

康复治疗用于不同部位急性脑梗死的价值分析

高树森

长春市中心医院 吉林长春

【摘要】目的 探究对不同位置脑梗死患者实施康复治疗的价值。**方法** 文章研究时限定为 2021 年 2 月到 2022 年 5 月，共有研究对象 90 人，结合病例信息随机分组，每组 30 人，随机分成三组，三组差异在于对照组采用常规药物治疗、研究 1 组（脑基底病灶）和研究 2 组（脑干病灶）均采用康复治疗，回顾性收集 2 组临床数据资料，分析比较 2 组康复效果。**结果** 研究 1、2 组病人的肢体功能和自理能力得分均高于对照组， $P < 0.05$ ；与对照组生活质量进行比较，研究 1、2 组各项职能和功能评分更高，且数值有统计意义 $P < 0.05$ 。**结论** 针对不同位置的脑梗死疾病，常规药物治疗的基础上开展康复治疗，患者肢体功能康复速度更快，预后自理能力和生活质量更强。

【关键词】 康复治疗；不同部位；脑梗死；临床价值；自理能力；肢体功能

Analysis of the value of rehabilitation therapy in different parts of acute cerebral infarction

Shusen Gao

Changchun Central Hospital Changchun 130022, Jilin

【Abstract】 Objective To explore the value of rehabilitation therapy for patients with cerebral infarction at different locations. **Methods:** The study was limited to February 2021 to May 2022. A total of 90 subjects were randomly divided into three groups based on case information. The difference between the three groups was that the control group was treated with conventional drugs, the study group 1 (brain base lesions) and the study group 2 (brain stem lesions) were treated with rehabilitation, and the clinical data of the two groups were collected retrospectively to analyze and compare the rehabilitation effects of the two groups. **Results:** The scores of limb function and self-care ability in study group 1 and 2 were higher than those in control group ($P < 0.05$); Compared with the control group, the study group 1 and 2 had higher scores of various functions and functions, and the values were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** For cerebral infarction in different locations, rehabilitation treatment based on conventional drug treatment can accelerate the recovery of limb function, improve the prognosis, self-care ability and quality of life.

【Keywords】 Rehabilitation treatment; Different parts; Cerebral infarction; Clinical value; Self care ability; Limb function

急性脑梗死（脑梗死）作为脑血管意外的一种，在各综合性医疗机构较为常见，病理机制为脑部实质血运障碍致使组织缺血坏死^[1]。发病后患者会出现单侧或双侧肢体感觉麻木甚至瘫痪，部分严重者还伴随大小便失禁症状，给患者的日常生活带来较大影响^[2]。临床上可以根据其致病原因和梗死位置进行疾病分型，依据病因可分为动脉粥样硬化型、小动脉闭塞和心源性梗死；依据梗死位置可分为前、后循环和腔隙性梗死^[3-4]。相关研究显示，患者病灶所在区域不同，后期出现功能障碍的严重程度也存在一定差异。现阶段，

为改善患者预后肢体功能、提高其自理能力，相关康复学科从业者对科学高效的治疗手段的进一步探究^[5]。文章选取我院内康复科收治的平稳期脑梗死患者作为研究对象，分析对不同位置脑梗死患者实施康复治疗的价值，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

文章研究时限定为 2021 年 2 月到 2022 年 5 月，共有研究对象 90 人，结合病例信息随机分组，每组 30 人、随机分成三组，其中，对照组年龄平均值（岁）：

(65.46 ± 3.27)，病程(年)平均值： (4.52 ± 1.06) ，性别：男 15/女 15；研究 1、2 组年龄均值(岁) $(65.57 \pm 4.12) / (64.28 \pm 4.36)$ ，病程(年)均值： $(4.69 \pm 0.67) / (4.68 \pm 1.01)$ ，性别：男 16/15、女 14/15；对比组间资料可得 $P > 0.05$ 。患者症状与急性脑梗死诊断一致；入院后行核磁和 CT 检查后确诊，患者均呈现单侧肢体功能障碍；排除合并恶性肿瘤的患者；患侧肌力大于三级者；脑部组织存在大面积梗死者。

