

## 综合康复治疗对脑梗死偏瘫患者的临床效果探讨

徐 圳

中国人民武装警察部队浙江省总队医院 310051

〔摘要〕目的 探讨在脑梗死偏瘫患者治疗期间应用综合康复治疗的临床效果。方法 在 2020 年 1 月-2022 年 1 月期间医院收治的脑梗死偏瘫患者中选取 80 例分为两组，对照组采用常规治疗，研究组采用综合康复治疗，对比患者临床疗效。结果 研究组治疗有效率高于对照组；研究组治疗后的神经功能缺损评分更低；研究组治疗后的运动功能评分更高；研究组治疗后的生活质量评分更高，差异具有统计意义 ( $P < 0.05$ )。结论 在脑梗死偏瘫患者治疗期间，综合康复治疗可以充分提升患者临床效果，该疗法值得推广。

〔关键词〕脑梗死偏瘫；综合康复治疗；临床效果；运动功能；生活质量

〔中图分类号〕R743.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-009-02

在日常生活中，作为较为常见的脑血管疾病，脑梗死往往会对患者大脑组织血氧供应造成极大的影响，若不能及时进行合理治疗，则其会对患者生命安全造成严重影响<sup>[1]</sup>。其中，作为脑梗死常见问题之一，脑梗死偏瘫可导致患者对于肢体的支配能力被极大削弱，继而不利于患者健康的合理维系。近年来，大批医务工作者对于患者的治疗方法进行了分析与探索，其进一步推动了治疗工作的多元化发展<sup>[2]</sup>。本文针对在脑梗死偏瘫患者治疗期间应用综合康复治疗的临床效果进行了探讨，现汇报如下。

## 1 材料与方法

## 1.1 一般资料

在 2020 年 1 月-2022 年 1 月期间医院收治的脑梗死偏瘫患者中选取 80 例分为两组，对照组男 25 例，女 15 例；年龄 43-77 岁，平均 ( $52.15 \pm 2.25$ ) 岁；研究组男 25 例，女 14 例；年龄 44-75 岁，平均 ( $52.90 \pm 2.27$ ) 岁；差异无统计意义 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

## 1.2.1 对照组

采用常规治疗，治疗内容如下：采用甘露醇脱水降压，同时依据患者实际情况，采用抗血小板聚集药物、稳定斑块药物以及营养脑细胞药物对患者进行治疗，鉴于患者个体存在较强差异性，用药方案及药物用法用量应根据患者实际情况进行制定。

## 1.2.2 研究组

采用综合康复治疗，治疗内容如下：①关节功能锻炼：医务工作者应结合患者实际情况有效做好患者关节的合理锻炼。在患者无法有效实现肢体控制时，应引导其对关节进行被动锻炼，从而避免肌肉萎缩问题的出现。当患者肢体控制能力有所改善后，应引导患者进行患侧分离运动平衡功能练习以及步行能力练习。②心理康复治疗：医务工作者应及时做好与患者之间的沟通与交流，同时根据患者实际情况对其进行心理状态评估与疏导，促进患者紧张焦虑情绪的合理消除。③感觉整合疗法：医务人员应引导患者将特殊的感觉输入与运动反应相联系，从而帮助患者进一步实现对于感知功能的改善。在此期间，其可以通过用粗糙毛巾摩擦患者身体部位并引导其同时说出部位名称的方式进行练习。④感觉障碍恢复训练，医务工作者应引导患者在座位状态下用患侧上

肢尝试对身体进行支撑，以便有效促进患者感觉功能和运动功能的合理训练。在此期间，可以在支撑的手掌下方放置一些手感和质地不同的材料并引导患者进行辨别，促进患者感知能力的恢复。

## 1.3 观察标准

## 1.3.1 患者治疗有效率

分为显效（症状基本消失）、有效（症状有所缓解）以及无效（症状无改善或加重）。

## 1.3.2 患者神经功能

采用神经功能缺损 (NIHSS) 评估，得分越高表示神经缺损越严重。

## 1.3.3 患者运动功能

采用运动功能评分 (FMA) 评估，得分越高表示运动能力越好。

## 1.3.4 患者生活质量

采用 Barthel (BI) 指数评估，得分越高表示生活质量越好。

## 1.4 统计学方法

选取 SPSS21.0 处理数据，以  $P < 0.05$ ，证明差异具有统计意义。

## 2 结果

## 2.1 患者治疗有效率对比

研究组治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 患者治疗有效率

组别	n	显效	有效	无效	总有效 (%)
研究组	40	24	15	1	97.50
对照组	40	15	18	5	85.00
$\chi^2$	-	-	-	-	3.914
P	-	-	-	-	0.048

## 2.2 患者神经功能对比

研究组治疗后的神经功能缺损评分更低 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 患者 NIHSS 评分

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	40	$25.45 \pm 2.81$	$10.12 \pm 1.01$
对照组	40	$25.39 \pm 2.68$	$14.98 \pm 1.03$
t	-	0.098	21.307
P	-	0.922	0.000

## 2.3 患者运动功能对比

研究组治疗后的运动功能评分更高 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

**表 3 患者 FMA 评分**

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	40	31.89 ± 2.15	58.45 ± 3.45
对照组	40	31.91 ± 2.22	45.15 ± 3.14
t	-	0.041	15.575
P	-	0.958	0.000

2.4 患者生活质量对比

研究组治理后的生活质量评分更高 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

**表 4 患者 BI 指数**

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	40	58.85 ± 3.51	91.15 ± 2.74
对照组	40	58.79 ± 3.49	82.05 ± 2.81
t	-	0.077	14.580
P	-	0.939	0.000

