

脑梗死后偏瘫采用中医康复治疗的效果评价

浦同锋

(贵州省六盘水市盘州市人民医院 553500)

摘要:目的:评价脑梗死后偏瘫采用中医康复治疗的效果。方法:选取我院2020年03月-2021年09月收治的60例卒中偏瘫患者,随机分为对照组、观察组,分别给予常规治疗、中医康复治疗,对两组治疗效果进行比较。结果:两组治疗前上下肢肌张力、日常生活能力、生活质量水平、神经功能评分比较差异均不显著($P > 0.05$);观察组治疗后以上指标改善度均高于对照组($P < 0.05$)。结论:采用中医康复治疗卒中偏瘫可取得明显效果,临床应用价值高。

关键词: 卒中; 偏瘫; 中医康复治疗; 效果

脑梗死偏瘫可使患者出现不同程度的劳动、语言、认知、感觉、神经功能等障碍,不仅对其正常的生活、工作可产生影响,还会增加其致残风险,降低其生活质量,因此必须引起临床高度重视,同时及时采取有效措施缓解和控制病情发展,促进其相关症状尽快好转^[1]。本次我院随机选取了2020年03月-2021年09月收治的患者共60例,其中30例开展中医康复治疗,取得了较好效果。报告如下:

1、资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2020年03月-2021年09月收治于我院的60例卒中偏瘫患者,随机均分成两组。对照组:17例男,13例女,年龄44-76岁,平均(62.31±5.65)岁。观察组:男19例,女11例,年龄43-78岁,平均(62.85±5.73)岁。两组一般资料可比较($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)经相关检查确诊为卒中;(2)存在单侧偏瘫,且患侧肌力≤Ⅳ级;(3)听从医护人员安排,愿意坚持治疗;(4)对本研究知情,自愿参与。

排除标准:(1)意识、精神障碍或神志不清;(2)脏器功能障碍;(3)继发性脑缺血;(4)生命体征不稳定。

1.2 方法

对照组行常规治疗,主要包括降低颅内压、吸氧、脑神经保护以及脑循环改善等治疗。观察组在对照组基础上行中医康复治疗,即在其生命体征平稳的情况下给予穴位按摩、针灸等理疗措施,主要选取上肢合谷穴、内关穴、曲池穴等,上肢昆仑穴、承山穴等,30min/次,2次/日。结合患者实际恢复情况,配合坐位平衡、侧位支撑、髋关节以及步行等训练,期间注意关注其情绪等变化,并及时给予其语言等方面的鼓励与支持,确保训练能够正常、持续的展开。

1.3 观察指标

(1)上下肢肌张力:使用MAS(改良Ashworth肌张力量表)对两组治疗前后上肢和下肢肢体关节被动牵张时所感受到的肢体阻力程度对其肌张力进行评估,前者包括患侧臂屈肘肌群和臂旋前肌群,后者包括患侧伸肘肌群和屈腕肌群,每项最高可评5分,最低不评分,评分与患者上下肢肌张力状态成反比。

(2)日常生活能力:使用MBI(改良Barthel指数)对两组治疗前后的日常生活能力进行评价,评价主要选取8个项目,分别为洗澡自理能力、修饰自理能力、穿衣自理能力、进食自理能力、上下楼梯自理能力、轮椅操控或行走自理能力、床椅转移能力、二便控制自理能力,各项目分值依次为5分、5分、10分、10分、10分、15分、15分、20分,评分与患者相对应的日常生活能力成正比。

(3)生活质量水平:使用QOL(生活质量评价量表)对两组治疗前后的4个维度进行评价,包括生理职能维度、健康状况维度、社会功能维度、情感职能维度,每项0-100分,评分越高,患者生活质量越高。

(4)神经功能评分:该指标使用NIHSS(神经功能缺损评分量表)评价,量表最高分值42分,评分越低,患者神经功能缺损程度越轻微。

1.4 统计学分析

实验数据采用SPSS24.0软件处理,计量资料使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,以t检验。 $P < 0.05$;差异有统计学意义。

2、结果

2.1 上下肢肌张力

治疗前,两组MAS评分($P > 0.05$);治疗后,观察组较对照组更低($P < 0.05$)。

2.2 日常生活能力

治疗前,两组MBI评分($P > 0.05$);治疗后,观察组较对照组更高($P < 0.05$)。

2.3 生活质量水平

治疗前,两组QOL评分($P > 0.05$);治疗后,观察组高于对照组($P < 0.05$)。

2.4 神经功能评分

治疗前,两组NIHSS评分($P > 0.05$);治疗后,观察组低于对照组($P < 0.05$)。如表4所示:

表4 神经功能评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	30	25.21 ± 3.52	18.01 ± 5.42	6.102	0.000
观察组	30	25.07 ± 3.50	11.13 ± 4.32	13.732	0.000
t值	-	0.154	5.436	-	-
P值	-	0.877	0.000	-	-

3、讨论

常见于中老年群体的脑血液循环疾病之一即脑梗死,偏瘫是该疾病常见的后遗症之一,可使患者表现出程度不一的劳动障碍,亦可能使其长期卧床,使其难以自理生活,影响到其身心健康与生活质量,增加其家庭经济以及社会负担^[2]。

神经内科等治疗是临床救治该类病患最常用的首选方案,虽然具有一定的应用效果,但想要快速促进患者肢体功能等康复仍具有一定难度。本次我院将中医康复治疗应用于脑梗死后偏瘫中,结果有效改善了患者的上肢侧臂旋前肌群以及下肢屈髋肌群等肌张力,患者神经功能缺损程度下降明显,提示该疗法切实有效,临床应用价值较高。分析原因,主要是由于中医康复治疗通过在常规西医药治疗等基础上联合中医针灸、穴位按摩等特色疗法,更有利于将中医安全性高等优势充分发挥出来^[3]。该法通过采用中医手法、工具等给予患者相关穴位一定的刺激,同时配合为其展开科学化、个性化的生活训练以及肢体、语言功能等指导,加强情志护理,可帮助其树立健康的抗病自信与信念,使其积极参与个体化患肢训练等方案,能够确保有效锻炼到其机体大部分肌群,改善其肌肉张力与收缩水平,改善局部血液循环,避免其肌肉萎缩,促进其高级中枢神经功能加快重组,最终有效促进其各级神经元功能与神经缺损恢复,使其偏瘫肢体的正常运动功能逐渐恢复^[4]。

参考文献

- [1] 资雅玲. 中医适宜康复护理对脑梗死患者下肢偏瘫肌肉表面肌电图及运动功能的影响[J]. 现代电生理学杂志, 2020, 27(04): 241-243.
- [2] 徐红, 张娟, 郑娜. 中医特色护理联合康复训练对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J]. 临床医药文献杂志, 2020, 07(42): 110.
- [3] 姚美艳. 中医特色护理联合康复训练对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(07): 118-120.
- [4] 王雪娇, 王业建, 赵先彬, 等. 分期中医康复治疗在脑梗死患者康复中的临床应用价值[J]. 临床医药文献杂志, 2017, 04(55): 10769-10771.