

偏瘫患者采用综合康复治疗的效果分析

梁 森

合江县人民医院 646200

〔摘要〕目的：探讨偏瘫患者采用综合康复治疗的效果。方法：采集本院 2021 年 9 月至 2023 年 5 月期间接收的 118 例偏瘫患者案例，依据情况分为常规组与综合组各 59 例，常规组运用常规康复，综合组运用综合康复治疗，观察不同治疗后患者功能恢复、神经因子水平情况。结果：综合组在 NSE、NGF、NTF 等神经因子评分上，治疗后提升幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)；综合组在 NIHSS、BI、FMA 评分上，各项治疗后提升幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。结论：偏瘫患者采用综合康复治疗，可以有效地提升患者的功能恢复水平，同时有效改善神经因子水平，整体情况更好。

〔关键词〕偏瘫；综合康复治疗；效果

〔中图分类号〕R743.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 02-030-02

偏瘫患者的综合康复治疗在各医院开展的实际状况因地区 and 医院规模而异。一般来说，大型三甲医院或专科康复医院在这方面的设施和服务比较完善，而一些基层医疗机构或中小型医院可能还在逐步开展中。综合康复治疗通常包括物理治疗、作业疗法、言语治疗、心理治疗等，旨在全面评估和改善患者的功能障碍。这些治疗方法需要专业的康复治疗师进行操作和指导。因此，各医院开展综合康复治疗的能力和水平，与康复治疗师的培训、经验和专业能力密切相关。具体而言，不同医院在偏瘫患者综合康复治疗的开展情况可能会有所不同。有些医院可能已经建立了完善的康复治疗体系，拥有专业的康复治疗师团队和先进的设备仪器，能够为患者提供全方位、个性化的康复治疗方案。而有些医院可能还在逐步完善中，缺乏专业的康复治疗师或设备仪器，难以提供全面而有效的康复治疗服务。因此，对于偏瘫患者来说，选择合适的医院和康复治疗方案非常重要。患者可以根据自己的病情和需求，了解不同医院的康复治疗开展情况，选择适合自己的医院进行治疗。同时，患者也可以积极与医生、康复治疗师沟通交流，制定合适的康复计划，并在治疗过程中保持耐心和积极配合，以获得最佳的治疗效果。本文采集 118 例偏瘫患者案例，分析运用综合康复治疗后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2023 年 5 月期间接收的 118 例偏瘫患者案例，依据情况分为常规组与综合组各 59 例。常规组中，男：女=35：24；年龄从 43 岁至 75 岁，平均 (56.92 ± 4.81) 岁；综合组中，男：女=32：27；年龄从 42 岁至 76 岁，平均 (55.17 ± 5.54) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规康复，综合组运用综合康复治疗，具体如下：(1) 肢体偏瘫综合运动疗法：这种方法包括被动运动、平衡训练、步行训练以及日常生活自理能力的活动训练。被动运动主要指帮助患者进行肢体以及肢体的被动运动、摆放等；平衡训练则是循序渐进地让患者进行坐位、站位等的平衡训练，并缓慢步行上下楼梯；日常生活自理能力的活动训练包括自助器具的使用训练、积极参加适量的工艺活动等。

(2) 心理疗法：医护人员应加强与患者的交流沟通，及时了

解患者的需要，并通过安慰、劝慰以及鼓励等有效方法来使患者积极主动地配合医生的治疗，树立起战胜疾病的信心，最终使患者得以康复。(3) 中频电疗：中频电疗的电流频率为 1KHZ-100KHZ，在偏瘫侧的肌肉起止处进行电极，电极的强度以患者的耐受程度为标准，要能引起患者肌肉的收缩，不能引起患者的不适，电疗 1 次/d，电疗 15min/次，15d 为 1 疗程。(4) 物理疗法：物理疗法包括声、光、电、热等疗法，可以通过刺激患者的肌肉、神经和血管等部位，改善血液循环、减轻疼痛、缓解肌肉紧张等症状，有助于患者的康复。(5) 作业疗法：作业疗法是指通过一些日常生活活动和手工艺活动等训练，来提高患者的生活自理能力和手部功能，例如：穿衣、进食、洗漱、如厕等。(6) 言语疗法：对于有语言障碍的患者，可以进行言语疗法，通过语言训练和语音治疗等方式，来改善患者的语言表达能力。(7) 针灸疗法：针灸疗法是一种传统的中医疗法，可以通过刺激穴位来调节气血、舒缓肌肉和神经，有助于偏瘫患者的康复。