1.2 方法

对照组给予常规的康复类药物治疗，使用的药物种类包括营养神经类药物、抗血小板凝聚类药物。研究 1 组和 2 组在药物治疗基础上开展专项康复治疗，具体如下：(1) 制定康复治疗方案：由康复医师评估不同患者的机体功能情况，与其主管医师、家属沟通，了解患者基础病情、教育水平和肌体耐受力，为其制定针对性的康复训练，康复训练过程中善于倾听患者主诉、注意观察患者机体反应，以此作为依据，及时调整治疗和训练方式。(2) 早期良肢摆放：结合患者病情实施良肢摆放，常用体位包括健侧卧、仰卧和抗痉挛体位摆放，每两小时协助患者更换 1 次位置，及时按摩受压皮肤。(3) 床上训练：关节训练方面，重点进行关节屈伸、外展和内旋锻炼，逐渐由简单向高难度过渡，由被动逐渐转为主动；协助患者进行桥式运动，取仰卧位，在两膝间垫一软枕，髋关节和膝关节呈屈曲状态，双手交叉紧扣向上举。每个训练运动

重复 20 次为一组，每天训练 2 次。(4) 床下训练：重点对患者平衡能力进行强化锻炼，可以通过翻身、上下楼梯、下肢负重行走等方式进行训练，每次训练时长为 30 分钟，每天 1 次。在治疗过程当中，要求康复师和患者家属全程陪同，时刻关注患者体征和意识状态变化，提高临床治疗安全性，杜绝二次伤害。(5) 心理疏导：康复治疗期间，尊重、同情患者，引导患者倾诉，积极调整患者心态，做好治疗期辅导工作，使其能够正视自身疾病，乐观面对康复训练。当患者面临思想困惑时，善用沟通技巧，宽慰患者，并向其传授情绪调节方法。

1.3 观察指标

(1) 使用 FMA 和 MBI 量表对患者肢体功能、自理能力进行全面评估，两项指标评分均为越高越好。

(2) 使用 SF-36 表单对患者日常生活情况进行调查，调查项目共涵盖一下 4 个方面，即生理功能、职能、躯体疼痛、健康水平方面，单项最高分值为 100。

1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件进行统计学处理，采用卡方检验和 T 检验，若两组数据之间 p 值小于 0.05，则代表 2 组患者在以上方面，具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组肢体功能和自理能力

研究 1、2 组病人的肢体功能和自理能力得分均高于对照组， P 值 < 0.05 。

表 1 两组肢体功能和自理能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FMA		MBI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	55.41 ± 6.72	65.41 ± 4.62	54.35 ± 6.22	63.22 ± 5.12
研究 1 组	30	55.54 ± 9.45	76.78 ± 5.62	54.28 ± 6.12	74.19 ± 5.25
研究 2 组	30	55.38 ± 7.29	77.65 ± 5.54	54.22 ± 5.67	75.51 ± 6.54
T1	-	0.0614	8.5600	0.0439	8.1935
P1	-	0.9512	0.0000	0.9651	0.0000
T2	-	0.0166	9.2937	0.0846	8.1046
P2	-	0.9868	0.0000	0.9329	0.0000

2.2 对比两组生活质量

治疗后，对照组生理功能(65.32 ± 10.14)分、职能(60.46 ± 9.49)分、躯体疼痛(65.40 ± 8.21)、健康水平(62.28 ± 8.24)分；研究 1 组各项评分(78.42 ± 11.41)分、(69.38 ± 7.10)分、(74.62 ± 7.25)分、

