

个体音乐治疗联合常规康复训练对脑卒中后痉挛性偏瘫患者的影响

施湘峰

邵阳县人民医院 湖南邵阳 422100

【摘要】目的 探讨个体音乐治疗联合常规康复训练对脑卒中后痉挛性偏瘫患者的影响。**方法** 回顾分析62例脑卒中后痉挛性偏瘫患者的临床资料,并随机分为2组,观察组给予个体音乐治疗联合常规康复训练,对照组仅给予常规康复训练。**结果** 观察组患者的BI评分、FMA评分的改善情况均好于对照组,组间差异显著($P<0.05$)。**结论** 个体音乐治疗联合常规康复训练对脑卒中后痉挛性偏瘫具有较好的治疗效果,可改善患者的运动功能和自理能力,值得广泛推广。

【关键词】 个体音乐治疗; 常规康复训练; 脑卒中; 痉挛性偏瘫; 影响

【中图分类号】 R246.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-116-02

脑卒中后肌张力增高属于常见并发症之一,可严重影响患者的运动能力和生活自理能力,脑卒中发生后,由于患者大部分集群肌张力升高,伴随反射亢进,使运动时的阻力明显增加,若不能给予及时有效的干预,可能会引起永久性肢体功能障碍。目前临床上针对脑卒中后痉挛性偏瘫患者的运动功能障碍主要以康复训练为主^[1]。而近年来部分学者在研究中指出音乐疗法同样有助于改善患者的康复质量。本研究通过在常规康复训练的基础上联合个体音乐治疗,探讨该方法的治疗有效性,现对临床研究结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选择2017年6月至2018年6月笔者所在医院收治的62例脑卒中后痉挛性偏瘫患者作为研究对象,随机分组,各31例。观察组中男17例,女14例;患者的年龄在59~79岁,平均年龄为(61.20±5.82)岁。对照组中男17例,女14例;患者的年龄在55~79岁,平均年龄为(61.31±5.69)岁。两组脑卒中后痉挛性偏瘫患者的资料比较无显著差异($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

(1)纳入标准:全部患者均经影像学检查确认为缺血性脑卒中;均伴单侧痉挛性偏瘫;年龄均超过65岁;由患者本人或家属签署知情同意书。(2)排除标准:合并心、肝、肾等重要器官器质性病变者;入组前接受过任何的康复训练及音乐疗法者;中途退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 康复训练方法:全部患者入院后均给予常规的神经内科治疗,对照组患者在常规治疗的基础上给予常规康复训练,(1)肢体关节被动练习:定期对患侧肢体进行被动训练,积极预防肌肉萎缩和关节挛缩,被动训练的活动度由小到大,以患者的疼痛耐受为宜^[2];(2)侧翻身练习;(3)腕关节和踝关节背伸牵张练习;(4)搭桥练习;(5)坐位训练:首先将床头摇高30°,隔天再将床头抬高10°,直至患者能够保持90°坐位并持续30分钟以上。鼓励患者进行床边健侧、患侧起做练习。(6)加强对患者的床边坐位平衡训练,训练过程中由护理人员或家属陪同。(7)加强对患者站立训练,首先需要引导患者扶物站立,根据患者的实际情况,引导患者进行步行训练,步行训练距离应以患者耐受为宜,康复训练每天约45分钟,每天一次,每周共进行5~6次康复训练。

1.3.2 个体音乐疗法:观察组在对照组的基础上联合使用音乐疗法干预,首先向患者讲解音乐治疗的目的以及相关方法,取得患者的理解和配合,干预前首先询问患者的爱好,根据患者的实际情况为患者选择62首收藏音乐,主要以轻音乐、民歌、古典音乐、民乐为主,从中选取6~10首音乐,患者戴上耳机后尽快把音量调到患者满意,引导患者全身放松,使其沉醉于优美的音乐旋律里,进而转移患者对疾病的注意力,使患者的身心得到充分放松,而在进行康复训练的治疗过程中,也可将轻音乐及古典音乐作为背景音乐,来使患者保持舒适放松的状态,进而达到更好的康复训练效果。两组患者均于治疗6周后进行疗效评价。

1.4 疗效评价

(1)采用Barthel指数(BI)评定量表评价患者的生活独立自理

能力,BI评分<40分为重度依赖,几乎需要由他人完全照顾;BI评分41~60分为中度依赖,大部分需依赖他人照顾,BI评分61~99分为轻度依赖,少部分需要依赖他人照顾;BI评分62分为无需依赖,不需要由他人照顾。(2)采用FMA评分量表评价患者的运动功能,FMA<50分为严重的运动功能障碍;50~84分为明显运动障碍;85~95分为中度运动功能障碍;96~99分为轻度运动功能障碍;62分为无运动功能障碍。

