

综合康复治疗对大脑前循环大面积脑梗塞患者日常生活能力、运动功能与心理状态的影响

陶正德 陈志瑞 饶高峰

[摘要] **目的** 探讨综合康复治疗对大脑前循环大面积脑梗塞患者日常生活能力、运动功能与心理状态的影响。**方法** 选取大脑前循环大面积脑梗塞患者120例,根据患者选择的治疗方式不同分为对照组及观察组,各60例。对照组患者进行常规康复治疗,观察组患者在对照组基础上采用综合康复治疗。比较两组患者治疗前后日常生活能力、运动功能与心理状态变化情况。**结果** 观察组、对照组患者治疗后日常生活能力量表(ADL)评分均较治疗前高(t 分别=10.92、5.25, P 均 <0.05),且观察组治疗后ADL评分明显高于对照组($t=7.07, P<0.05$)。观察组和对照组患者治疗后上肢、下肢Fugl-Meyer评分均明显高于治疗前(t 分别=9.66、9.97、3.78、6.11, P 均 <0.05),其中观察组治疗后上肢、下肢Fugl-Meyer评分明显高于对照组(t 分别=4.37、4.82, P 均 <0.05)。观察组和对照组患者治疗后汉密顿抑郁量表(HAMD)、焦虑量表(HAMA)评分均明显低于治疗前(t 分别=16.94、8.34、7.34、3.07, P 均 <0.05),其中观察组治疗后HAMD、HAMA评分明显低于对照组(t 分别=8.75、5.81, P 均 <0.05)。**结论** 综合康复治疗可有效改善大脑前循环大面积脑梗塞患者日常生活能力、运动功能与心理状态。

[关键词] 综合康复; 大脑前循环大面积脑梗塞; 日常生活能力; 运动功能; 心理状态

Effects of comprehensive rehabilitation therapy on activities of daily living, motor function and psychological status in patients with large cerebral infarction of anterior circulation TAO Zhengde, CHEN Zhirui, RAO Gaofeng. Department of Rehabilitation, Wenling First People's Hospital, Wenling 317500, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of comprehensive rehabilitation therapy on activities of daily living, motor function and psychological status in patients with large cerebral infarction of anterior circulation. **Methods** Totally 120 cases with large cerebral infarction of anterior cerebral circulation were divided into the control group and the observation group with 60 cases in each group according to the different therapy. The patients in the control group were given the routine rehabilitation therapy, and the patients in the observation group were given the comprehensive rehabilitation therapy on the basis of the treatment of the control group. The changes of daily living ability, motor function and psychological status were compared between the two groups before and after treatment. **Results** The ADL scores of the observation group and the control group after treatment significantly increased compared with that of before treatment ($t=10.92, 5.25, P<0.05$). The ADL score in the observation group after treatment was significantly higher than that of the control group ($t=7.07, P<0.05$). After treatment, the Fugl-Meyer scores of the upper and lower limbs in the two groups were significantly higher than those of before treatment ($t=9.66, 9.97, 3.78, 6.11, P<0.05$). The Fugl-Meyer scores of the upper and lower limbs of the observation group after treatment were significantly higher than those of the control group ($t=4.37, 4.82, P<0.05$). The HAMD and HAMA scores of two groups after treatment were significantly lower than those of before treatment ($t=16.94, 8.34, 7.34, 3.07, P<0.05$). The HAMD and HAMA scores of the observation group after treatment were significantly lower than those of the control group ($t=8.75, 5.81, P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive rehabilitation therapy can effectively improve the activities of daily living, motor function and psychological state of the patients with large

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.003 cerebral infarction in the anterior circulation of the brain.

