

早期康复治疗对脑出血患者的影响

段 鹏

贵州水矿控股集团有限责任公司总医院 贵州六盘水

【摘要】目的 探究早期康复治疗对脑出血患者存在的影响。**方法** 选取 2020 年 4 月至 2021 年 12 月本院收治脑出血患者 60 例做研究对象，利用随机数字表法分为对照组（30 例，常规治疗）与观察组（30 例，早期康复治疗），对 2 组康复治疗效果进行观察比较。**结果** 经治疗 2 组患者机体功能均改善，但相对于对照组而言，观察组治疗后神经功能缺损评分更低，肢体运动功能、日常生活活动能力、生活质量评分更高（ $P < 0.05$ ），康复治疗满意度达到 93.33%。**结论** 早期康复治疗可加快脑出血患者机体功能康复速度，提高脑出血患者生活质量，让患者对临床康复治疗更具满意度。

【关键词】 早期康复治疗；脑出血；康复效果；日常生活活动能力

Effect of early rehabilitation on patients with cerebral hemorrhage

Peng Duan

General Hospital of Guizhou Water Mine Holding Group Co., Ltd., Guizhou, Liupanshui, China

【Abstract】 Objective: To explore the effect of early rehabilitation on patients with cerebral hemorrhage. **Methods:** A total of 60 patients with cerebral hemorrhage admitted to our hospital from April to December 2020 were randomly divided into control group (30 cases, routine treatment) and Observation Group (30 cases, early rehabilitation treatment), the effect of rehabilitation treatment was observed and compared between the two groups. **Results:** compared with the Control Group, the patients in the observation group had lower scores of neurological deficit, higher scores of motor function, activity of daily living and quality of life ($p < 0.05$), the satisfactory rate of rehabilitation treatment was 93.33%. **Conclusion:** Early Rehabilitation Treatment can accelerate the speed of functional rehabilitation, improve the quality of life of patients with cerebral hemorrhage, and make patients more satisfied with clinical rehabilitation treatment.

【Keywords】 Early Rehabilitation; Cerebral Hemorrhage; Rehabilitation Effect; Activity of Daily Living

脑出血是临床常见脑血管疾病，指脑实质内血管初选非外伤性破裂出血，发病率占脑卒中发病率的 20%~30%，较缺血性脑卒中低，但其对患者身体健康与生命安全的威胁较缺血性脑卒中高^[1]。发病后 21d 死亡率可达到 30%以上，多数患者经及时抢救后虽然生命安全得到保障，但多伴有不同程度肢体功能、言语功能、感知功能障碍，存在头晕头痛、失眠多梦、步态不稳、记忆力下降、精神萎靡等症状，严重影响其生存质量。因此，有必要加强脑出血患者康复治疗，以减轻疾病发作对患者身心健康的损坏，减少患者致残率、死亡率，改善患者预后与生活质量。研究发现，康复治疗介入时机不同所产生的康复效果也不同，相对于晚期介入而言，早期介入康复治疗综合效果更好，

脑出血后遗症、脑出血并发症发生率更低；脑出血患者病情得到控制后 48 小时就可介入康复治疗，脑出血后 1~3 个月是康复治疗最佳时机，利于患者机体各项功能恢复^[2]。鉴于此，本研究以 60 例 2020 年 4 月至 2021 年 12 月收治患者为例，就早期康复治疗效果进行了探究，以加强对早期康复治疗临床价值的认知，为临床干预实际工作开展提供指导。

1 资料及方法

1.1 资料

本组纳入研究对象 60 例，均选自本院 2020 年 4 月至 2021 年 12 月收治脑出血患者。采用随机数字表法将其分为 2 组，对比其一般资料（表 1）差异无统计学意义（ $P < 0.05$ ），研究可比。纳入标准：（1）脑出

血确诊^[3]；（2）出血量低于 30mL；（3）病历资料齐全；（4）了解治疗方案，签署知情同意书。排除标准：（1）合并肿瘤疾病、精神疾病、血液疾病、传染疾病等；（2）心、肝、肺、肾等功能异常；（3）存在意识障碍、语言沟通障碍；（4）对康复治疗不配合。