1.5 统计学处理

采用SPSS18.0软件分析,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的生活自理能力比较

观察组患者治疗后的生活自理能力(BI评分)改善情况要明显好于对照组,组间差异显著($P<0.05$),如表1所示。

表1: 两组患者的生活自理能力比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	31	60.21±6.95	89.21±8.54
对照组	31	60.39±7.31	75.66±9.52
P值		$P>0.05$	$P<0.05$

2.2 两组患者的肢体运动功能比较

观察组患者的运动功能(FMA评分)改善情况明显好于对照组,组间差异显著($P<0.05$),如表2所示。

表2: 两组患者的肢体运动功能恢复情况比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	31	67.51±5.63	85.21±7.20
对照组	31	67.80±6.01	79.61±8.69
P值		$P>0.05$	$P<0.05$

3 讨论

脑卒中是一种常见的脑血管疾病,该病具有较高的病死率和致残率,其中多数脑卒中患者可能会遗留患侧肢体痉挛性偏瘫症状,严重影响患者的日常活动能力和生活质量,因此脑中风并发症恢复已经成为一个亟待解决的临床问题^[3]。

脑卒中后肢体痉挛性偏瘫的严重程度与梗死部位及出血量有关,因此不同患者的康复效果不一,目前临床上针对脑卒中后肢体痉挛性偏瘫主要以运动康复治疗为主,其中运动康复治疗主要的目的是恢复肌肉活力,改善神经兴奋性,减少神经元坏死。脑卒中痉挛性偏瘫患者多伴有严重的不良情绪,使得患者的治疗积极性较差,部分患者甚至容易放弃治疗,不利于促进疾病尽早恢复^[4]。近年来,脑卒中后痉挛性偏瘫患者的心理问题,受到了越来越广泛的临床关注,部分学者将音乐疗法应用于脑卒中后痉挛性偏瘫患者的心理治疗中,获得了满意的效果^[5]。音乐疗法是通过对人的心理、生理及大脑结构进行重建,可帮助患者改善不良的负面情绪,恢复患者的治疗信心,另外也有研究认为,音乐疗法能有效转移患者对疾病的注意力,对改善患者的疼痛程度具有重要价值。

(下转第121页)

制剂复合制剂,适用于经哌拉西林治疗效果不佳(耐药)而对哌拉西林他唑巴坦敏感的致病菌。研究表明^[5],哌拉西林他唑巴坦属于一种广谱半合成青霉素,能够有效抑制各类革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌的厌氧、需氧菌活性,给药后进入人体通过抑制细菌隔膜、细胞壁合成达到抑菌作用。

本文通过分组研究证实,研究组经美洛西林钠舒巴坦钠治疗、对照组经哌拉西林他唑巴坦治疗,两组临床有效性、安全性对比均无显著差异,此结论与赵正冰^[4]研究结果相符。分析两种抗菌药物安全性较高的原因可能为:两种药物均于细菌繁殖期发挥抑制作用,对无细胞壁微生物、处于潜伏期细胞无任何影响,因此应用过程中副作用较小、安全性较优^[5]。但由于本文研究过程中纳入样本容量较少,因此哌拉西林他唑巴坦、美洛西林钠舒巴坦钠对下呼吸道感染治疗价值还需在今后实际工作中深入研究。

综上,应用美洛西林钠舒巴坦钠、哌拉西林他唑巴坦治疗下呼吸

道感染有效性、安全性均较优,临床医生接诊此类患者后应根据其实际情况酌情选择合适的抗菌药物,值得今后实际工作中参考使用。

参考文献

- [1] 石卉.美洛西林钠舒巴坦钠治疗新生儿感染性肺炎的效果观察[J].吉林医学,2015,36(14):3089-3090.
- [2] 李苒苒.美洛西林钠舒巴坦钠联合喜炎平治疗中老年社区获得性肺炎30例的临床疗效观察[J].数理医药学杂志,2015,28(8):1191-1192.
- [3] 范汉成.美洛西林钠舒巴坦钠联合喜炎平治疗中老年社区获得性肺炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(23):2590-2591.
- [4] 赵正冰.美洛西林钠舒巴坦钠治疗肺炎临床疗效分析[J].中国卫生产业,2013,10(17):11.
- [5] 陈正朝.美洛西林钠舒巴坦钠治疗肺炎的效果观察[J].中国现代药物应用,2013,13(21):162-163.