基金项目:温岭市科技项目(2014C312064)

作者单位:317500 浙江温岭,温岭市第一人民医院康复科

[Key words] comprehensive rehabilitation; large cerebral infarction of anterior circulation; activities of daily living; motor function; psychological status

大面积脑梗塞(massive cerebral infarction, MCI)是脑梗死的一种特殊类型,约占全部脑梗塞的10%~15%,其致残率及病死率高,并发症多,需要及时进行治疗以提高患者预后^[1-3]。近年来随着临床治疗模式的不断转变,既往较多国外文献报道康复治疗可通过运动训练干预,能有效改善脑梗死后神经系统功能。基于此,国内也对脑卒中康复进行了多方面的研究,但在关于康复训练作用的研究内容涉及较少,也未形成系统的论述^[4,5]。本次研究旨在探讨分析综合康复治疗对大脑前循环MCI患者日常生活能力、运动功能与心理状态的影响。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取温岭市第一人民医院康复科

2015年1月至2016年12月收治的大脑前循环MCI患者120例,均经临床检查、影像学检查确诊为大脑前循环MCI,诊断结果符合1995年全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准^[6]。排除:①存在严重心、肝等脏器疾病患者;②有严重的心肺疾病无法进行体力活动者;③合并精神病、意识障碍、感觉性失语等疾病者;④凝血功能障碍者。其中男性70例、女性50例;年龄31~68岁,平均年龄(53.48±4.79)岁。本次研究已获得患者知情同意,并经本院伦理委员会批准。根据康复治疗方案的的不同,将120例患者分为对照组及观察组,每组患者60例。两组患者性别、年龄、病程及合并疾病见表1,两组一般资料比较,差异无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 两组患者一般资料比较情况

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	病程/h	合并疾病/例		
					高血压	糖尿病	冠心病
观察组	60	34/26	52.69 ± 4.25	5.23 ± 1.02	31	10	13
对照组	60	36/24	52.26 ± 4.42	5.15 ± 1.10	27	11	15

1.2 方法 对照组患者给予一般康复治疗,包括常规阿司匹林抗凝、长春西汀改善脑循环、降压、预防并发症发生等治疗。观察组在对照组基础上采用综合康复治疗。综合康复治疗是由康复治疗师、针灸师、主管医师及护理人员进行针灸、理疗规范系统的综合治疗。治疗内容:①运动疗法:根据Bobath^[7]、Brunnstrom^[8]及本体感觉易化技术^[9],基于患者个人病情,对其指定相应综合功能训练计划。在治疗过程中,以康复治疗师一对一对患者进行功能训练,训练中插入日常生活活动能力训练,训练内容包括保留良肢位摆放、被动活动关节、翻身、桥式运动、躯干旋转、坐位平衡训练、站位平衡训练、重心转移训练、日常基本动作训练等。每次治疗时间40~45 min,每天1次,连续训练5 d后间隔2 d。②心理治疗:在康复治疗中,主管医师及护理人员首先可通过与患者沟通,评估患者心理状态,对患者可能出现的抑郁、焦虑等负面情绪进行针对性心理疏导,改善患者负面情绪,以更好建立康复信心,配合康复训练。③针灸治疗:患者放松心态后,针灸师针刺合谷、曲池、足三里、太冲穴4个穴位,留针10~15 min,每天1次,连续治疗10 d为1个疗程。综合康复连续治疗2个月。

1.3 评价工具 ①采用日常生活能力量表(activity of daily living scale, ADL)评分对治疗前后日常

生活能力进行评估,得分越高,表示日常生活能力越佳;②采用Fugl-Meyer运动功能评定法评估患者治疗前后上、下肢运动功能情况,评分越高,患者上、下肢运动功能越佳;③采用汉密顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)、汉密顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)评估患者治疗前后负面情绪情况,评分越低表示负面情绪越少。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行统计。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后ADL评分变化情况见表2

表2 两组患者治疗前后ADL评分变化情况/分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	60	31.02 ± 10.32	53.49 ± 12.15*#
对照组	60	31.58 ± 10.41	40.36 ± 7.69*

注: *:与治疗前比较, $P < 0.05$; #:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组、对照组患者治疗后ADL评分均较治疗前高(t 分别=10.92、5.25, P 均 <0.05),且观察组治疗后ADL评分明显高于对照组治疗后($t=7.07$, $P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后上下肢Fugl-Meyer评分见表3

