

早期介入康复治疗在脑血管病康复中的应用价值及对神经功能的影响

王晶

河北以岭医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i4.21485

[摘要] 目的: 深入且细致的观察、评价早期介入康复治疗在脑血管病康复中的应用价值及对神经功能的影响,旨在推进此领域研究的发展进程,为实际工作提供有价值参考意见,为脑血管病患者恢复健康奠定坚实基础。方法: 时间选定为2023年9月至2024年9月,样本抽取自本时段院内收治的脑血管病患者中,抽取人数86例,按照奇偶分组方式进行小组划分,参照组(实行常规康复治疗,划入人数43例);研究组(实行早期介入康复治疗,划入人数43例)。随之进行相关数据的收集整理,临床资料的统计归纳,将康复效果、神经功能缺损评分(NIHSS)、肢体运动功能评分(FMA)、日常生活能力评分(Barthel)、并发症发生率作为观察指标,比对不同干预计划下的整体疗效及差异。结果: 干预后,研究组采取方案更具可实施性,患者在上述各项相关指标的体现上均显著优于参照组,治疗总有效率达97.67%,显著高于参照组76.74%,差异显著, $P < 0.05$; 并发症发生率为6.98%,低于参照组20.93%, $P < 0.05$ 。结论: 对于脑血管病患者而言,在制定综合治疗干预计划时,建议首选早期介入康复治疗,不仅能显著提升康复效果,促进神经功能恢复,还可切实提高患者肢体运动功能和生活自理能力,从而降低并发症发生率,值得推广。

[关键词] 早期介入康复治疗; 脑血管病康复; 应用价值; 神经功能

中图分类号: R49 文献标识码: A

The Application Value of Early Intervention Rehabilitation Therapy in the Rehabilitation of Cerebrovascular Diseases and Its Impact on Neurological Function

Jing Wang

Hebei Yiling Hospital

[Abstract] Objective: To deeply and meticulously observe and evaluate the application value of early intervention rehabilitation therapy in the rehabilitation of cerebrovascular diseases and its impact on neurological function, aiming to promote the development process of this field of research, provide valuable reference opinions for practical work, and lay a solid foundation for the recovery of health of patients with cerebrovascular diseases. Method: The time period was from September 2023 to September 2024. The samples were selected from the patients with cerebrovascular diseases admitted to the hospital during this period. A total of 86 cases were selected and divided into groups according to odd and even numbers. The control group (receiving conventional rehabilitation therapy, with 43 cases included); the study group (receiving early intervention rehabilitation therapy, with 43 cases included). Subsequently, relevant data were collected and sorted, and clinical data were statistically summarized. The rehabilitation effect, neurological deficit score (NIHSS), limb movement function score (FMA), daily living ability score (Barthel), and complication occurrence rate were used as observation indicators. The overall efficacy and differences under different intervention plans were compared. Results: After the intervention, the scheme adopted by the study group was more feasible. Patients in this group showed better performance in all related indicators compared to the control group. The total treatment effective rate reached 97.67%, significantly higher than that of the control group (76.74%), with a

significant difference, P value < 0.05 ; the complication rate was 6.98%, lower than 20.93% of the control group, P value < 0.05 . Conclusion: For patients with cerebrovascular diseases, when formulating comprehensive treatment intervention plans, it is recommended to first choose the early intervention rehabilitation therapy plan, which can significantly improve the rehabilitation effect, promote neurological function recovery, and also effectively improve the limb movement function and daily living ability of patients, thereby reducing the complication rate. It is worthy of promotion.

[Key words] Early Intervention Rehabilitation Therapy; Cerebrovascular Disease Rehabilitation; Application Value; Neurological Function

近年来,人们在生活条件、生活方式、饮食习惯、饮食结构均发生了显著变化。加之人口老龄化问题日益突出,使得各类疾病的发生风险不断增加,其中脑血管疾病尤为明显,且发病年龄逐渐趋于年轻化。脑血管病:是一类由于脑血管闭塞或破裂导致脑组织缺血、缺氧或出血的疾病。该病症具备发病率高、致残、致死率高等特征^[1]。研究发现,尽管当前先进的医疗技术通过精密的治疗手段降低了该人群的死亡率,但大多数存活患者仍会留下不同程度的功能障碍,包括言语障碍、偏瘫和认知功能下降,这些症状显著降低了他们的生活质量^[2]。传统康复治疗一般开展于患者病情稳定后的数月,这无形中错过了神经功能恢复的最佳时间。随着社会和医学界对脑血管病患者预后及健康状况的关注日益增加,专家学者们的持续探索研究,发现早期介入康复治疗可显著改善该类患者的功能预后^[3]。其核心理念是在患者生命体征稳定且神经系统症状停止进展后尽早启动康复训练,从而促进神经可塑性并加速功能恢复进程^[4]。基于上述背景,本研究旨在探讨早期介入康复治疗在脑血管病康复中的应用价值,并对86例脑血管病患者的临床资料进行分析,现将研究结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

