

Observation and Analysis of Evidence-based Rehabilitation Treatment Techniques for Limb Dysfunction after Stroke

Changqiang Nie

Yiliang County People's Hospital, Zhaotong City, Yunnan Province, Zhaotong, Yunnan, 657600, China

Abstract

Objective: To analyze the application effect of evidence-based rehabilitation treatment technology for limb dysfunction after stroke. **Method:** 80 patients with limb dysfunction after stroke in a certain hospital from January 2021 to April 2023 were randomly divided into a control group and an observation group (each with 40 cases). The control group received routine nursing care, while the observation group received evidence-based rehabilitation treatment techniques, and the application effects of the two groups were compared. **Result:** The effective rate of limb muscle strength recovery in the observation group was higher than that in the control group; The NIHSS score of the observation group was lower than that of the control group, while the FMA score and BI index of the upper and lower limbs were higher than those of the control group; The quality of life score of the observation group was higher than that of the control group; The SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In patients with limb dysfunction after stroke, active intervention with evidence-based rehabilitation treatment can promote their recovery, significantly improve their neurological function, self-care ability, and motor ability, enhance their quality of life and quality of life, improve their psychological state, and enhance their confidence.

Keywords

stroke; limb dysfunction; evidence based rehabilitation therapy techniques

脑卒中后肢体功能障碍的循证康复治疗技术应用观察分析

聂昌强

云南省昭通市彝良县人民医院, 中国·云南昭通 657600

摘要

目的: 分析脑卒中后肢体功能障碍的循证康复治疗技术应用效果。**方法:** 取2021年1月—2023年4月某院脑卒中后肢体功能障碍患者80例, 随机分成对照组、观察组(各40例)。对照组常规护理, 观察组应用循证康复治疗技术, 比较两组的应用效果。**结果:** 观察组的肢体肌力恢复有效率高于对照组; 观察组NIHSS分数低于对照组, 上下肢FMA分数、BI指数高于对照组; 观察组的生活质量分数高于对照组; 观察组的SAS、SDS评分低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 在脑卒中后肢体功能障碍患者中, 进行循证康复治疗积极干预, 将可促进患者的康复, 对于其神经功能、自理能力和运动能力的改善均有显著效果, 可提升患者的生活及生存质量, 改善其心理状态, 增强其自信心。

关键词

脑卒中; 肢体功能障碍; 循证康复治疗技术

1 引言

脑卒中是目前中国最常见的疾病之一, 危害极大。脑卒中发病与大脑血流异常密切相关, 故在临床上也被称作脑血管事故^[1]。近年来, 随着中国对脑卒中救治水平的提高, 其救治的成功率大大提高。然而, 脑卒中病人在救治过程中, 常常会遗留一定程度的功能障碍, 尤其是四肢的功能障碍, 极大地降低了病人的生存质量^[2]。在接受了脑卒中的对症抢救治疗之后, 病人可以暂时脱离危险, 但是患者的生活质量却会受到很大的打击, 而且还会因为身体的残疾而失去一些

基本的生活能力, 其身体会受到很大的不适, 精神状态也会变得很差^[3]。所以, 对病人实施积极的康复治疗是非常必要的。

2 资料与方法

2.1 一般资料

取2021年1月—2023年4月某院脑卒中后肢体功能障碍患者80例, 随机分成对照组、观察组。组间资料对比: $P > 0.05$ 。详细资料如表1。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组常规护理, 对患者的病情进行观察记录, 叮嘱患者注意定时翻身, 尽早下床活动。

【作者简介】聂昌强(1981—), 男, 中国云南昭通人, 本科, 主管康复师, 从事康复治疗技术研究。

2.2.2 观察组

观察组应用循证康复治疗技术,具体如下:

第一,强制性运动疗法:减少病人对健康肢体的运用,鼓励病人多用患肢活动,促进患侧肢体活动功能的提升。

①限制健肢:引导并协助病人佩戴固定夹板,将健肢限定在其上,并在其上放上吊带,达到限定病人活动范围的目的。一般而言,除了睡觉、洗澡等特殊情形以外,病人都应该继续佩戴护具。②强化患肢训练:给受累肢体制定一个超过其运动能力的指标,鼓励患者勇敢向着目标奋斗,完成后,还需在此基础上制定新的运动指标,保证受累肢体每天可以进行3个小时的锻炼,而且要坚持14天。③重视日常训练:在每日活动中,增加对受累肢体的运用,在日常生活中尽量多用患肢进行各种运动。

第二,想象运动:引导患者在脑海中训练动作进行幻想,但在现实中不做对应的动作,促进其运动路径的建立,并且在一定程度上增强了脑电活动,从而有助于重建神经系统,通常只需要21天左右,就可以明显提高手腕力量和握力。

第三,功能性电刺激疗法:通过设定对应的刺激方案,将相关的神经信号传递给病人,利用低频脉冲电流来刺激病人的肌肉组织,使其产生主动的动作,从而改变病人的中枢神经系统,逐步恢复病人的肌肉功能,以此提高病人的反射力和关节功能。

第四,虚拟现实技术疗法:利用电脑仿真技术,来建立一个虚拟的场景,让病人在虚拟场景中进行人机互动,这样就可以真切地反映出病人的病情状况,给病人带来了很大

的康复乐趣,有助于提高患者进行康复治疗的配合度。

2.3 观察指标

①观察两组肢体肌力恢复有效率(治愈+显效+有效):治愈(瘫痪肢体肌力全部恢复)、显效(瘫痪肢体肌力等级上升2级)、有效(瘫痪肢体肌力等级上升1级)、无效(无符合以上标准)。