(上接第116页)

本研究中,观察组患者的BI评分、FMA评分的改善情况均好于对照组,提示在常规康复训练的基础上联合使用音乐治疗更有助于提升患者的治疗效果,改善患者的运动功能,提升患者的自我独立生活能力。

参考文献

- [1] 邱鸿雁,材孝林,李雯雯,贾静,韩淑凯.表里两经推拿法对脑卒中后上肢痉挛患者运动功能和日常生活活动能力的影响[J].四川中医,2016,34(04):185-186.

(上接第117页)

疗效确切,且无复发率,利于患者尽早恢复正常的工作、生活,值得大力宣传、使用。

参考文献

- [1] 景瑞军,陈鑫,王智.胸腔镜联合胸膜机械摩擦胸膜腔闭锁术

[2] 吴海博,秦茵.脑卒中后肢体痉挛性偏瘫康复治疗进展[J].按摩与康复医学,2016,7(21):8-10.

[3] 李小军,郭巧德,胡彩虹,等.头皮针同步运动疗法对脑卒中后痉挛性偏瘫的疗效观察[J].中国中医药科技,2013,20(1):75-76.

[4] 李博,程颜梅.超早期康复训练对卒中患者肢体痉挛的影响[J].中国城乡企业卫生,2016,31(01):1-3.

[5] 贾澄杰,张宏如,倪光夏,等.头针加音乐联合康复治疗脑卒中后痉挛性偏瘫:随机对照研究[J].中国针灸,2017,37(12):1271-1275.

治疗自发性气胸患者的临床效果[J].西部医学,2016,28(3):379-381.

[2] 徐光,单孔法与双孔法胸腔镜肺大疱切除术治疗自发性气胸的效果比较[J].中国当代医药,2017,24(8):40-42.

[3] 刘熙元,豆亚伟,田伟,等.单孔法、两孔法与三孔法胸腔镜肺大疱切除术临床对比分析[J].陕西医学杂志,2017,46(2):175-177.

(上接第118页)

动脉介入可增加患者心肌梗死复发率,不利于长期预后改善。

综上所述,氯吡格雷抵抗会为老年冠心病合并糖尿病患者的冠脉介入治疗预后产生消极影响。

参考文献

- [1] 杨俊.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗预后的影响[J].临床研究,2016,24(9):48-49.
- [2] 许强,张玉霄,卢才义,等.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并

糖尿病患者介入治疗预后的影响及其危险因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2013,12(5):354-357.

[3] 刘凌琳,司良毅.氯吡格雷对老年冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗后YKL-40、NF-kB的影响[J].中国医药导报,2016,13(6):153-156.

[4] 孟宪刚,王莉.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗预后的影响及危险因素[J].中国老年学,2014,6(9):2321-2322.

(上接第119页)

一时间与临床科室联系,请医生对该产妇病情做出正确的评估判断,再与血站发血科随时保持通讯联系及时沟通,保证能及时提供血液制品,做好备血工作,赢得最佳的抢救时机,以便血液既不会造成浪费又能使临床需要用血时能及时供应。我院用血在2、3、4月份会出现用血紧张,在此期间,输血科工作人员每天严密监控血液库存,认真履行用血预警制度,及时向血站反馈我院库存,血液资源紧张时输血科首先保障孕产妇用血。本回顾调查发现,由于我院是本地区最大的综合性三甲医院,急、危、重孕产妇都会转入我院,“全面二胎”政策的落地实施后孕产妇的年龄跨度大,但我院产科用血量并非逐年上升,随着设备和技术的不断改进,以后还可以对条件合适的孕产妇常规进行自体血回收,术中有效血液保护,对产科大出血的救治发挥重要的作用。

参考文献

- [1] Hall TC, Pattenden C, Hollobone C, et al. Blood Transfusion Policies in Elective General Surgery: How to Optimise Cross-Match-to-Transfusion Ratios[J]. Transfus Med Hemother. 2013;40(1):27-31.
- [2] 孟庆宝.临床输血管理若干问题及解决策略[J].中国输血杂志,2010,23(9):734-736.
- [3] 付涌水主编.《临床输血》[M].北京:人民卫生出版社,2013.3:170页.
- [4] 潘毅俊周皓君王玲.产科输血风险及其对术前备血方案的影响[J].中国输血杂志,2017,30(7):740-742.
- [5] 桂嵘,张志昇,王勇军主编.《输血相容性检测及疑难病例分析》[M].北京:人民卫生出版社,2018:14.