

早期综合康复训练对脑出血患者术后肢体功能及日常活动能力的影响

张月华¹, 杨欣刚¹, 沈君¹, 林婉清¹, 沈妹¹, 滕灵方², 赵金龙³

(1. 武警浙江省总队医院外二科, 嘉兴 314000; 2. 浙江温岭市第一人民医院外二科; 3. 武警浙江省总队医院)

[摘要] **目的** 探讨早期综合康复训练对脑出血患者术后肢体功能恢复及日常生活能力的作用效果。**方法** 选取 180 例脑出血手术患者, 按照随机数字表法将其分为观察组和对照组各 90 例。对照组应用常规康复训练, 观察组应用早期综合康复训练。比较两组患者干预前后神经功能(欧洲卒中评分量表)、肢体功能(简式 Fugl-Meyer)、日常活动能力评分(Barthel 指数)、住院时间及并发症发生情况。**结果** 干预前, 两组患者神经功能、肢体功能及日常活动能力评分差异均无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 两组患者神经功能、肢体功能及日常活动能力评分均有所提升, 但观察组各项评分均高于对照组($P < 0.05$); 观察组患者住院时间短于对照组, 且观察组患者护理期间并发症发生率为 3.3%, 明显低于对照组的 13.3%, $P < 0.05$ 。**结论** 早期综合康复训练可有效改善脑出血患者术后肢体功能、神经功能, 提高患者生活质量, 有效降低患者并发症的发生率。

[关键词] 运动疗法; 脑出血; 功能恢复; 日常生活活动

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2019.02.028

Effect of early comprehensive rehabilitation training on postoperative limb function and daily activities of patients with cerebral hemorrhage Zhang Yuehua*, Yang Xin'gang, Shen Jun, Lin Wanqing, Shen Mei, Teng Lingfang, Zhao Jinlong (* Department of General Surgery II, the Hospital of Armed Police Corps of Zhejiang Province, Jiaxing 314000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of early comprehensive rehabilitation training on postoperative limb function recovery and daily living ability in patients with cerebral hemorrhage. **Methods** A total of 180 patients with cerebral hemorrhage were selected and divided into observation group and control group according to random number table, 90 cases in each group. The observation group applied routine rehabilitation training, and the observation group applied early comprehensive rehabilitation training. Neurological function (European Stroke Scale, ESS), limb function (Fugl-Meyer), daily activity ability score (Barthel Index), length of hospital stay, and complications were compared between the two groups. **Results** Before the intervention, there were no significant difference in the scores of nerve function, limb function and daily activity ability between the two groups ($P > 0.05$); after the intervention, the scores of nerve function, limb function and daily activity ability of the two groups were improved, but the scores of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$), the hospitalization time of the observation group was shorter than that of the control group, and the rate of complications of in the observation group (3.3%) was much lower than that of the control group (13.3%, $P < 0.05$). **Conclusion** Early comprehensive rehabilitation training can effectively improve the postoperative limb function and nerve function of patients with cerebral hemorrhage, improve the quality of life of patients, and effectively reduce the incidence of complications.

[Keywords] Exercise therapy; Cerebral hemorrhage; Recovery of function; Activities of daily living

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血, 占全部脑卒中的 20% ~ 30%, 其发生原因主要与脑血管的病变有关^[1-2]。患者易因情绪激动、剧烈活动时突然发病, 早期死亡率极高, 幸存者中多数伴有精神障碍、肢体障碍、运动障碍等。临床对于脑

出血患者一般采用保守治疗, 但患者处于急性期时应及时进行手术治疗^[3-4]。手术治疗后, 只要患者病情稳定、生命体征平稳, 宜尽早进行康复治疗, 临床常规康复治疗无计划性、且患者没有及早进行康复治疗, 效果往往不尽人意。本研究采用早期综合康

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目资助(2018KY806)

作者简介: 张月华, 主管护师, Email: zjyyhr2016@163.com

复训练,早期、有计划、有目的地对脑出血术后患者进行综合康复训练,以期提高患者术后神经功能、肢体功能及生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 10 月在武警浙江省总队医院收治的脑出血手术患者 180 例,按照随机数字表法将其分为观察组和对照组各 90 例。观察组患者中,男 66 例,女 24 例;年龄范围 53 ~ 78 岁,年龄(67.8 ± 6.5)岁;出血灶分布:基底节出血 28 例、丘脑出血 20 例、外囊出血 22 例、其他 20 例。对照组患者中,男 64 例,女 26 例;年龄 52 ~ 76 岁,年龄(67.5 ± 6.6)岁;出血灶分布:基底节出血 31 例、丘脑出血 25 例、外囊出血 20 例、其他 14 例,两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经过武警浙江省总队医院伦理委员会审查通过,患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①患者均符合全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准^[5],并经 MRI 及头颅 CT 证实。②患者均符合脑出血手术指征,术后生命体征平稳。③患者无手术后严重并发症。排除标准:①患者有精神障碍及听力障碍,不配合本研究。②患者合并恶性肿瘤或血液病。

1.3 方法 对照组:应用常规康复训练,主要包括:生活护理、控制血压等。观察组:应用早期综合康复训练,具体为:①尽早展开康复训练:在患者病情允许的前提下,应尽早展开功能训练,促进患者肢体功能及神经功能的恢复。向患者及家属解释说明早期训练的目的、方法等优点,取得家属及患者配合。②拟定康复训练计划:根据不同患者病情、手术、个人体质和性格不同拟定相应个性化的康复训练具体方法,由护理人员与医师共同商讨制定。③被动训练:最先对患者进行被动训练,由护理人员或康复师操作,按摩时由远心端向向心端进行。上肢按摩取伸展位,包括肩外展、屈曲、内旋,手指关节伸展等。下肢训练取屈曲位,包括伸髋和伸膝,按摩力度保持均匀适中,每天 2 ~ 3 次,每次 10 ~ 15 min。当患者肌力恢复至 2 级以上时,嘱患者以健肢带动患肢进行活动,禁止髋内收、外旋。④主动训练:患者在床上进行翻身等主动训练,对于肌力在 3 级以上的患者可以采取坐位训练,刚开始训练时可帮助患者将床头调高 30°,逐渐调高角度直至患者坐起,并指导患者如何做到坐起平衡。患者坐位训练后进行站立训练,首先在床边进行适应性训练,并借助床

边进行行走训练,循序渐进,有成效后可进行负重训练。⑤日常生活训练:患者在作训练及行走训练后,可进行日常生活训练,如进食、穿衣、洗漱、上厕所等。

1.4 观察指标 ①根据欧洲卒中评分量表(ESS)^[6]比较两组患者干预前后神经功能。量表共 14 项内容,满分 100 分,分数越高说明患者神经功能越好。②根据简式 Fugl-Meye^[7]评分量表比较两组患者肢体功能。量表共 2 项内容评分,上肢功能及下肢功能,满分 100 分,分数越高说明患者运动能力越好。③根据 Barthel 指数^[8]比较两组患者日常活动能力。量表共 8 项内容,分数越高说明患者日常生活能力越高。④观察两组患者住院时间及并发症发生情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较为成组 t 检验,组内比较为配对 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后神经功能评分比较 干预前,两组患者神经功能评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者神经功能评分均有所提升,但观察组评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 干预前后肢体功能评分比较 干预前,两组患者肢体功能及评分(简式 Fugl-Meye 评分)差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者评分均有所提升,但观察组各项评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 干预前后日常生活能力评分比较 干预前,两组患者日常活动能力评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者均有所提升,但观察组各项评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后评分指标比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数		神经功能评分	肢体功能评分	Bathel 指数
对照组	90	干预前	44.56 ± 14.26	22.17 ± 5.54	23.42 ± 2.37
		干预后	71.66 ± 18.73	50.51 ± 10.42	53.66 ± 10.82
	配对 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值		18.390, <0.001	57.204, <0.001	20.925, <0.001
观察组	90	干预前	44.31 ± 14.52	22.51 ± 5.63	23.21 ± 2.86
		干预后	80.26 ± 18.49	60.17 ± 10.16	79.26 ± 11.41
	配对 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值		17.130, <0.001	55.477, <0.001	55.621, <0.001
两组比较		干预前	0.117, 0.907	0.408, 0.684	0.536, 0.593
(成组 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值)		干预后	3.100, 0.002	6.297, <0.001	15.445, <0.001

2.4 住院时间及并发症发生情况比较 观察组患者住院时间短与对照组,且观察组患者住院期间并

发病发生率为 3.3% 远低于对照组的 13.3% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者住院时间及并发症发生情况比较

组别	例数	住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	并发症发生率[例(%)]				合计
			压疮	关节挛缩	继发感染	便秘	
对照组	90	25.89 $\pm$ 3.07	2(2.2)	4(4.4)	2(2.2)	4(4.4)	12(13.3)
观察组	90	21.33 $\pm$ 3.76	0(0.0)	1(1.1)	1(1.1)	1(1.1)	3(3.3)
$t(\chi^2)$ 值		8.912					(5.891)
P 值		<0.001					0.015

3 讨论

脑出血患者尤其是老年患者起病急骤,加之基础疾病较多、自身免疫功能及细胞再生修复功能大大衰退,给疾病恢复带来极大困难^[9-10]。本研究中,对脑出血术后患者康复应用早期综合康复训练,可有效改善患者神经功能。研究表明^[11-12],早期综合康复训练对脑梗死、急性脑血栓患者效果显著,可有效促进患者神经功能恢复。本研究与其结果相似。

本研究结果显示,早期综合康复训练不仅改善患者肢体功能,还提高患者日常生活能力。有研究发现^[13-15],康复训练配合护理干预可有效促进脑出血术后患者肢体功能的康复。本研究与其报道结果一致,说明在常规护理的基础上,有目的、早期对患者进行综合康复训练可有效促进患者肢体功能恢复、提高生活质量。早期综合康复训练时根据患者术后恢复情况,在患者生命体征稳定后立即采取康复干预措施,在患者耐受的前提下遵循循序渐进的原则,使患者从床上被动训练到主动训练、坐位、站立、下床到恢复日常活动能力的训练过程。不仅在早期对术后患者进行主题训练干预,还从多方进行评估,有计划且个性化的训练,促进患者肢体功能的恢复。

在本研究中,观察组患者经过早期综合康复训练后,住院时间明显较对照组缩短,术后并发症如压疮、关节挛缩、继发感染及便秘等发生率均明显低于对照组。说明早期综合康复训练不仅能改善患者肢体功能,还能有效促进患者恢复。早期综合康复训练让患者与护理人员和医师共同参与康复计划,提高了患者治疗积极性,缩短了患者住院时间。长期卧床易导致患者压疮、继发感染、关节挛缩及便秘的发生,降低了术后并发症的发生率。

综上所述,早期综合康复训练可有效改善脑出血患者术后肢体功能、神经功能,提高患者生活质量,有效降低患者并发症的发生率。

参考文献

- [1] MUTOH T, MUTOH T, SASAKI K, et al. Neurocardiac protection with milrinone for restoring acute cerebral hypoperfusion and delayed ischemic injury after experimental subarachnoid hemorrhage[J]. Neurosci Lett, 2017, 64(2): 70-75.
- [2] REN J, YUAN D, XIE L, et al. Up-regulation of Vps4A promotes neuronal apoptosis after intracerebral hemorrhage in adult rats[J]. Metab Brain Dis, 2017, 32(2): 565-575.
- [3] DARDIOTIS E, SIOKAS V, ZAFEIRIDIS T, et al. Integrins AV and B8 gene polymorphisms and risk for intracerebral hemorrhage in greek and polish populations[J]. Neuro Molecular Med, 2017, 19(1): 69-80.
- [4] 刘志鹏. 超早期微创穿刺引流手术治疗基底节区脑出血患者的疗效观察[J]. 临床医药文献杂志, 2016, 3(29): 57-64.
- [5] 李凌云, 郭振秀, 王岩, 等. 血浆中总胆固醇、脂蛋白 a 及同型半胱氨酸水平的变化在脑梗死患者和脑出血患者中的作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(16): 15-16.
- [6] 李延萍, 景蓉, 李水清, 等. 早期肢体康复训练对高血压脑出血偏瘫患者神经功能恢复的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(6): 844-846.
- [7] 李春香, 陆国凤, 刘海墨, 等. 脑出血患者早期康复治疗对神经功能、肢体活动程度、自理能力的影响分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(20): 153-155.
- [8] 郑亚玲, 汪晓晴, 许军峰. 针刺促醒对不同年龄脑出血意识障碍患者 NIHSS 评分、BI 指数、GCS 评分的影响[J]. 河南中医, 2017, 37(11): 1937-1939.
- [9] 贾莉娜. 早期综合康复治疗急性脑血栓脑梗死的效果研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(28): 126-128.
- [10] 张兰文. 早期综合康复治疗对脑梗死患者肢体运动功能及日常活动能力的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(21): 117-118.
- [11] 陈才奋. 综合康复训练对脑出血术后恢复期患者康复质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(9): 57-59.
- [12] 戎莉. 目标导向式重复性运动训练对脑卒中患者上肢运动功能的效果[J]. 心理医生, 2018, 24(19): 90-91.
- [13] 李本玲. 康复训练配合护理干预对脑出血术后患者运动功能恢复的影响分析[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(12): 196-198.
- [14] 陆殿霞, 杨玲玲. 康复训练配合护理干预在脑出血患者术后康复中的应用效果[J]. 天津护理, 2016, 24(3): 262-263.
- [15] 刘冬. 早期功能训练对高血压脑出血患者术后肢体恢复的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2015, 47(4): 860-861.

(收稿日期: 2018-12-10)