们可以把病人分为三个类别：完全恢复(功能损伤减少超过 90%)、部分改善(功能损伤减少介于 46%和 90%)或无明显变化(功能损伤减少低于 45%)。

1.4 统计学分析

在 spss20.0 中，测量信息和统计信息被分开标记为平均值 ± 标准误差、百分点。通过 t 和 χ^2检验，如果 p 值小于 0.05，则具有统计学上的意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

观察组治疗有效率 97.5%，对照组 65%，P<0.05，见表 1。

表 1 两组临床疗效比较例%

组别	例	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	17	22	1	97.5%
对照组	40	11	15	4	65%

注:与对照组比较，P < 0. 05

2.2 神经功能缺损情况、日常生活能力对比

2.对比 2 个神经功能损伤的状况以及日常生活的能力。

在实施干预之前，我们对两个小组的 NIHSS 评级和 Barthel 指数进行了比较，结果显示 P>0.05，而经过处理之后，我们的观察组分别获得了 NIHSS 评级为(89.27 ± 3.67)分及 Barthel 指数评分为(13.71 ± 4.17)分，这些数据明显优于对照组的结果，其差异具有显著意义，即 P<0.05。

3 讨论

急性脑梗塞是一种常见的危险病症，其发作没有预示，进展迅速，致命风险较高。如果未能及时获得适当的医疗处理，可能会严重威胁到患者的生命健康。尽管传统的手术和药物疗法能够有效地控制症状并减少疾病的负面影响，但是它们往往难以维持稳定的状况，容易反复发生，并且常常伴随着言语或行动能力的损伤问题，这使得它们的实际效果并不尽如人意。一些研究显示，脑梗塞的患者的大脑中央神经系统的结构和功能会经历重新组合和功能替换的过程，然而这种自然的修复能力是有局限性的，因为已经损坏的神经元细胞和被切断的神经通道无法自我修复或者再次连接起来。不过，不同的刺激方式可以促使大脑的其他部分来代替受损害的部分以实现原本的功能。这些关于脑部功能重建的研究都与康复训练密切相关，而且开始得越早，对于患者脑部的恢复就更有益处[41]。所以，针对脑梗塞急性期的病人实施早期神经康复锻炼对于他们脑部功能的塑造具有非常关键的作用。脑梗死（脑中风）急性期患者的早期神经康复是一项重要的治疗措施，旨在减少后遗症、加快恢复进程，并提高生活质量。这一阶段的康复通常需要多学科团队的协作，包括神经科医生、康复医师、物理治疗师、语言治疗师和职业治疗师等。以下是脑梗死急性期患者开展早期神经康复的一些关键方面：一是加强评估和监测：早期对患者进行全面的评估，包括神经功能、肌力、协调性、平衡能力、言语和吞咽能力等。二是进行早期活动：尽可能早地开始康复活动，如床上活动和坐位平衡训练。这有助于预防肌肉萎缩和关节僵硬。三是安排肌力和运动功能训练：通过适当的物理治疗来增强肌力，改善运动功能。这可能包括被动运动、主动辅助运动和主动运动。第四，实施日常生活技能的培训：专业的治疗师可以协助病人重新掌握日常生活技巧，例如穿衣、进食和个人卫生等。五是关注言语和吞咽功能恢复：如果患者有言语和吞咽问题，需要进行专门的治疗，如言语练习和吞咽训练。六是落实心理支持：脑梗死患者可能会经历情绪波动和抑郁，因此提供心理支持和咨询是非常重要的。七是完成家庭和护理者教育：教育家庭成员和护理者如何支持患者的康复，包括如何协助日常活动和运动训练。八是安排营养和水分管理：确保患者获得适当的营养和水分，特别是对于有吞咽障碍的患者。九是注意风险因素管理：管理高血压、糖尿病等慢性病，以减少再次中风的风险。十是定期评估和调整治疗计划：根据患者的进步和变化调整康复计划。每位患者的情况都不同，因此康复计划需要根据个人的具体需要和情况定制。密切的医患沟通和团队合作对于确保康复效果至关重要在本项实验中，我们结合使用现代电针治疗法和传统的中医疗法来处理病人，观察到试验组的所有评估指标都明显优于对照组，而且他们的整体效果也比对照组要高，这表明早期的康复锻炼可以增加患者的病变部位的神经元及突触数目，从而有助提高患者的运动和神经功能。

简而言之，对于急性脑梗塞患者进行早期的神经康复训练有助于他们各项能力的恢复和大脑功能的重塑，这是值得在临床上推广应用的。

（下转第 40 页）

（上接第 2 页）

参考文献：

[1] 孙雅楠,赵宏涛. 神经康复治疗对脑梗死急性期患者脑血流动力学及神经功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2022, 3(13):151–153,178.

[2] 林荣英. 超早期神经康复疗法对急性期脑梗死患者的影响[J]. 中外医学研究,2022,20(23):169–172. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2022.23.043.

[3] 林东如,叶志方,黄婉洁. 早期神经康复对急性脑梗死静脉溶栓患者神经功能和日常生活能力的影响[J]. 白求恩医学杂志,2020,18(3):256–257. DOI:10.16485/j.issn.2095–7858.2020.03.020.

[4] 孟磊,胡会民. 急性脑梗死患者静脉溶栓联合超早期神经康复的疗效分析[J]. 黑龙江中医药,2021,50(2):127–128.

[5] 吕冠品. 早期神经康复在脑梗死急性期患者中的治疗临床疗效分析[J]. 养生大世界,2021(23):7–8.

[6] 陈延国. 早期神经康复治疗对脑梗死急性期患者脑功能重塑及运动功能的影响研究[J]. 系统医学,2021,6(24):61–63,68.