

探讨早期康复训练在高血压脑出血偏瘫患者治疗中的应用效果研究

秦 佳

监利市人民医院神经外科 湖北 荆州 433300

摘要：本文旨在分析高血压引发脑出血偏瘫患者接受初期康复锻炼治疗的成效，研究初期复健锻炼对高血压引起的脑出血偏瘫病人治疗成效的探究。研究结果显示，针对高血压所引起的脑出血并伴发偏瘫的患者，实验组在恢复效果、生活品质指标、日常自理程度以及运动功能评定上显著超过了对照组，差异具有统计学意义（P 值小于 0.05）。对于患有高血压所致脑溢血并且伴有偏瘫症状的病患而言，实施早期的肢体功能复健训练对其身体康复具有积极作用，有助于增强病人的活动力及日常生活自理水平，并显著提升生活品质，因此该方法应在临床上得到广泛应用和推广。

关键词：早期康复训练；护理；高血压脑出血；偏瘫

高血压引起的脑溢血通常发生在循环系统的病变中，发作时突然且病情迅速恶化，死亡和残疾的可能性很大，尽管采取了针对性治疗，患者仍有可能遭受半身不遂和意识失常的后遗症。导致病患难以投身于职业、日常生活及社交活动之中，从而引起生存品质的衰减^[1-3]。偏瘫便是常见的类型。半身不遂会严重干扰患者日常生活及工作，进而损害其生活品质，于是，针对高血压引起的脑出血导致的半身不遂，采取有效的干预措施以增强患者肢体活动能力显得尤为关键。研究指出，对这类患者及时进行肢体功能的恢复训练对于缓解半身不遂的病症、改善其康复预期至关重要，有助于患者尽快恢复到正常的生活与职业状态。据此，本研究纳入我所神经外科治疗的 58 名患有高血压性脑溢血并伴有偏瘫症状的病人，针对这些患者在接受标准照护的同时实施早期四肢恢复训练的成效进行了探讨和分析，现将所得结果公布如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采纳我院自 2022 年 8 月起至 2023 年 9 月间接收的 58 名脑部高血压引发偏瘫症状患者作为研究样本。根据护理管理方法的不同，分别将病例划分为观测组和参照组，每个分组各包含 29 例。参见表 1，两批脑溢血偏瘫病人的年龄及其他基本信息相比较，显示出相似性（P 值大于 0.05）。

1.2 纳入与排除标准

入组条件：研究纳入的病例全部根据国家关于脑血管病发症中之脑出血的诊疗规范被诊断为高血压性脑出血，并且通过颅内 CT 扫描清晰确立了疾病状态；全体患者均无手术相关的禁忌症；且未患有任何影响血液凝固功能的障碍。纳入试验的排除条件：病患同时伴有肝脏、肾脏等重要器官的功能障碍；病患患有严重的精

神类疾患；就诊者的亲属持消极态度，缺乏合作意愿，且病患本人对治疗的配合度低。

1.3 方法

1.3.1 对照组

参照组的病人接收到标准的医护服务，此服务内容涵盖了向病人传授有关他们疾病及疗法的信息，确保他们在心理上得到安慰，细心追踪病人的生命体征等情况，并且规律性地对病人施以恢复性训练的指导。