表3 两组治疗前后Fugl-Meyer评分变化情况/分

组别	n	上肢		下肢	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	9.45 ± 3.25	16.45 ± 4.58* [#]	13.54 ± 3.48	21.59 ± 5.20* [#]
对照组	60	9.38 ± 3.31	12.56 ± 5.61*	13.28 ± 3.53	17.59 ± 3.77*

注: *: 与治疗前比较, $P < 0.05$; #: 与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见, 观察组和对照组患者治疗后上肢、下肢Fugl-Meyer评分明显高于对照组(t 分别=4.37、4.82, P 均 < 0.05)。观察组治疗后上肢、下肢Fugl-Meyer评分均明显高于治疗前(t 分别=9.66、9.97、3.78、6.11, P 均 < 0.05); 观察组治疗后上肢、下肢Fugl-Meyer评分明显高于对照组(t 分别=4.37、4.82, P 均 < 0.05)。

2.3 两组治疗前后HAMD、HAMA评分情况见表4

表4 两组治疗前后HAMD、HAMA评分变化情况/分

组别	n	HAMD评分		HAMA评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	28.51 ± 4.00	17.56 ± 3.10* [#]	27.91 ± 4.36	21.59 ± 3.93* [#]
对照组	60	28.43 ± 4.02	23.15 ± 3.86*	27.74 ± 4.55	25.49 ± 3.41*

注: *: 与治疗前比较, $P < 0.05$; #: 与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

由表4可见, 观察组和对照组患者治疗后HAMD、HAMA评分均明显低于治疗前(t 分别=16.94、8.34、7.34、3.07, P 均 < 0.05); 观察组治疗后HAMD、HAMA评分明显低于对照组(t 分别=8.75、5.81, P 均 < 0.05)。

3 讨论

脑卒中是临床中常见的脑血管疾病, 其疾病类型可分为缺血性和出血性卒中。缺血性卒中在4种亚型中, 最常见于颈内动脉供血系统, 尤其是大脑中动脉起始部闭塞和颈内动脉终末端闭塞, 约90%的脑栓塞发生在前循环, 特别是大脑中动脉, 轻者可出现偏瘫偏身感觉障碍, 严重者可发生严重脑水肿, 死亡率高, 康复效果及预后差, 给患者个人及家庭带来了沉重的负担^[10-13]。

国内外学者对大脑前循环大面积脑梗塞进行了很多研究, 取得了一定的成就, 但目前对该病系统进行康复治疗及预后评估较少, 尤其是国内, 康复治疗开展的时间不长, 缺乏系统的研究成果, 近年出现的新研究对脑卒中康复的各个方面进行了很多探讨^[14-16]。近年来, 随着“卒中单元”的建立及使用, 急性脑梗塞患者的早期治疗更加规范, 患者的致残率明显下降。近代医学研究表明, 若给予积极有效的康复治疗, 可以有效延长患者寿命, 80%以上的患者可以恢复部分功能或症状减轻, 不仅可降低死亡率, 还能提高患者生活质量^[17, 18]。

本次研究采用两种不同方案对大脑前循环MCI患者进行了治疗, 结果发现, 两组患者ADL、Fugl-Meyer及HAMD、HAMA评分均较治疗前出现明显变化($P < 0.05$), 表明两种方案均可改善患者日常生活能力、运动功能与心理状态, 但采用综合康复治疗的患者其改善幅度明显优于一般康复治疗者($P < 0.05$), 提示采用综合康复治疗在改善患者日常生活能力、运动功能与心理状态中优势更为明显。在综合康复治疗内容中, 主要分为三大块, 第一为运动治疗, 陈炜等^[19]、焦睿等^[20]学者文献报道, 功能再训练可增强感受器接受的传入性冲动, 令大脑皮质功能的可塑性发展, 改善丧失功能。而运动治疗基于患者个人病情, 对其进行相应综合功能训练计划, 其中还包括患者日常生活能力的训练, 翻身、桥式运动、躯干旋转等, 以提高患者运动功能状态。其二为心理治疗, 患者可因疾病的发生引起情绪波动, 出现抑郁、焦虑等负面情绪, 在康复治疗中相关人员可通过及时、有效的沟通对患者进行心理疏导, 以更好建立患者对康复信心, 提高配合康复治疗效果。其三为针灸治疗, 针刺是我国传统的康复治疗手段, 对脑卒中的康复疗效已被大量的临床实践所证明, 针刺合谷、曲池、足三里、太冲穴, 疏通经脉, 改善血液循环。