1.3 评估观察

观察不同治疗后患者功能恢复、神经因子水平情况。功能恢复主要观察 NIHSS、BI、FMA 评分，神经因子评估主要集中在 NSE、NGF、NTF 等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 $n(\%)$ 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 NIHSS、BI、FMA 评分情况

如表 1 所示，综合组在 NIHSS、BI、FMA 评分上，各项治疗后提升幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 NIHSS、BI、FMA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	NIHSS 评分	BI 评分	FMA 评分
综合组	治疗前	19.37 ± 3.42	30.98 ± 5.17	49.82 ± 4.16
	治疗后	3.28 ± 3.19	79.27 ± 4.28	81.43 ± 3.50
常规组	治疗前	19.45 ± 4.97	31.26 ± 4.87	50.19 ± 5.36
	治疗后	4.76 ± 3.52	65.85 ± 4.09	73.59 ± 4.15

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后神经因子评分情况

如表 2 所示, 综合组在 NSE、NGF、NTF 等神经因子评分上, 治疗后提升幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后 NSE、NGF、NTF 评分对比
($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	NSE (ug/L)	NGF (ng/L)	NTF (ng/ml)
综合组	治疗前	24.61±2.49	53.47±4.51	2.29±0.46
	治疗后	13.87±2.06	78.51±3.17	4.78±0.34
常规组	治疗前	24.17±3.42	54.78±4.26	2.24±0.57
	治疗后	18.95±4.25	63.98±3.51	3.27±0.48

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

3 讨论

偏瘫患者采用综合康复治疗, 可以有效改善 NSE、NGF、NTF 等神经因子结果, 同时促使 NIHSS、BI、FMA 评分改善, 原因如下: 神经修复综合治疗的药物主要为神经营养类药物, 例如甲钴胺、B 族维生素、鼠神经生长因子、脑蛋白水解物、奥拉西坦等, 这些药物有助于修复受损的神经^[1]。物理疗法包括声、光、电、热等疗法, 可以通过刺激患者的肌肉、神经和血管等部位, 改善血液循环、减轻疼痛、缓解肌肉紧张等症状, 有助于患者的康复。通过一些日常生活活动和手工艺活动等训练, 来提高患者的生活自理能力和手部功能^[2]。对于有语言障碍的患者, 言语疗法可以改善患者的语言表达能力。这是一种传统的中医疗法, 可以通过刺激穴位来调节气血、舒缓肌肉和神经。通过康复教育可以帮助患者及其家属了解疾病的基本知识、康复方法、注意事项等, 提高患者的自我管理 and 自我保护能力。偏瘫患者常面临心理压力和情绪问题, 如焦虑、抑郁等。心理治疗可以帮助患者调整心态、减轻压力、提高自信心, 从而更好地应对疾病。偏瘫患者由于活动受限和神经损伤, 容易出现营养不良、肌肉萎缩等问题^[3]。合理的营养支持可以改善患者的营养状况, 增强免疫力和抵抗力, 促进康复。家庭和社会对患者的关心和支持可以增强患者的