1.3.2 观察组

考察群体在接受标准照护的同时，提前实施了肢体恢复的锻炼，具体训练细节如下所述。

1.3.2.1 成立康复护理干预管理小组

以康复专科护士秦佳为主导的康复护理干预小组，由康复科技师 3 名、神经内科胡主任、神经外科医护人员组成。

1.3.2.2 开展康复护理小组相关工作

（1）我们小组编制了一本关于抗痉挛体位配置的宣传册子，并且向脑卒中偏瘫患者派发，同时逐一解说其内容。此外，我们还制作了一部关于抗痉挛体位的教育视频，并在医院的各个相关科室内循环播放。这种抗痉挛体位是一种先进的康复训练姿态，其定义是病人根据医疗、护理和康复的需求，采取的有利于防止或减轻肌肉痉挛的适当姿势和体位。它能有效预防或缓解肢体痉挛现象，降低或增加患肢的肌肉张力，这种方法对改善关节的保护功能至关重要，有助于促进肢体功能的康复。（2）护理人员为偏瘫病人创建专属档案，设立患者沟通小组，并定期在该小组分享相关的医疗信息。周期性安排健康教育讲课活动，每周安排一次四肢康复锻炼视频的观看。根据患者康复进程提供 Bobath 疗法的专业指导，该新型 Bobath 疗法用于治疗脑卒中后的偏瘫反馈良好，能显著提升患者的手臂活动能力，加快患

者恢复健康的速度^[4-5]。(3)本科室采购了低频电疗仪器作为辅助治疗设备,旨在帮助偏瘫患者恢复肢体功能。通过将低频电疗和基础复健疗法相结合,能够显著促进中风后偏瘫病人的生物体动态电生理、血液凝固特性及四肢机能恢复,从而提升病人的生活水平,并展现出较为理想的疗效^[6]。

1.3.2.3 加强多学科合作

(1)在患者病情稳定后48h内邀请神经内科胡主任进行会诊,评估病人是否适合早期高压氧治疗,早期高压氧在脑出血偏瘫患者治疗中可有效降低NLHSS评分,提升FMA、Barthel评分,同时还可改善各血液流变学指标水平及患者肌力情况,对促进预后恢复具有重要作用^[7]。(2)约请康复专业医师及物理治疗专家,针对病患的具体病症与肌力等级,设计符合个人需求的锻炼计划。给予床旁针灸治疗。采用针刺和灸疗这一传统方法来应对中风后的健康问题颇为普遍,通过对初期脑溢血病患实施针刺刺激,可以促进血液的流动性及脑部的血液供应,从而加快脑细胞组织的康复过程。研究表明^[8],结合针灸疗法和康复训练对于脑中风引起的偏瘫病患可以促进其生活品质的提高。康复治疗专家通过进行肌肉功能的强化练习,助力患者在现代康复医学中通过主动或被动方式重复进行特别设计的练习,这样的康复练习有助于神经功能的重建以及脑机能的再激活,从而提升病人的大脑机能,进一步促进受影响的部位或全身的功能性提升,然而这种恢复效果仍有其局限性^[9]。(3)另外,我们亦需依赖复健医疗设备,及时向患者施行康复练习,并配合神经肌肉电刺激仪疗法;通过激活脑部以及早期相关能力的训练,激发脑功能重塑,使感觉器官感知到神经信号,促进身体细胞的再生和复苏,有效构筑身体的运动能力和神经系统功能,临床使用成果显著^[10-11]。

1.4 观察指标及判定标准

①采取ADL和FMI量表,在介入治疗之前后对患者进行ADL能力的测量,其评分范围在0至100分之间,得分越高说明其日常生活自理能力越出色。在介入治疗之前和之后,通过应用功能性磁共振成像(FMI)来评估患者四肢的运动能力,评分范围从0分至100分,得分愈高说明四肢的运动功能恢复得愈佳^[12]。②利用NIHSS量表进行评测,通过该量表对病患的神经功能障碍状况进行评分,治疗前后均此为准。NIHSS的满分为45分,得分越多则意味着神经受损越严重,反之则神经受损较轻^[13]。③采用生活质量短量表(SIS)进行评估,干预治疗之后通过该量表测定病患的生活品质。该量表涵盖五个主要方面,即活动能力、肌力、手部操作、

情绪沟通、记忆与思维能力,各部分满分均为百分之百,得分的升高显示了病人的生活品质有所提高^[14]。

1.5 统计学方法

利用SPSS版本22.0的统计分析软件来处理数据分析。量化数据采用平均值加减标准偏差($\bar{x} \pm s$)的形式展示,并运用t检验进行分析;而分类数据则以百分比(%)来表述,并通过卡方检验进行统计验证。P值低于0.05意味着两组数据在统计学上存在显著性差异。

