

综合康复治疗对脑梗死偏瘫患者的临床疗效观察

朱华

内蒙古自治区兴安盟人民医院中医脑病科 内蒙古自治区兴安盟乌

兰浩特市 137400

摘要：目的：详细观察脑梗死偏瘫患者采用综合康复护理的临床护理疗效。方法：选取我院脑梗死偏瘫患者 100 例作为研究对象，随机均分为观察组与对照组各 50 例，其中对照组采用常规康复护理方法，观察组采用综合康复护理方法，对比两组护理效果以及干预前后的肢体运动功能评分、日常生活活动能力指数。结果：观察组的护理效果显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）；经过干预前，两组的肢体运动功能、日常生活活动能力并未有显著差异（ $P > 0.05$ ）；经过干预后，观察组的肢体运动功能、日常生活活动能力均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：临床上针对脑梗死偏瘫患者采用综合康复护理的方式，可以有效增强患者护理效果，改善患者肢体运动功能以及日常生活活动能力，值得运用。

关键词：综合康复护理；脑梗死偏瘫患者；临床疗效

临床上脑梗死疾病属于一种急性脑组织供血供氧障碍的神经功能损伤性疾病，病情发病急促，经过积极抢救治疗之后虽然确保生命安全可是容易留下偏瘫性的功能损伤，严重威胁到患者自理能力与生活质量。脑梗死由于神经功能缺失和受损，将会给患者带来巨大的心理与生理压力，对后期康复失去自信心，临床上传统康复护理方法效果并不乐观，患者无法耐受，经常会耽误最佳的康复护理的时机。现如今临床当中采用手法康复以及电针灸穴位刺激治疗的方法来护理脑梗死偏瘫患者，通过对患者肢体关节功能屈伸活动，有效对患者关节周围组织僵硬状态展开缓解，配合按摩方法，加速患者血液循环，加快组织代谢，配上电针灸穴位刺激，帮助患者恢复肢体神经血液营养供应，有效对神经传导阻滞状态进行改善，在非常短的时间里对患者异常肌张力以及痉挛废用模式进行恢复，提高患者康复的自信心，提高康复护理的效果，被临床各界广泛欢迎认可。医院利用综合康复护理的方法来治疗脑梗死偏瘫患者，改善患

者护理效果，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院脑梗死偏瘫患者 100 例作为研究对象，随机均分为观察组与对照组各 50 例，其中观察组当中男性患者 25 例，女性患者 25 例，年龄 43-75 岁，平均年龄（55.3±4.6）岁，病程 12-46d，平均病程（24.4±4.5）d；偏瘫部位包含左侧偏瘫患者 26 例，右侧偏瘫患者 24 例；对照组当中男性患者 26 例，女性患者 24 例，年龄 44-76 岁，平均年龄（55.4±4.7）岁，病程 12-47d，平均病程（24.4±4.6）d；偏瘫部位包含左侧偏瘫患者 27 例，右侧偏瘫患者 23 例；两组一般资料对比，未有显著差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用常规康复护理方法，观察组采用综合康复护理方法：

第一，体位护理

在患者保持仰卧位姿势时，在患者的患侧肩胛下方垫好软枕，让患者膝关节保持屈曲位，保证患者上肢呈现出外旋外展位。针对保持健侧卧位姿势的患者，在患者的患侧上肢下方垫好软垫，保持患者肩前屈 90°，将其肘关节、腕关节以及指关节进行伸展，把患者的患侧腿放在支撑枕上。

第二，按摩护理

利用轻柔的方法来按摩患者的患侧肢体，保持每一次二十分钟时间，每一天 2-3 次。

第三，上下肢活动训练

当患者的患侧上肢肌力保持为 0 级时，定期帮助患者在患侧上肢实施被动活动训练。在患者患侧上肢可以展开自主活动之后，指导患者展开患侧上肢抗阻训练，每四十分钟一次，一日一次。适当帮助患者调整训练的强度，预防患者出现肌张力增高。

定时帮助患者展开下肢被动活动训练，在有所改善患者的下肢运动功能之后，帮助患者实施站立训练。等到患者身体所具备的平衡能力得到改善之后，帮助患者保持步行训练，并且逐步过渡到帮助患者实施上下台阶的训练。在为