康复信心, 减轻患者的心理压力, 提高生活质量。这些因素的综合作用, 有助于改善偏瘫患者的神经因子结果和评分, 促进患者的全面康复。

总而言之, 偏瘫患者采用综合康复治疗, 可以有效地提升患者的功能恢复水平, 同时有效改善神经因子水平, 整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 许保闪, 林晓光. 早期综合康复治疗对脑卒中偏瘫患者生活质量的影响探究 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2023, 7(4):60-62.
- [2] 李宁, 葛健文, 王争胜. 综合性康复治疗偏瘫患者的临床效果 [J]. 现代养生, 2023, 23(15):1142-1144.
- [3] 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.
- [4] 金玉梅. 神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(72):15-16.
- [5] 陈旭娇. 神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的效果探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(56):81.
- [6] 姜春茹, 于天培. 探讨神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床疗效 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(14):61.
- [7] 朱应征, 田同良. 偏瘫患者综合性神经康复治疗分析 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(11):138-139.
- [8] 王钢. 偏瘫患者综合性康复治疗的临床分析 [J]. 特别健康, 2019(33):111.
- [9] 崔秀芬. 偏瘫患者综合性康复治疗的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2015(15):87-87, 88.
- [10] 曹续政, 姜瀛, 郭娜, 等. 早期综合康复治疗对急性脑卒中偏瘫患者的疗效观察 [J]. 中国医学工程, 2012, 20(8):106, 109.

(上接第 29 页)

($P < 0.05$)。

3 讨论

因股骨转子间骨折多因低能量的损伤所造成的, 所以患者以老年人为主, 老年人以机体衰弱、视力差、反应慢、血压水平不稳定、肌肉骨骼系统萎缩退变等原因, 因容易造成以外跌倒, 产生股骨转子间骨折, 因手术治疗具有明显的优势, 因此多数患者会选择手术治疗^[4]。随着医疗水平的发展各种固定方式也越来越多, 防旋股骨近端髓内钉与动力髌螺钉都是临床常用的方式^[5]。此次研究中观察组患者的手术时间、术后下床活动时间、住院时间、术后髌关节功能恢复时间、髌关节功能评分以及术后并发症均优于对照组, 说明防旋股骨近端髓内钉效果更好。是因为防旋股骨近端髓内钉属于髓内钉的一种, 具有髓内钉的有点, 除此以外在治疗时采用螺旋刀片, 螺旋刀片在置入时可以随意的旋转, 操作完成后与外部进行锁定, 可以同时兼具抗旋转和支撑的作用, 还可以减少患者骨丢失, 增强内置物的稳定性, 因手术切口相对较小所以患者术中的出血量也会减少, 更利于患者恢复。

综上所述, 与动力髌螺钉相比防旋股骨近端髓内钉在治

疗股骨转子间骨折方面更具有优势, 可以缩短患者的恢复时间、减少并发症, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 陈荣涛, 寿康全, 付纳新, 等. 动力髌螺钉、股骨近端锁定钢板及股骨近端防旋髓内钉治疗老年转子间骨折临床疗效对比 [J]. 实用医学杂志, 2022.08(10):2933-2935.
- [2] 赵耀杰, 陈军, 李凯军, 等. 防旋股骨近端髓内钉与动力髌螺钉治疗股骨转子间骨折疗效比较 [J]. 临床骨科杂志, 2023, 24(02):161-164.
- [3] 罗彪, 向自力, 李鹏. 防旋股骨近端髓内钉与动力髌螺钉治疗股骨转子间骨折疗效比较 [J]. 中外医学研究, 2019, 25(06):19-20.
- [4] 郑艳峰, 吴勋, 周荣昌, 等. 股骨近端防旋髓内钉内固定与动力髌螺钉内固定治疗老年股骨转子间骨折的对比研究 [J]. 中医正骨, 2022, 11(04):24-28.
- [5] 林劲松, 夏春, 傅日斌, 等. 股骨近端防旋髓内钉与动力髌螺钉治疗老年股骨转子间不稳定骨折疗效比较 [J]. 临床骨科杂志, 2023, 05(03):320-323.