1.2 方法

对照组：常规治疗，即酌情给予患者利尿降压、吸氧、止血、神经营养等治疗，常规时机开展康复训练活动。

观察组：早期康复治疗，即在患者血压、体温、心率等生命体征稳定，神经功能障碍症状得到有效控制后 2d 给予康复治疗。具体包括：（1）成立康复治疗小组，全面评估患者身心健康状况，根据评估结果制定系统化、个体化康复治疗方案。（2）协助患者进行良肢位摆放，每 2h 帮助患者更换体位，患者可自行翻身时，可适当改变体位护理时间。（3）遵循循序渐进、以人为本原则，指导患者完成各项康复训练，如翻身训练、肢体关节活动训练、桥式运动训练、床上坐起训练、站立行走训练、定型记忆训练、语言功能训练、日常生活活动能力训练等。以床上坐起训练为例，初次将床头抬高 15°~30°，休息 3~5min，后逐渐床头高度，每日增加 10°~15°，休息 5~10min，直至床头抬高 90°，当患者可坐直 90°且时间>30min 时，指导患者独立坐起、独立移动。（4）时刻关注患者心理状态变化，掌握患者不良情绪成因，并在此基础上通过情绪疏导、言语沟通、正性暗示、家属照顾、积极引导等方法改善患者心理状况，增强患者康复治疗信心和勇气。

1.3 观察指标

采用 NIHSS 神经功能缺损评分量表、Fugl-Meyer 肢体运动功能评分量表、ADL 日常生活活动能力评定量表评价治疗前与治疗后 7d、1 个月、3 个月 2 组患者神经功能、肢体运动功能、日常生活活动能力康复情况，采用 GQOLI-74 生活质量调查问卷与医院自制康

复治疗满意度调查问卷（Cronbach's α 系数>0.75，信度系数较高）评价 2 组生活质量、康复治疗满意度（划分非常满意、比较满意、基本满意、不满意四个标准，总满意度=100%-不满意率^[4]）。NIHSS 得分区间 0~42 分，分数越低说明康复效果越差；Fugl-Meyer、ADL、GQOLI-74 得分区间 0~100 分，分数和相应指标水平成正比。

1.4 统计学方法

用 SPSS26.0 软件进行统计学分析，计量资料符合正态分布用（均数 \bar{x} ± 标准差 s）表示，用 t 检验；计数资料用数（n）、率（%）表示，用 χ^2 检验；以 P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能康复情况

由表 2 可知，治疗前 2 组神经功能差异较小（P>0.05）；经治疗 2 组神经功能逐渐改善，相对而言观察组 NIHSS 评分更低（P<0.05）。

2.2 肢体运动功能康复情况

由表 3 可知，治疗前 2 组肢体运动功能差异较小（P>0.05）；随着治疗时间推进 2 组肢体运动功能逐渐恢复，同时间点 2 组康复效果比较，观察组 Fugl-Meyer 评分高于对照组（P<0.05）。

2.3 日常生活活动能力康复情况

由表 4 可知，治疗前 2 组日常生活活动能力差异较小（P>0.05）；治疗 7d、1 个月、3 个月 2 组均改善，且观察组效果更好，ADL 评分较对照组高（P<0.05）。

2.4 生活质量改善情况

由表 5 可知，治疗前生活质量 2 组差异无统计学意义（P>0.05）；治疗后观察组 GQOLI-74 量表各维度评分更高（P<0.05）。

2.5 康复治疗满意程度

由表 6 可知，康复治疗满意度观察组 93.33%，对照组 73.33%，前者较高。

表 1 两组一般资料

组别	性别（例）		年龄（岁）	脑出血量（ml）	发病到就诊时间（h）	出血位置		
	男	女				基底节区	脑叶	丘脑
对照组	24	26	58.69±8.94	22.25±4.14	8.95±2.32	16	10	4
观察组（n=30）	26	24	58.71±8.77	22.27±4.22	8.92±3.05	15	10	5
χ^2 或 t	0.160		0.009	0.019	0.043	0.067		
P	0.689		0.993	0.985	0.966	0.796		

表 2 两组 NIHSS 评分比较[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	n	治疗前	治疗 7d	治疗 1 个月	治疗 3 个月
对照组	30	32.25±2.47	27.47±2.22*	22.05±2.63*	18.98±2.41*
观察组	30	32.28±2.54	24.06±2.45*	18.62±2.34*	16.04±2.36*
t		0.046	5.649	5.337	4.774
P		0.963	0.000	0.000	0.000