该项研究起始时间为2023年9月,截止日期为2024年9月,分析样本均出自该时间段院内收治的脑血管病患者中,抽取人数86例。纳入标准:符合脑血管病临床诊断标准(经头颅CT或MRI确诊);患者及其家属对本项研究知情同意,且自愿签署知情同意书。排除标准:存在严重精神障碍疾病;合并严重心、肝、肾功能障碍;罹患恶性肿瘤。按照奇偶分组方式对86例患者实施分组,参照组与研究组分别划入43例($n=43$),期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理,未见差异性($P>0.05$),具体内容见表1:

表1 两组患者一般资料对比($\bar{x}\pm s$ 、%)

组别	性别		年龄(岁)	病程(h)	疾病类型		入院NIHSS评分
	男	女			缺血性	出血性	
参照组($n=43$)	23	20	64.62 $\pm$ 5.29	13.51 $\pm$ 4.22	29	14	12.4 $\pm$ 3.01
研究组($n=43$)	24	19	65.87 $\pm$ 4.31	12.85 $\pm$ 3.06	28	15	12.7 $\pm$ 2.83

1.2 治疗方法

1.2.1 参照组:为本组患者提供常规康复治疗方

案:针对脑出血症状患者,实施稳定血压、脱水降颅压、改善脑细胞代谢治疗;针对脑梗死症状患者,实施降血压、改善脑细胞代谢、微循环及稳定斑块治疗^[5]。(2)恢复期(病情稳定4周后)干预:指导患者开展床上自主康复训练项目,例如:关节被动及主动训练,仰卧直抬腿训练、翻身训练等。期间密切观察患者自身状况,若自主训练完成较好,再指导其进行肢体功能锻炼,以实现最佳康复效果^[6]。

1.2.2 研究组:本组在上述基础上,开展早期介入康复治疗,具体内容简介如下:(1)体位管理:帮助患者调整健肢位置,保持抗痉挛体位,正确摆放四肢,以防止关节屈伸过度诱发疼痛。同时应用软垫将患者肩部和髋部垫高,避免后缩^[7]。(2)卧床期干预:患者体征稳定48小时后,引导其身心放松,并启动呼吸训练以增加肺容量和心肌氧摄取量。同时鼓励患者主动进行健侧与患侧肢体的主动及被动运动,以增强关节活动度,同时保持踝关节中立位。定期协助患者完成翻身训练,逐步过渡至坐姿平衡训练^[8-9]。(3)离床训练:①上肢训练内容:开展以肩胛带为主的伸肘训练,前肩旋前旋后、腕关节背伸、手指屈伸训练。②下肢训练内容:伸屈膝训练、髋关节内收外展和站立坐起训练。③躯干训练内容:桥式运动和收腹运动^[10-11]。(4)生活能力:鼓励患者从穿衣、脱衣开始,循序渐进的逐步练习洗脸、刷牙、用餐等生活技能,每日2次。针对完成较好者给予表扬^[12]。(5)按摩:叮嘱家属每日为患者按摩2-3次患肢,按摩手法为抓捏,从患肢近端逐渐移动至肢体远端,重复进行,以减轻疼痛症状。(6)冷敷与热敷:交替使用冷热毛巾对按摩部位进行敷贴,以提升患者舒适度,每日2次,每次30min。(7)测定:开展上述干预方案后,对相关指标进行测定^[13]。

1.3 观察指标

分析观察两组在康复效果、神经功能缺损评分(NIHSS)、肢体运动功能评分(FMA)、日常生活能力评分(Barthel)、并发症发生率方面的差异表现。

1.4 统计学方法

SPSS 25.00专业统计学软件完成数据分析,以(/)表示,通过T比检验,同时以($n\%$)整理,得出 χ^2 数值完成检验, $P<0.05$ 代表实验结果有统计学意义。

2 结果

不同治疗干预计划的开展实施,均收获了一定效果,相比之下,研究组整体表现更加优异($P<0.05$),见表2-4:

表2 两组康复效果比较(n、%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
参照组	43	8 (18.60)	7 (16.28)	18 (41.60)	10 (23.26)	33 (76.74)
研究组	43	13 (30.23)	13 (30.23)	16 (37.21)	1 (2.33)	42 (97.67)
χ^2 值						4.198
P值						0.042

表3 两组NIHSS、FMA、Barthel指数评分比较(x±s、n、分)