2 结果

2.1 对照两批病人在介入治疗前后的日常生活能力和功能性移动指数评价的对比结果

介入实施之前,两个组别在日常生活活动能力(ADL)和功能性手部运动指数(FMI)的评估分数比较中,两者之间无显著性差别(P值超过0.05);然而,在实施了干预措施之后,两个组别的ADL与FMI评分均显著提升,尤其是在观察组中提升更为突出,相较于对照组存在显著的统计学差异(P值小于0.05)。详细数据详见表格2。

2.2 在干预前后,两批病人的国立卫生研究院卒中量表得分进行了比较。

在介入治疗之前,对照和观察两组的国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估结果进行比较,两者没有统计上的显著差异(P值大于0.05)。然而,治疗后,两组的NIHSS评分均较治疗前有所下降,且对于观察组而言,其NIHSS评分比对照组更为下降,这种差异在统计上是显著的(P值小于0.05)。具体数据参见表3。

2.3 两组干预后SIS评分对比

监测组在行为活动评定、肌力测定、手部操作能力测定、情绪沟通测定、记忆以及认知能力测定以及综合评估方面显著优于参照组,两者间的差异在统计上具有显著性(P值小于0.05)。详见表格4。

3 讨论

高血压所诱发的脑内出血的致命性与致残性极高,哪怕对照病患所展现的临床症状采取相匹配的医治方案稳定病况,亦有可能造成神经系统及四肢机能的损害。这种疾患常见于50岁以上的成年人中,患部通常出现在血脉与神经较密集的内囊与外囊等区域,对受影响肢体的活动能力和神经系统的功能造成显著损害,可能引起知觉障碍、步行困难等症状^[15]。据相关研究显示,针对高血压导致的脑出血偏瘫病人,在其病情达到稳定阶段后的1到3天内实施早期、有针对性及科学性的康复护理,可以促进中枢神经系统的有效康复,并对神经功能与结构的恢复产生积极影响。本研究以我院最近接诊的58名高血压所致脑溢血偏瘫病人为研究样本,分

表 1: 两组一般资料比较

组别	n	性别 [n(%)]		年龄 (岁)	偏瘫肢体 [n(%)]	左侧	右侧
		男	女				
观察组	29	19(54.00)	10(46.00)	60.31±7.64	10.46±2.78	18(52.00)	11(48.00)
对照组	29	20(56.00)	9(44.00)	60.65±7.71	10.51±2.81	20(48.00)	9(52.00)

附表二所示, 双方病患在接受干预措施前后的日常生活能力 (ADL) 与功能性移动指数 (FMI) 得分经统计学标准差对照 (单位: 分)。

组别	例数	DL 评分		FMI 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	29	35.21±4.73	69.03±5.86	40.58±3.65	83.77±7.08ab
对照组	29	36.71±4.69	70.03±5.34	40.35±3.69	84.37±7.48ab
t		0.758	13.424	0.078	13.305
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

备注: 与治疗前相比较, a 的 P 值小于 0.05; 与对照组相比较, b 的 P 值亦小于 0.05。

附第三表展示了对照组与实验组在实施干预措施前后的 NIHSS 评分对照情况 (均数 ± 标准差, 单位: 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	29	21.08±2.73	9.15±3.06ab
对照组	29	20.86±2.22	12.53±3.25a
t		0.123	6.751
P		>0.05	<0.05

备注: 相较于介入前的数据, a 值的 P 小于 0.05; 与对比组相比, b 值的 P 小于 0.05。

表 4: 两组干预后 SIS 评分对比 (x±s, 分)

组别	例数	行动	力量	手功能	情感交流	记忆及思维	总评分
观察组	29	75.12±3.53a	77.56±3.36a	74.77±3.51a	76.01±8.09a	75.35±3.41a	392.32±21.27
对照组	29	67.01±3.79	59.25±5.03	56.83±3.31	68.74±3.76	62.69±4.01	318.15±20.22
t		15.306	17.056	23.032	7.654	21.351	17.235
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 与对照组对比, aP<0.05