3 讨论

近年来,随着医疗研究工作的不断发展,大批医疗工作者针对脑梗死偏瘫患者的治疗问题进行了剖析与解读,其进一步促进了患者治疗路径的充分丰富,对于患者预后健康的合理保障具有良好的促进作用<sup>[3]</sup>。在治疗期间,部分医务人员往往容易忽略脑梗死带来的认知障碍,对于患者身体运动能力造成影响。因此,在治疗期间,其极易遇到瓶颈期,不利于患者康复效果的持续改善。基于此,大批医疗人员结合临床经验提出了采用综合康复治疗模式开展治疗构想<sup>[4]</sup>。总的来看,这一模式可以进一步促进患者治疗工作的多样化发展,有助于帮助患者合理实现对于机体功能控制能力的恢复。与此同时,通过积极引导患者进行肢体功能练习,可以降低患者长期卧床造成的肌肉萎缩与关节脱位等问题的发生几率对于患者预后健康的改善具有重要价值<sup>[5]</sup>。在治疗过程中,通

过及时与患者进行沟通和交流,医务工作者可以及时对其进行心理疏导,其有利于帮助患者实现康复信心的树立与完善,对于患者康复治疗期间配合度的提升具有积极意义<sup>[6]</sup>。此外,大量研究资料表明,通过及时引导患者进行相应的康复锻炼,医务工作者可以在锻炼的过程中帮助患者不断强化肢体功能控制能力,对于其偏瘫问题的改善至关重要。对于患者而言,在综合康复治疗模式的辅助下,其肢体控制能力得到了进一步改善,这一点与本次研究结果具有较强的一致性。

本次研究结果表明,在综合康复治疗模式的引导下,患者治疗有效率明显提升,且其神经功能缺损情况得到了显著改善。基于此,患者运动功能与生活质量评分均有所提升。

综上,为了提升脑梗死偏瘫患者的治疗水平,医务人员应积极采用综合康复治疗模式开展相关工作。

[参考文献]

[1] 温隆妹.血府逐瘀汤联合综合康复训练对气虚血瘀型脑梗死偏瘫的疗效及肢体功能、神经功能的影响[J].中国医药导报,2022,19(24):139-142.

[2] 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(3):13-14.

[3] 缴克佳,张静,石健.脑梗死及脑出血偏瘫患者应用早期综合康复治疗的效果及生活质量[J].系统医学,2021,6(10):28-31.

[4] 郭晓彤,褚思思.探讨脑梗塞患者实施早期综合护理干预的康复效果——评《脑梗塞用药与配餐》[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(6):158.

[5] 隋洪婷,满新玲,姚檬娜.脑梗死偏瘫患者早期综合康复训练的效果研究[J].中国保健营养,2020,30(30):112.

[6] 黄伟.早期介入综合康复对脑梗死后偏瘫患者上肢功能的影响分析[J].中国实用医药,2022,17(16):177-179.

(上接第 7 页)

极大的影响与威胁<sup>[2]</sup>。在临床过程中,大量研究资料表明,通过积极做好全科医药模式的充分应用,医疗工作者可以结合患者实际情况为其制定科学的治疗方案,从而有效促进药物治疗、饮食干预、运动干预以及健康指导等多种形式的协同互动,对于患者血糖指标的稳步降低具有良好的促进意义<sup>[3]</sup>。与此同时,基于这一治疗模式下,医疗人员可以更好地实现对于临床医学、康复医学以及预防医学等内容的充分整合,从而有效促进患者治疗工作的全面细化,以便结合相应的饮食运动对患者药物治疗效果进行辅助,对于患者临床疗效的改善具有重要的促进意义<sup>[4]</sup>。与此同时,通过在治疗期间对患者进行积极的心理疏导,医疗人员可以帮助患者有效摆脱糖尿病带来的心理阴影,重拾生活信心,对于患者遵医用药率的提升与生活自律性的增强具有重要意义。

研究结果表明,在全科医疗模式的辅助下,患者治疗有效率明显提升,血糖指标显著降低,生活质量评分有所改善。

综上,为了进一步促进 2 型糖尿病患者治疗效果的提升与优化,医疗人员应积极采用全科医学治疗模式开展临床干预工作。

[参考文献]

[1] 宋青青,范西真,付伟,等.达格列净治疗老年射血分数保留心力衰竭合并 2 型糖尿病患者的效果[J].中国临床保健杂志,2022,25(3):359-362.

[2] 苏鹏,刘宇琨,梁小华,等.降低二甲双胍联合阿卡波糖治疗不佳的 2 型糖尿病患者不良事件风险:加用二肽基肽酶-4 抑制剂优于胰岛素[J].中国全科医学,2022,25(9):1054-1061.

[3] 范尧夫,曹琳,孙洪平,等.葛根苓连汤治疗 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病效果的临床研究[J].中国全科医学,2021,24(36):4587-4592.

[4] 陶志虎,陈家和,李小健,等.地塞米松联合环磷酰胺治疗中老年 2 型糖尿病合并特发性膜性肾病患者临床疗效分析[J].中国全科医学,2021,24(17):2169-2173.

(上接第 8 页)

[参考文献]

[1] 徐谭.边支球囊保护技术应用于冠状动脉分叉病变介入治疗中的效果观察[J].医学理论与实践,2022,31(08):1141-1142.

[2] 陈宗宁,赵渊,庄莉.TAP 技术与单支架技术治疗冠状动脉分叉病变的中期效果对比[J].现代仪器与医疗,2022,

24(01):32-33.

[3] 杨长宝,郑海军.边支血管主动球囊保护技术在冠状动脉分叉病变介入治疗中的应用分析[J].临床放射学杂志,2021,35(05):778-781.

[4] 丁立成,王继群,石磊,等.冠状动脉分叉病变介入治疗策略及技术[J].中国老年学杂志,2022,36(06):1530-1533.