患者实施训练当中，紧密对患者是否产生不良症状展开观察。严格控制患者训练强度，防止患者产生过度疲劳的现象。

第四，指导日常生活能力

指导患者展开洗脸、刷牙、进餐等训练，帮助患者恢复日常生活能力。

第五，提供穴位护理

采用针灸电刺激来为患者的患肢的手三里、合谷、环跳等提供穴位电针护理，顺着神经走行进展开电针联合手法实施护理，有效改善患者局部神经周围营养刺激功能。电针刺激半小时，一日一次，手法康复一日两次。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组护理效果

康复干预后肢体运动功能完全或者基本恢复正常状态，患者生活能够自理，视作显效；患者的肢体运动、生活活动以及自理能力与干预前有了显著改善，视作有效；患者一直保持偏瘫状态，肢体运动功能未得到改善，不存在生活自理能力，视作无效。总有效率=显效率与有效率和。

1.3.2 比较两组干预前后肢体运动功能评分、日常生活活动能力指数

干预前后选择 Fugl-Meyer 量表来对患者上下肢运动功能评分实施评估，上肢与下肢运动功能评定总分为 66 分和 34 分，评分越高表示患者肢体运动功能越好。利用 Barthel 指数对患者干预前后日常生活活动能力评估，评估评分与患者活动能力表现呈现出正相关关系。

1.4 统计学方法

通过此次研究，全部数据均要运用统计学软件 SPSS20.0 的方法来实施处理分析，并且采用 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果

表 1 对比两组患者护理效果[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	37 (74.00)	11 (22.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	30 (60.00)	12 (24.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
P					<0.05

2.2 干预前后 Fugl-Meyer 以及 Barthel 指数

表 2 对比两组患者干预前后 Fugl-Meyer 以及 Barthel 指数 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	Fugl-Meyer 评分		Barthel 指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	38.45 ± 11.52	59.86 ± 15.52	30.60 ± 7.62	48.75 ± 6.62
对照组	50	38.44 ± 11.36	47.87 ± 13.27	30.57 ± 7.45	34.64 ± 5.73
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脑梗死具备比较高的病死率，存活的患者也会留下一定的神经与运动功能障碍，通常会在脑梗发病之后的三到四周内产生肢体偏瘫等症状。经过大量的临床实践能够了解到，利用行之有效的手法按摩以及肢体功能锻炼的方法，可以有效防止局部组织产生粘连的现象，利用有效的手法按摩能够有效对患者的局部血流动力学状况实施改善。此外结合针灸穴位电刺激治疗法，有效对患者患肢神经传导障碍情况实施改善，激发出患者神经突触递质的分泌以及传递，能够在可逆性神经损伤过程中，对患者患肢功能活动以及患者生活自理能力进行恢复，因此采用综合康复护理的方法非常必要。

此次研究当中选取我院脑梗死偏瘫患者 100 例，观察组采用综合康复护理，对照组采用常规康复护理方法，结果显示，观察组的护理效果显著优于对照组 ($P < 0.05$)；经过干预前，两组的肢体运动功能、日常生活活动能力并未有显著差异 ($P > 0.05$)；经过干预后，观察组的肢体运动功能、日常生活活动能力均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。这一结果直接证实了采用综合康复护理的方法能够帮助患者恢复患肢神经功能，并且改善患者运动功能、日常生活活动能力，能够逆转部分神经功能缺损，临床上效果显著，值得广泛推广。

总之，临床上针对脑梗死偏瘫患者采用综合康复护理的方式，可以有效增强患者护理效果，改善患者肢体运动功能以及日常生活活动能力，值得运用。

参考文献：

[1]张顶花. 用综合康复疗法对脑梗死后偏瘫患者进行治疗的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(05):64-65.

[2]肖亚辉. 综合康复治疗对脑梗死偏瘫患者的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(26):172+175.

[3]王小丽. 综合康复治疗对脑梗死偏瘫患者的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(06):3+5.

[4]陈长晶. 早期康复治疗对脑梗死患者偏瘫的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(67):42.

[5]王后起. 早期康复治疗对脑梗死患者偏瘫的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(15):65.