

早期康复治疗对脑卒中患者认知功能障碍及日常生活活动能力的影响探究

罗小娟, 谭永康, 姚晴林 (新兴中医院康复理疗科, 广东云浮 527400)

摘要: 目的: 研究早期康复治疗对脑卒中患者认知功能障碍及日常生活活动能力的影响。方法: 本次纳入 2020 年 1 月~2021 年 10 月新兴中医院收治的 60 例脑卒中患者展开研究, 按照随机数字表法进行分组, 分为两组, 对照组和观察组, 每组各 30 例。对照组实施神经内科常规治疗, 观察组在常规治疗基础上加强早期康复治疗。比较两组的治疗效果。结果: 观察组患者治疗后的简易精神状态量表 (MMSE) 评分和 Barthel 指数高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对脑卒中患者实施早期康复治疗可改善认知功能, 有利于恢复日常生活活动能力, 效果显著。

关键词: 脑卒中; 早期康复治疗; 认知功能; 日常生活活动能力

脑卒中是由脑部血管突然破裂或血管阻塞所致的急性脑血液循环障碍引起的脑组织损伤疾病^[1-2], 会损伤患者的脑部神经血管及组织, 患者会出现语言、认知、肢体等方面的功能障碍, 严重影响到患者的身心健康、生存质量。脑卒中患者若未得到及时的救治, 会持续损伤脑部功能, 进而危及患者生命安全^[3]。虽然通过科学的治疗能够阻止疾病进展, 促进患者脑部血供恢复, 但在治疗后大部分患者仍存在功能障碍。因此, 还需进行康复治疗, 以促进患者各项功能尽快得到恢复。本文就早期康复治疗在该病患者中的实施效果进行观察。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料

本次研究时间段为 2020 年 1 月~2021 年 10 月, 所择取的研究对象为新兴中医院的脑卒中患者 60 例, 根据随机数字表法分为对照组、观察组, 每组各 30 例。

纳入标准: (1) 满足《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[4] 中有关诊断标准、经颅脑 CT 或 MRI 检查证实者; (2) 发病至就诊时间在 24 h 者; (3) 临床资料、影像学资料完整者。

排除标准: (1) 存在心肝肺肾等脏器严重病变者; (2) 患有癌症、严重急性感染性疾病的患者; (3) 存在呼吸功能衰竭者; (4) 存在老年痴呆史、精神疾病史者; (5) 存在治疗禁忌证或治疗部位皮肤损伤、感染者; (6) 研究期间失访者。

对照组中男性 17 例, 女性 13 例; 年龄 54~94 岁, 平均年龄 (61.75 ± 4.89) 岁; 发病至就诊时间为 1.8~20.4 h, 平均发病至就诊时间 (10.52 ± 2.20) h; 卒中部位: 基底节区 9 例, 额叶 8 例, 大脑动脉狭窄 5 例, 卵圆区、放射冠 8 例; 文化程度: 文盲 9 例, 小学及初中 19 例, 高中 2 例。

观察组中男性 19 例, 女性 11 例; 年龄 42~90 岁, 平均年龄 (61.83 ± 4.92) 岁; 发病至就诊时间为 2.0~20.6 h, 平均发病至就诊时间 (10.59 ± 2.24) h; 卒中部位: 基底节区 13 例, 额叶 7 例, 大脑动脉狭窄 6 例, 卵圆区、放射冠 3 例, 桥脑 1 例; 文化程度: 文盲 2 例, 小学及初中 15 例, 高中及以上 13 例。

组间一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 神经内科常规治疗。予抗血小板聚集、稳斑降脂、改善循环、调控血压、护胃及对症支持治疗, 同时规范使用抗生素。在治疗期间, 由家属或护理人员为患者按摩肢体, 协助其更换体位。根据患者的病情指导下床活动, 在家属协助下进行肢体功能锻炼。治疗时间为 10~30 d。

观察组在经神经内科常规治疗生命体征基本稳定后, 开展早期康复治疗, 连续治疗 10~30 d。(1) 卧床期的训练: 指导并协助患者在床上进行肢体被动训练、主动训练, 掌握良肢位摆放方法, 同时按摩患者肢体近端和受压部位。予针刺百会、四神聪、夹脊穴、肩井、曲池、手五里、手三里、外关、合谷、肾俞、环跳、秩边、足三里、阳陵泉、承山、昆仑、后溪、阿是穴, 每日 1 次, 配合电针, 每次留针 20 min。同时进行中频脉冲电治疗, 每日 1 次, 每次 20 min。肌力有所恢复后, 指导患者进行床上坐位训练、翻身训练。(2) 下床功能训练: 尽早指导患者下床活动, 进行站立平衡、步行、上下楼梯训练, 10 min/次, 每日 2~3 次。由护理人员或家属协助患者进行生活能力训练, 每次 20~30 min, 每日 3 次。(3) 认知功能训练: 对患者进行注意力、记忆力、搜索能力、空间操作能力、反应行为、逻辑能力及计算能力等方面的训练, 30~45 min/次, 每日 2 次。(4) 语言功能训练: 从简单的发音向词、短句等过渡, 叮嘱家属多与患者进行交流, 引导患者主动沟通表达; 同时指导患者进行脸部肌肉训练, 30 min/次, 每日 2 次。21~26 分、10~20 分、0~9 分依次表示轻度、中度、重度认知功能障碍。同期应用 Barthel 指数评价患者的生活自理能力, ≥ 60 分表示日常生活基本能自理, 分值越低, 则生活自理能力越差。

