

神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床效果观察

牛 艺

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

摘要：目的：探究神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床效果。方法：回顾性分析2019年1月至2020年1月本院收治的88例神经内科偏瘫患者的临床资料，根据入院先后顺序分为两组，各44例。对照组采用常规基础治疗措施，观察组则采用综合性康复治疗，比较两组临床疗效、Fugl-Meyer评分及NIHSS评分。结果：观察组治疗总有效率为88.6%（39/44），高于对照组的72.7%（32/44），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组Fugl-Meyer评分为（92.7±3.3）分，高于对照组的（81.5±3.4）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗后4周，观察组NIHSS评分为（3.24±1.74）分，明显低于对照组的（7.06±2.11）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：采用综合性康复治疗方治疗神经内科偏瘫患者效果显著，有助于改善神经功能缺损问题，提高运动能力，帮助患者早日回归社会生活，恢复自理能力，值得临床推广应用。

关键词：神经内科偏瘫；综合性康复；临床分析

引言

神经内科患者中脑血管疾病较常见，包括脑梗死、脑出血、脑外伤等，且由于病情发展急且重，预后效果存在显著差异。如治疗不及时会导致患偏瘫，严重影响患者的日常生活。偏瘫可表现为面部肌肉的下部和舌肌的运动障碍。基于此，本研究回顾性分析2019年1月至2020年1月本院收治的88例神经内科偏瘫患者的临床资料，旨在探究神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性分析2019年1月至2020年1月本院收治的88例神经内科偏瘫患者的临床资料，根据入院先后顺序分为两组，各44例，观察组男28例，女16例；年龄50~75岁，平均（61.78±6.59）岁；疾病类型：脑外伤17例，脑出血15例，脑梗死12例。对照组男30例，女14例；年龄50~74岁，平均（61.51±6.48）岁；疾病类型：脑损伤16例，脑出血15例，脑梗死13例。两组临床资料比较差异无统计学意义，具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会审核批准。患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

对对照组行基础康复治疗，实施抗凝、溶栓、抗血小板聚集等治疗，密切观察患者的血糖、血脂、血压水平，对并发症予以有效的预防，帮助患者进行按摩、翻身、拍背等简单康复干预。

对观察组行综合性康复治疗，在早期帮助患者摆放

好体位，定期按摩患者的背部、足部、骶尾部位，帮助患者变更体位和翻身。依照患者的实际情况，让患者进行正确运动指导，如床上被动训练、手部训练、主动训练、四肢关节训练、站立、翻身等。在训练中，需根据患者的恢复情况和身体状态，进行适当的调整，防止患者疲劳过度，每天进行2~3次运动训练，每次在30分钟左右，坚持3个月左右。心理干预，因患者自身神经功能受限，会出现抑郁情况，护理人员需倾听患者讲述，并使用温和的语言与患者交谈，对患者予以鼓励安慰，帮助患者解决生活中出现的问题。需寻找正确的方式帮助患者治疗疾病，让患者以正确的方式观察疾病，使患者的消极情绪得到改善。语言、吞咽功能训练，偏瘫患者均存在吞咽障碍、说话笨拙情况，护理人员需依据患者的实际病情，制定相应的语言训练计划。如正确发音训练、简单发音，每天坚持练习，可提升语言吞咽功能恢复效果^[1]。

1.3 观察指标及评价标准

比较两组临床疗效，疗效评价标准：显效，患者能恢复生活能力自理，且运动状况、语言、吞咽功能运用情况良好；有效，患者的生活自理能力一般，但运动功能、吞咽功能有明显的改善；无效，上述指标均未达到。总有效率=显效率+有效率。比较两组神经功能缺损评分，采用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分，主要包括意识水平、凝视水平、视野、上肢运动、下肢运动、共济失调等项目，进一步了解患者的整体病情改善情况。比较两组运动功能恢复评分，采用Fugl-Meyer评分法，>96分为轻度运动障碍，85~95分为中度

运动障碍, 50~84分为明显运动障碍, <50分为严重运动障碍。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计软件进行数据分析, 计量资料以“ $\bar{x}+s$ ”表示, 比较采用 t 检验, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率为88.6% (39/44), 其中显效22例, 有效17例; 对照组治疗总有效率为72.7% (32/44),

其中显效12例, 有效20例, 观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组Fugl-Meyer评分比较

观察组Fugl-Mey-er评分为(92.7±3.3)分, 高于对照组的(81.5±3.4)分, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组NIHSS评分比较

治疗后4周, 观察组NI-HSS评分为(3.24±1.74)分, 明显低于对照组的(7.06±2.11)分, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表1。

表1 两组NIHSS评分比较 ($\bar{x}+s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后2周	治疗后4周
对照组	44	17.36±2.20	11.27±1.76	7.06±2.11
观察组	44	17.45±2.38	8.59±2.18	3.24±1.74
t 值		0.363	4.254	5.061
P 值		> 0.05		< 0.05