综上所述, 综合康复治疗可有效改善大脑前循环MCI患者日常生活能力、运动功能与心理状态。

参考文献

- 1 俞红,张传中,黄先森. 四肢联动对脑卒中偏瘫患者亚急性期下肢运动功能的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2017, 14(1):96-98.
- 2 曹梦莹,高畅,胡晴,等. 超声联合康复治疗急性脑梗死的临床疗效[J]. 中国康复, 2016, 31(1):64-65.
- 3 韦玉鲁. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫病人康复效果的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(18): 2112-2114.
- 4 陶玉东,王东雁,周文江,等. 针灸穴位注射与康复训练三级治疗方案对脑梗死后肩-手综合征上肢功能及日常生活活动能力的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2016, 23(5):532-535.
- 5 徐晓晓,朱倩,陈雪丹,等. 家庭动力学对脑梗死康复治疗患者积极率的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(4):401-404.
- 6 李中明,胡亚荣,王丽平,等. 早期康复联合文拉法辛治疗老年性脑梗死后抑郁状态[J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 35(5):448-449.
- 7 马婕,曾令丹,张艳. 综合康复干预防治脑梗死后肩手综合征的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(5):373-375.
- 8 卢利萍,桑德春,白帆,等. 脑梗死患者康复治疗前后血管内皮生长因子水平的比较[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(12):1434-1437.
- 9 Naess H, Kurtz M, Thomassen L, et al. Serial NIHSS scores in patients with acute cerebral infarction.[J]. Acta Neurol Scand, 2016, 133(6):415.
- 10 吴月峰. 基于任务为导向的坐-站-坐强化训练对脑卒中偏瘫患者下肢功能的疗效分析[J]. 全科医学临床与教育, 2017, 15(3):187-188.
- 11 潘立民,刘继虹,周海纯. 康复治疗结合加味补阳还五汤对脑梗死恢复价值的研究[J]. 中医药学报, 2016, 44(6): 105-107.
- 12 郑君,曲芳,宋林萱,等. 中西医结合治疗康复期脑梗死临床效果评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 17(2): 144-146.
- 13 黄春英,杨柳江. 早期综合康复治疗急性脑血栓脑梗患者的临床效果[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 37(2): 1303-1303.
- 14 张莲芳. 早期康复治疗对急性脑梗死患者神经功能恢复的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 26(2):254-255.
- 15 谢安树,刘立席. 康复理疗联合中药汤剂治疗脑梗死后遗症的疗效观察[J]. 中医药导报, 2015, 21(14):76-77.
- 16 Romi F, Naess H. Spinal Cord Infarction in Clinical Neurology: A Review of Characteristics and Long-Term Prognosis in Comparison to Cerebral Infarction.[J]. Euro Neurol, 2016, 76(3-4):95.
- 17 涂永梅,刘光奇,马燕红,等. 针刺联合牵伸康复训练治疗梗塞后肌痉挛的疗效及fMRI研究[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(10):32-34.
- 18 张娟,王应军,刘兴平,等. 四海之膻取穴法结合康复训练治疗脑梗死恢复期的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(11):87-90.
- 19 陈炜,张之福,杨宝玲,等. 早期康复治疗脑梗死急性期患者运动功能障碍的效果[J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 10(1):43-45.
- 20 焦睿,蓝素文,刘恒,等. 多样化康复小组模式对脑梗死患者功能的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2016, 39(12): 1072-1075.

(收稿日期 2017-08-08)

(本文编辑 蔡华波)

欢迎投稿

欢迎征订