1.3 观察指标

临床疗效评估标准: 显效 — 临床症状消失, 平均稳态血药浓度 (CSS) 减分率 $> 90\%$, 病残程度为 0 级; 有效 — 临床症状明显改善, CSS 减分率为 46~90%, 病程程度为 1~3 级; 无效 — 以上标准均未达到。显效与无效的百分比之和即为总有效率。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 25.0 软件对临床资料进行统计分析, 计数资料用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行

t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 MMSE 评分和 Barthel 指数

两组患者比较治疗前的 MMSE 评分和 Barthel 指数相差不大 ($P > 0.05$)；治疗后, 两组患者的 MMSE 评分和 Barthel 指数均较治疗前升高, 且观察组的分值比对照组高, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 比较各组的 MMSE 评分和 Barthel 指数 (分)

组别	n	MMSE 评分		Barthel 指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	15.65 ± 2.20	21.43 ± 2.46*	41.04 ± 4.73	58.94 ± 6.35*
观察组	30	15.74 ± 2.30	26.89 ± 2.57*	41.10 ± 4.82	69.48 ± 7.27*
t		0.155	8.406	0.049	5.981
P		0.876	0.001	0.961	0.001

注: 同本组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效

观察组与对照组的总有效率进行比较, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较各组的临床疗效 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	8 (26.67)	13 (43.33)	9 (30.00)	21 (70.00)
观察组	30	18 (60.00)	10 (33.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ^2					5.455
P					0.020

3 讨论

脑卒中患者在发病后易出现各方面的功能障碍, 部分患者的生活自理能力较差, 会降低生存质量^[5]。我国康复治疗起步晚, 一般是在脑卒中患者病情好转后才开始进行康复治疗, 而在 1~3 个月内进行康复治疗能够提高康复效果和预后。但临床中多以药物治疗为主, 康复治疗极少, 大部分患者的最佳干预时机错失, 致残率、死亡率较高。临床通过抗血小板聚集, 改善微循环、保护神经细胞等药物治疗的效果一般, 还需加强早期康复治疗。

通过分析研究数据可以得知, 观察组治疗后的 MMSE 评分、Barthel 指数均得到了显著改善, 且均优于对照组, 总有效率更高 ($P < 0.05$), 充分证明了早期康复治疗的显著效果。脑卒中患者生命体征稳定后应尽早进行康复治疗, 可在患者意识未清醒时, 由家属或护理人员为患者进行体位变换、良肢位摆放、被动关节活动、按摩等操作, 牵拉上肢, 减少肢体痉挛的发生, 避免出现肌肉萎缩。在患者意识恢复后尽早进行坐位、站立平衡、步行、上下楼梯等训练, 循序渐进地增加运动强度及频率, 不仅能够促进正确运动模式的形成, 还可反复刺激病灶部位, 快速恢复突触结构和神经细胞, 有利于构建大脑非损伤区域功能环路, 扩张病灶边缘毛细血管, 有助于改善脑缺血周围功能以及脑循环。早期生活能力训练能够提升患者肢体运动的协调性, 可提升患者的生活自理能力。通过针刺治疗能够起到疏通经络、祛风化痰、益气活血、醒脑开窍、安神宁心等作用^[6], 不仅可激活受损脑组织内的

残留细胞, 建立侧支循环, 促进脑皮质神经重塑以及脑神经损伤程度减轻, 还可改善病灶脑血流, 恢复认知功能。中频脉冲电治疗能够提高患者患侧肢体肌力水平, 通过刺激运动神经、神经肌肉能够改善患者的肢体运动功能、恢复神经传导功能, 提升大脑神经再生性, 从而可恢复神经功能。对患者进行认知功能训练, 训练项目丰富, 可提高患者的治疗兴趣和积极性, 从而能够有效提高患者的认知水平。语言功能训练能够改善言语功能。

总而言之, 早期康复治疗有利于脑卒中患者认知功能的恢复, 促进日常生活活动能力的提升。

参考文献

- [1] 陈颖, 郅淑燕, 王丛笑, 等. 早期综合康复治疗对脑卒中偏瘫患者周围神经电生理学和形态学的影响 [J]. 卒中与神经疾病, 2020, 27(5): 658-661.
- [2] 张颖慧, 林根龙. 早期康复治疗对脑卒中后偏瘫患者运动功能的影响 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33(2): 280-283.
- [3] 麦国钊, 易钊浩, 戚华均. 早期康复治疗对脑卒中偏瘫患者肢体功能及日常生活能力的影响 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(12): 75-76.
- [4] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [5] 应涛, 钱平安, 王一霏, 等. 早期康复治疗对脑卒中患者认知功能障碍及日常生活活动能力的影响 [J]. 现代实用医学, 2019, 31(4): 501-502.
- [6] 周虹, 覃机勇. 中医针刺急救技术对脑卒中患者神经功能及血管内皮损伤的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(22): 5440-5443.