3 讨论

神经内科患者病情差异大, 在治疗过程中需要结合实际情况提出有效治疗支持。而偏瘫属于脑血管疾病的并发症, 对患者的生活质量产生了较大的影响, 甚至会引起抑郁。患者在出现偏瘫症状后, 则多有肢体障碍、语言障碍等, 不仅增加了家庭的负担, 也会对社会产生影响。故而临床提出实施综合康复治疗, 而康复治疗需要家属、患者的配合, 共同在生活能力上进行改进, 一步步实现康复目标^[2-3]。

综合性康复治疗的应用不仅能改善患者的患肢功能, 也能缓解患者精神的状态, 提升患者的治疗信心, 纠正不良情绪, 促使患者积极的面对生活, 改善生活质量。在治疗期间, 医务人员应当重视心理问题的改善, 这对于生活质量的稳步提升具有一定作用, 在给予患者治疗的同时, 能够鼓励患者坚持治疗。除此之外, 来自家属的关心、宽慰有利于改善患者的不良情绪, 积极配合各项康复治疗, 达到预期的目标^[4-5]。与此同时, 有必要性倾听患者的诉求, 帮助患者解决生活上的问题。在肢体康复训练中, 则根据康复情况逐步增加患肢的运动, 对语言障碍训练中增加患者张嘴、吞咽训练, 并可通过按摩、电刺激等对患者的神经功能缺损情况进行治疗。在生理方面的康复治疗中, 即完成被动活动、平衡活动以及行走、击球等肢体上的训练, 时间为15 min左右。而在行走过程中要先抬起足跟, 确定重心, 再跟上另一个足跟。在心理改善方面, 偏瘫几乎让患者失去了生活自理能力, 而患者在负面情绪的影响下可能产生拒绝治疗, 有自我放弃的情绪, 因此医务人员不仅要照顾患者身体状况, 也要结合心理问题, 多与患者聊天, 引导患者建立治

疗康复信心^[6]。

偏瘫主要是由急性脑血管疾病引发, 往往会导致患者出现肢体功能、神经功能、语言功能缺损严重, 严重危害患者身心健康。临床及时有效治疗可保护患者的脑神经组织, 改善患者肢体障碍、神经功能缺损、语言功能障碍等相关症状。既往临床治疗以抗凝治疗、舒张血管、营养神经等治疗为主, 虽可有效改善临床症状, 但临床疗效及预后康复效果不佳。综合性康复治疗是在常规治疗上实施集运动康复、心理疏导、日常生活能力为一体的综合性康复治疗, 可快速恢复患者神经功能, 改善其偏瘫症状, 从而提升临床疗效。近年来, 综合性康复治疗多用于治疗偏瘫患者, 且疗效显著^[8]。

研究表明, 综合性康复治疗方案有助于改善患者的神经系统受损情况, 并能重塑功能结构, 帮助患者改善语言功能、肢体功能, 尽快修复神经功能。在指导过程中, 通过更为科学、可行性方案改善患者预后, 建立脑血管侧肢, 促使病灶周围脑细胞、脑组织重组, 达到预期治疗目的^[7]。运动锻炼需坚持3个月以上, 患者在出现情绪问题后也需护理人员耐心倾听, 并以温和的语言鼓励患者, 观察患者的病情变化。本研究结果表明, 观察组治疗总有效率为88.6%, 高于对照组的72.7% ($P<0.05$), 说明综合性康复治疗方案临床应用成果良好。面对不同情况的偏瘫患者时, 给予的治疗方案也存在明显差异, 且个人的恢复效果也会有所不同, 需有计划的分析原因, 不断地调整治疗方案。

结束语:

综上所述,针对神经内科偏瘫患者采用综合性康复治疗有利于改善患者的神经功能缺损状态,从患者的生理、心理因素进行照顾,更好的提升临床疗效,生活自理能力有明显的提升,临床可以推广应用。

参考文献:

[1]刘颖,张鑫,展妍,等.神经内科偏瘫患者综合性康复治疗效果观察.中国医学创新,2019,16(5):95-98.

[2]王泽虎.神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的效果研究.世界最新医学信息文摘,2019,19(21):51.

[3]熊文君.神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床

效果观察.基层医学论坛,2019,23(19):2725-2727.

[4]魏华.神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的效果研究.临床医药文献电子杂志,2019,6(67):63.

[5]李镇雨.神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床研究.临床医药文献电子杂志,2019,6(80):35.

[6]王习珍.神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床分析[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(4):124.

[7]刘爽,胡军荣,张丽娟,等.对脑卒中后偏瘫患者进行综合性康复治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(7):45-46.