组别	NIHSS评分		FMA评分		Barthel指数评分	
	干预前	干预6个月后	干预前	干预6个月后	干预前	干预6个月后
参照组	29.68±2.27	13.85±1.29	23.75±1.32	50.38±2.87	29.36±11.09	45.38±14.93
	30.13±2.32	9.65±1.22	23.52±1.24	71.68±3.42	28.65±10.28	61.85±17.53
研究组						
t值	0.826	13.974	0.725	28.566	0.275	4.294
P值	0.413	<0.001	0.473	<0.001	0.784	<0.001

表4 两组并发症发生率比较(n、%)

组别	n	肺部感染	压疮	深静脉血栓	肩手综合征	总发生率
参照组	43	4 (9.30)	2 (4.65)	2 (4.65)	1 (2.33)	9 (20.93)
研究组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	1 (2.33)	1 (2.33)	4 (9.30)
χ^2 值						4.883
P值						0.026

3 讨论

从本质上讲,脑血管疾病在中老年人群中具有高度流行性。通常,脑血管疾病患者在疾病进展过程中会表现出意识障碍、语言交流缺陷以及肢体运动功能障碍等症状。同时,这些病症具有显著的致残率,严重时甚至可能导致患者死亡,对实际发病时的生命构成重大威胁。本项研究中,均分86例患者为两组,分别对其实施了差异性治疗干预计划,结果呈现,研究组患者疾病症状改善更加明显,并发症发生率更低。分析原因:常规康复治疗方

案在脑血管病康复中的应用存在一定局限性,多数是在急性期治疗结束后才开始实施各项康复措施,极易错过疾病的最佳康复期,导致整体干预效果欠佳。相比之下,早期介入康复治疗方

案可有效打破常规康复模式的壁垒,在疾病早期即进行系统、规范的康复干预,是一种新型治疗方式,是将临床医学与系统康复的有机结合。具体优势治疗干预动作如下:①通过对患者的身体功能进行综合评估,再根据个体特征进行循序渐进、动静结合的干预举措,实现对患者积极性的充分调动。②治疗期间,正确指导患者科学、合理的开展每项活动项目,使其机体康复得到有效促进。③早期介入康复治疗是基于神经学原理,通过对健侧肢体实施体位管理和变换,在不同阶段进行主动与被动关节训练,可有效刺激神经,从而增强损伤区域相关皮质区的兴奋性,进一步促进功能恢复。④早期康复训练还能引发神经功能的短暂时

改变,从而增强大脑皮层活动、促进新生血管形成、减轻神经系统炎症反应,并加速神经功能的恢复。⑤早期康复治疗还可预防因长期肢体制动导致的关节活动受限和肌肉萎缩。

概而言之,早期介入康复治疗可作为一项科学、有效且安全的治疗干预方案推广,可充分利用大脑中残存的功能区域,最大限度发挥其作用,实现对患者肢体功能的改善,生活能力和自理能力的提高。

【参考文献】

[1]王培彪,陈林玲,畅博博.早期介入康复治疗在脑血管病康复中的应用价值及对神经功能的影响[J].包头医学,2025,49(2):16-18.

[2]李翠芳,师俊明,杨倩.早期康复干预结合血管介入治疗急性缺血性脑血管病患者的效果分析[J].河北医药,2024,46(13):2065-2068.

[3]陈业鹏.急性脑血管病早期介入康复治疗的有效性探析[J].反射疗法与康复医学,2020,1(18):31-33.

[4]方俊.急性脑血管病早期介入康复治疗的价值分析与研究[J].中国卫生标准管理,2021,12(3):58-61.

[5]严双凌,葛达庆,吴娟.早期介入康复治疗对急性脑血管病患者神经功能缺损的影响[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(21):109-112.

[6]许欣姣.早期介入康复治疗对急性脑血管病患者神经功能缺损的疗效观察[J].饮食保健,2019,6(20):44-45.

[7]杨莉,周瑾.早期介入康复治疗对于急性脑血管病患者神经功能缺损评分的影响[J].健康之友,2019(13):189.

[8]柳师振.急性脑血管病早期介入康复治疗效果分析[J].健康必读,2020(6):13.

[9]杨晓汝.急性脑血管病早期介入康复治疗效果分析[J].健康必读,2019(22):271.

[10]庞冬运.早期介入康复治疗在急性脑血管病患者中的临床价值研究[J].糖尿病天地,2019,16(2):100.

[11]梁艳,王晓娜.早期介入康复护理对急性脑血管病患者神经功能的影响分析——评《临床康复评定与治疗》[J].中国社会医学杂志,2022,39(5):565.

[12]刘延丽,钱静,赵晓霞.早期康复护理模式对冠心病介入术后预防深静脉血栓形成及预后的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):484-485.

[13]王盈盈,侯云霞,闫荣政.早期介入康复治疗对急性脑血管病患者神经功能缺损的影响[J].健康女性,2021(28):105.

作者简介:

王晶(1980—),女,汉族,河北石家庄人,大学本科,副主任中医师,研究方向:中西医结合临床康复。