②观察两组的功能情况,记录NIHSS评分(分数越低,神经功能越好)、BI指数(分数越高,自理能力越好)、上下肢FMA评分(分数越高,运动功能越好)。

③观察两组的生活质量。SF-36量表测试,选其中四项内容,以分数高为质量好。

2.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 22.0对资料进行分析处理,计量资料($\pm s$)与计数资料(%),分别应用 t 、 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组肢体肌力恢复有效率

观察组的肢体肌力恢复有效率高于对照组($P < 0.05$)。详情如表2。

3.2 两组的功能情况

观察组NIHSS分数低于对照组,上下肢FMA分数、BI指数高于对照组($P < 0.05$)。详情如表3。

3.3 两组的生活质量

观察组的生活质量分数高于对照组($P < 0.05$)。详情如表4。

表1 两组一般资料($n, \%$; $\pm s$)

组别	例数(n)	女性	男性	年龄范围(岁)	平均年龄(岁)
对照组	40	19(47.50)	21(52.50)	60~80	71.26 \pm 2.15
观察组	40	18(45.00)	22(55.00)	60~80	71.31 \pm 2.20
χ^2/t	—	0.050		—	0.022
P	—	0.823		—	0.365
纳入标准	①经诊断为脑卒中疾病,伴有肢体功能障碍;②患者与家属知情,签字;③研究获得医学伦理委员会审批同意				
排除标准	①处于疾病急性发作期的患者;②合并癌症病变的患者;③先天性功能残疾的患者				

表2 两组肢体肌力恢复有效率[$n(\%)$]

组别	例数(n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	2(5.00)	10(25.00)	12(30.00)	16(40.00)	24(60.00)
观察组	40	5(12.50)	12(30.00)	18(45.00)	5(12.50)	35(87.50)
χ^2	—					7.813
P	—					0.005

表3 两组的功能情况 (±s)

组别	例数 (n)	上肢 FMA 评分(分)		下肢 FMA 评分(分)		BI 指数(分)		NIHSS 评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	14.18±2.12	17.26±2.15	32.40±4.18	50.51±6.15	55.50±8.49	60.80±8.54	42.26±8.49	37.71±5.15
观察组	40	14.29±2.15	24.15±3.08	32.48±4.26	59.94±3.15	55.61±8.45	78.40±4.18	42.40±8.80	30.29±2.20
t	—	0.026	6.841	0.184	7.418	0.078	8.594	0.026	6.481
P	—	0.845	0.000	0.654	0.000	0.629	0.000	0.185	0.000

表4 两组的生活质量 (±s, 分)

组别	例数(n)	活力状况		生理职能		情感职能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	53.18±8.12	61.46±8.70	53.29±8.45	60.50±8.43	53.59±8.15	62.50±8.69	54.48±8.15	63.52±8.71
观察组	40	53.20±8.20	72.36±3.10	54.40±8.20	73.26±3.18	53.40±8.13	75.48±3.20	53.47±8.22	74.59±3.36
t	—	0.261	8.485	0.152	9.481	0.055	8.256	0.068	8.470
P	—	0.659	0.000	0.695	0.000	0.845	0.000	0.184	0.000

4 讨论

脑卒中是中国最常见的中老年疾病，也是当今全球最重要的高死亡、高致残率疾病。脑卒中发生后，大多数病人都会伴随着身体不同程度机能的丧失，这不但给他们的日常生活带来了负面的影响，也给他们的家人及社会带来了更多的负担。这种情况的原因是由于大脑的血液供应出现了问题，尽管通过及时的治疗可以保住病人的性命，但是大多数病人都会伴随着大脑的功能下降，从而影响了病人的生存质量。而肢体功能障碍是最常见的一种后遗症，主要是由于梗死或出血的地方对运动中枢神经造成了损害。如果是四肢功能障碍，则不能独立行走，也不能自己照顾自己，比较严重的，甚至会长时间躺在床上不能活动，严重影响了其生活和生存质量。但是，有研究表明，通过有效康复训练，可以逐步改善病人的运动功能，重建病人的神经功能，使病人的生活自理能力逐步恢复。

循证康复治疗技术以循证资料为基础，能够结合临床上各类先进的护理技术来干预患者，并为患者提供针对性的康复指导，对于疾病的康复有着重要的价值。论文中，观察组的脑卒中肢体功能障碍患者就应用的此护理方法，对

比常规护理效果，得知观察组的肢体肌力恢复有效率更高，NIHSS 分数更低，上下肢 FMA 分数、BI 指数更高，生活质量评分更高，焦虑、抑郁评分更低。其原因主要在于，循证康复治疗中，对患者进行了多方位的康复干预，患者的各种神经功能得到了显著恢复，在患肢的强化训练中，又逐步提升了肢体肌力，自理能力与运动能力上升，生活质量自然也随之改善，良好的康复进程下，患者的心理状态也就随之而优化。

综上所述，循证康复治疗对脑卒中后肢体功能障碍患者进行介入，可以加快其康复进程，对其神经功能、自理能力和运动能力的提高有明显的的作用，可以提高其生活质量，改善其心理状况。

参考文献

- [1] 陈煌,谢红珍,黎蔚华,等.脑卒中肢体功能障碍患者早期康复护理的最佳证据总结[J].解放军护理杂志,2020,37(6):6-10.
- [2] 陆新颖.中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用[J].吉林医药学院学报,2021,42(1):24-25.
- [3] 张金利.中医康复护理运用于脑卒中肢体功能障碍患者中的应用效果及对神经功能的影响分析[J].中国社区医师,2021,37(30):174-175.