(71.79 ± 8.30)分；研究 2 组各项评分(79.34 ± 8.65)分、(74.61 ± 8.22)分、(75.21 ± 6.24)分、(71.44 ± 6.91)分， $t_1=4.7005$ 、 4.1222 、 4.6106 、 $4.4537/t_2=5.7615$ 、 6.1730 、 5.2105 、 4.6654 ， $p=0.0000$ ，与对照组生活质量进行比较，研究 1、2 组各项职能和

功能评分更高,且数值有统计意义 $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性脑梗死临床危害性较大,相关研究表明,糖尿病、高血压、吸烟和饮酒等均是脑梗死疾病的诱发因素,发病后患者意识在短时间内丧失,出现四肢瘫、昏迷、延髓性麻痹以及脑疝^[6]。溶栓治疗后病情得到控制,但绝大多数患者会出现肌肉组织运动障碍和肢体麻痹反应,呈现为单侧或床侧瘫痪、颜面部肌肉麻痹、诱发吞咽、行走和语言障碍^[7]。伴随现代化医学研究的不断发展,以往常见的疑难杂症都可以通过临床疗法进行解决,但目前针对急性脑梗死疾病,仍然没有特效的治疗方法^[8]。大部分患者预后会出现不同程度上的肢体神经功能缺损,常规的药物治疗用时较长、且存在一定副作用,临床综合疗效不佳。文章研究中在上述基础上对患者实施专项康复治疗,结合患者病情制定康复方案,循序渐进开展床上体位摆放、关节运动、床下平衡和肢体功能训练^[9-10]。结果显示,研究 1、2 组病人的肢体功能和自理能力得分均高于对照组, P 值 < 0.05 ; 与对照组生活质量进行比较,研究 1、2 组各项职能和功能评分更高,且数值有统计意义 $P < 0.05$ 。

综上所述,针对不同位置的脑梗死疾病,常规药物治疗的基础上开展康复治疗,患者肢体功能康复速度更快,预后自理能力和生活质量更强。

参考文献

- [1] 章明勇,詹石斐,黄蕾蕾,於晨,朱皓,陈晓,叶伟挺.超早期康复治疗对急性脑梗死患者血清同型半胱氨酸水平及神经运动功能的影响[J].心电与循环,2022,41(04):386-388.
- [2] 郑懿,曹利民,刘涛涛,闫海源,邱筱娜,张万钧.针灸推拿康复治疗脑梗死后肩手综合征患者的效果及对其生活质量的影响[J].贵州医药,2022,46(07):1117-1118.

- [3] 郭祥.早期康复治疗对急性脑梗死患者神经功能、运动功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(01):136-138.
- [4] 杨士杰,陈英哲,崔显勋.中医康复治疗脑梗死后吞咽障碍的效果观察[J].实用中医内科杂志,2022,36(07):50-52.
- [5] 胡喆,陈霞,杨阳.综合康复治疗对脑梗死偏瘫患者的临床疗效观察[J].当代临床医刊,2022,35(03):13-14.
- [6] 郑尚林,黄淑霞,曾爱同,刘旺,陈文丽.早期康复治疗对脑梗死偏瘫患者神经、运动功能及生活自理能力的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(05):74-76.
- [7] 张淑红,凌迎春,盛高扬.老年脑梗死患者不同时机康复治疗对神经功能的影响比较[J].中华全科医学,2022,20(04):678-680+695.
- [8] 刘冬凤.不同部位脑梗死康复治疗效果比较[J].中外女性健康研究,2019(14):13-14.
- [9] 李钊华.不同部位急性脑梗死患者的心电图异常及其与病情的关系[J].心电图杂志(电子版),2019,8(01):2-3.
- [10] 高雪茹.不同部位急性脑梗死患者康复治疗 128 例疗效观察[J].现代养生,2018(08):79-80.

收稿日期:2022年9月26日

出刊日期:2022年11月29日

引用本文:高树森,康复治疗用于不同部位急性脑梗死的价值分析[J].国际临床研究杂志,2022,6(9):82-84

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220443

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