析高血压引起的脑溢血导致的偏瘫症状患者在早期采用康复训练对其临床疗效的影响。研究表明, 在实施介入措施之后, 参与者的日常生活活动能力和功能性行走指数均得到显著提升, 且实验组的提升程度显著优于对比组, 两者间的这一差异具有重要的统计学价值 (P 值小于 0.05)。实施措施之后, 参与者的 NIHSS 量表得分较之施措前显著下降, 而在观察组的 NIHSS 量表得分则相比对比组有着明显的降低, 两者的分数差异在统计上具备显著性 (P 值小于 0.05)。考察组在行为评价、肌

力评定、手部操作能力评估、情绪互动得分、记忆与认知评测以及综合评分方面均显著超过对比组, 两者间的差异在统计学上具有显著性意义 (P 值小于 0.05)。

经过上述分析, 针对高血压引起的脑溢血导致的偏瘫症状, 在早期采用康复锻炼是极有益的。此法不仅有助于推动病人身体机能的回复, 还能增强他们的活动力与自我照顾的能力, 从而提高他们的生存品质。因此, 该做法十分值得在临床上广泛推广与采纳。

参考文献:

- [1] 张海玲, 苏施雅, 李发强. 早期康复训练在高血压脑出血偏瘫患者护理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(15): 236-238.
- [2] 薛新琴. 脑梗死患者护理中偏瘫肢体康复训练的应用及对生活质量的影响分析——评《神经内科临床护理》 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2021, 26(08): 836.
- [3] 张振帅, 罗永生, 周欣等. 自制肢体康复装置在脑卒中后偏瘫患者康复治疗中的疗效观察 [J]. 甘肃科技, 2021, 37(12): 161-163.
- [4] 赵翠. 抗痉挛体位摆放在预防住院偏瘫患者肩关节半脱位中的效果观察 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(11): 215-216.
- [5] 蓝旭, 李志豪, 杨文峰. 新 Bobath 技术治疗脑卒中偏瘫患者的应用价值 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(18): 195-197.
- [6] 胡宝. 低频电刺激联合基础康复治疗脑卒中偏瘫患者的临床效果观察 [J]. 现代养生, 2022, 22(20): 1732-1734.
- [7] 董丽莎. 早期高压氧治疗对脑出血偏瘫患者神经功能及肢体功能的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(04): 411-414.
- [8] 喻凤文, 戚秩铭, 谯智泉. 针灸联合康复训练对中风后偏瘫患者下肢运动功能及生活质量的影响 [J]. 四川中医, 2020, 38(03): 200-203.
- [9] 杨妮, 杨凯. 运动康复功能锻炼联合针灸疗法对急性脑卒中偏瘫患者肢体运动功能和日常生活活动能力的影响 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(03): 502-504.
- [10] 盛治进, 刘九玉, 常春等. 神经肌肉电刺激和经皮神经电刺激对脑卒中患者偏瘫肩痛及上肢运动功能康复影响的对比研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(05): 604-607.
- [11] 王晓佩, 王莹, 刘琳琳. 早期康复训练在高血压性脑出血偏瘫患者中的实践效果 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(11): 170-172.
- [12] 宋翠翠. 早期肢体康复训练在高血压脑出血偏瘫患者中的应用分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(36): 5148-5149.
- [13] 周群芳. 早期肢体训练对高血压脑出血偏瘫患者康复效果的影响 [J]. 中国公共卫生管理, 2017, 33(05): 658-660.
- [14] 王建钢. 高血压脑出血 (HICH) 偏瘫患者生存质量及肢体功能恢复的分析研究 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(09): 78-79.
- [15] 张清. 高血压脑出血偏瘫患者的护理及早期肢体康复训练研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(07): 259-260.
- [16] 曾燕. 评价高血压脑出血偏瘫患者护理及早期肢体康复训练的效果 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(13): 182-183.

作者简介: 秦佳 (1990.6-), 女, 汉族, 湖北省荆州市监利市, 毕业于湖北中医药大学, 本科学历, 护理专业, 康复专科护士。