注：与治疗前比较，*P<0.05。下同。

表 3 两组 Fugl-Meyer 评分比较[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	n	治疗前	治疗 7d	治疗 1 个月	治疗 3 个月
对照组	30	58.22±3.28	62.04±2.84*	67.05±2.65*	74.41±3.63*
观察组	30	58.24±3.47	66.58±2.41*	73.34±2.44*	78.99±4.25*
t		0.023	6.676	9.564	4.488
P		0.982	0.000	0.000	0.000

表 4 两组 ADL 评分比较[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	n	治疗前	治疗 7d	治疗 1 个月	治疗 3 个月
对照组	30	55.98±5.25	60.54±5.44*	65.25±4.17*	72.01±3.34*
观察组	30	55.94±5.17	66.04±5.12*	72.98±4.05*	79.89±4.69*
t		0.030	4.033	7.283	7.496
P		0.976	0.000	0.000	0.000

表 5 两组 GQOLI-74 评分比较[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	n	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活状态	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	44.25±4.54	52.24±4.02	51.05±3.42	56.77±4.22	52.12±4.87	57.58±4.52	51.22±4.12	56.34±4.04
观察组	30	44.57±4.27	59.45±4.22	51.16±3.55	61.85±4.45	52.19±4.93	63.29±4.63	51.18±4.02	62.12±5.38
t		0.281	6.776	0.122	4.537	0.055	4.833	0.038	4.705
P		0.780	0.000	0.903	0.000	0.956	0.000	0.970	0.000

注：与治疗前比较，*P<0.05。

表 6 两组康复治疗满意度比较[n (%)]

组别	n	非常满意	比较满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	30	10 (33.33)	8 (26.67)	4 (13.33)	8 (16.67)	22 (73.33)
观察组	30	16 (53.33)	10 (33.33)	2 (6.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ^2				---		4.320
P				---		0.038

3 讨论

脑出血发病后患者因脑组织神经受损，可能出现

各种功能障碍，需要通过康复治疗进行修复与改善。

早期康复治疗是基于快速康复理念发展下形成的一种

康复治疗模式,要求医务人员能够在患者身体状况允许情况下,尽早介入康复治疗,以最大程度减轻疾病发作对患者机体功能的损伤,减少疾病相关后遗症、并发症等发生几率,加快患者身体健康恢复速度,提高患者身体健康恢复质量。姜媛、杜春花^[5]在脑出血患者生命体征较为稳定(如腋下体温 36~38.5℃,心率 50~100 次/min,动脉血氧饱和度 92%~100%等)以及头痛、眩晕、意识障碍等症状有效控制情况下,介入康复治疗结果显示患者神经功能、日常生活能力、生存质量大幅度改善,再出血率、死亡率、并发症发生率有效减少,提示早期康复治疗对患者健康恢复存在积极影响。本研究与之研究结果大致相符,即接受早期康复治疗患者,治疗 7d、1 个月、3 个月后,NIHSS 评分、Fugl-Meyer 评分、ADL 评分、GQOLI-74 评分均较接受常规治疗患者高,且仅有 2 例患者对康复治疗表示不满,总满意度达到 93.33%。说明早期康复治疗综合治疗效果更好,这与患者神经末梢突触早期刺激再生,血液循环早期改善,肌肉萎缩、关节萎缩等并发症影响因素早期预防,机体功能早期调整,心理功能早期改善等密切相关。

综上所述,早期康复治疗临床价值显著,在脑出血患者治疗过程中应给予高度重视。

参考文献

- [1] 王保跃,黄果,陈京京.卒中中心超早期康复治疗对急性脑出血并发症及康复效果的影响[J].黑龙江医学,2021,45(24): 2589-2591.
- [2] 聂丽光.早期康复治疗对脑出血患者运动功能和日常生活活动能力的影响评价[J].中国实用医药,2021,16(23): 190-192.
- [3] 中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019(12):994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005.
- [4] 王鸿鹤.早期康复联合高压氧治疗对老年高血压脑出血患者神经功能及运动功能康复效果的影响[J].中国医药指南,2020,18(29):73-74.
- [5] 姜媛,杜春花.早期康复治疗在 ICU 脑出血非手术治疗患者中的疗效及安全性[J].临床医学研究与实践,2021,6(25):100-102.

收稿日期: 2022 年 4 月 29 日

出刊日期: 2022 年 7 月 19 日

引用本文: 段鹏,早期康复治疗对脑出血患者的影响[J].国际临床研究杂志, 2022, 6(5): 148-151.
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220237

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS