

proficiency resulting from participation in the Rising Star Leadership Program[J]. Pa Nurse, 2008, 63(4): 12.

[8] 张华,李蓉蓉,黄丽君,等.改进健康教育模式对住院患者进行健康教育的效果[J].中华现代护理杂志,2010,16(13):1511-1513.

[9] 唐素荣,谢春梨,梁桂月,等.持续质量改进在结核性胸外科健康教育中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2013,19(14):1657-1659.

[10] 孙惠,方芬.先天性无牙颌合并外胚叶发育不良综合征正颌手术 1 例围手术期护理[J].齐鲁护理杂志,2012,18(27):92.

[11] 孙惠,方芬,胡芳,等.分析护理在正颌外科手术治疗牙颌面畸形中的临床效果[J].口腔颌面修复学杂志,2013,14(2):87-88.

[12] 张军,盛晓红,宁宁.加强与护理沟通确保检验标本质量[J].检验医学与临床,2011,8(11):1401-1402.

[13] 马后英.如何预防护士出现差错事故[J].检验医学与临床,2013,10(6):767-769.

[14] 张会,刘兴珍.优质护理服务在手术室的应用[J].检验医学与临床,2013,10(6):748-749.

(收稿日期:2014-01-10 修回日期:2014-03-13)

强化步行训练在早期脑卒中偏瘫患者肢体康复过程中的效果分析

曹 莉,田维琴[△](重庆市九龙坡区第一人民医院神经内科 400050)

【摘要】 目的 研究强化步行训练(SAT)在早期脑卒中偏瘫(HAS)患者肢体康复过程中的效果。方法 从 2012 年 7 月至 2013 年 7 月,选择于该院治疗的早期 HAS 患者 86 例作为研究对象。以数字法随机分成观察组(43 例)和对照组(43 例)。对两组患者均予以药物行每日常规治疗,对照组予以常规康复性治疗,观察组则在此基础上另实施 SAT 措施。4 周后对比两组治疗前后上肢运动功能评分(FMA)和 MBL 评分情况,以及两组出院时的步行能力。结果 两组治疗后的 FMA 和 MBL 评分水平平均上升,但观察组的上升程度显著大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组可独立步行的患者占 30.23%(13/43),显著多于对照组的 11.63%(5/43),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 以 SAT 方案对于早期 HAS 患者进行治疗,可有效促进患者康复,增强其独立步行能力,疗效显著,值得临床推荐。

【关键词】 强化步行训练; 早期; 早期脑卒中偏瘫; 肢体康复; 效果观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)15-2175-03

早期脑卒中偏瘫(HAS)患者发生下肢功能性障碍通常是因卒中损伤机体神经细胞和运动传导的通路,进而致使躯体主动控制的能力下降,并使肌张力变化,相应肌肉正常功能减弱等因素导致^[1]。除此之外,患者发病数周之后形成的肌肉痉挛和肌肉延展性等异常亦会对患者的下肢功能形成一定影响。而郭俊峰等^[2]报道称,早期 HAS 患者步行能力较为低下往往是其所需面对的主要日常问题。其中下肢肌肉乏力和平衡障碍,以及伸肌痉挛和屈、伸肌的共同运动性模式均为致使脑卒中患者在行走能力方面低下的主要因素^[3]。且早期 HAS 患者的生活自理性较差的重要原因即为行走能力并未有效恢复。因此,采取积极措施以促进早期 HAS 患者早日康复在临床显得尤为必要。本文即通过以强化步行训练(SAT)方案治疗早期 HAS 患者,获得了较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2012 年 7 月至 2013 年 7 月,选择于本院治疗的早期 HAS 患者 86 例作为研究对象。其中男 60 例,女 26 例。年龄 38~71 岁,平均年龄(54.3±3.8)岁。脑梗死 62 例,脑出血 24 例。诊断标准:全部患者均由头颅 CT 亦或是 MRI 确诊,并满足第四届全国性脑血管疾病会议中制定的 HAS 诊断标准^[4]。所有患者均在常规治疗之后神志清醒,且可以配合治疗。排除标准:(1)有严重的认知障碍者;(2)心肺肾等器官功能性不全者;(3)恶性肿瘤患者;(4)均有一侧肢体发生功能性障碍;(5)因其他疾病无法配合训练者。以数字法随机分成观察组(43 例)和对照组(43 例)。其中观察组男 31 例,女 12 例。年龄 38~69 岁,平均年龄(54.1±2.7)岁。脑

梗死 30 例,女 13 例。对照组男 29 例,女 14 例。年龄 40~71 岁,平均年龄(54.4±1.9)岁。两组在性别和年龄,以及病情等方面对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 研究方法 对两组患者均予以药物行每日常规治疗,主要含营养神经和控制血压及血糖,改善患者的脑血液循环等措施。对照组予以常规康复性治疗,含良肢位摆放以及指导家属为其实施患侧上、下肢体的被动按摩。观察组则在此基础上另实施 SAT 措施,具体措施如下。

1.2.1 健康宣教 患者在入院时对其及家属实施 HAS 相关知识的宣教,使家属掌握 HAS 肢体康复的知识,并要求家属积极配合协助患者进行康复训练。指定康复师在患者入院后 48 h 评定其残疾程度,指定训练计划。

1.2.2 坐位平衡性训练 待患者主要生命体征稳定,且神经系统的症状亦不再进展后 48~72 h 可实施坐位训练。要求患者自侧卧位向床边坐起时,侧屈颈部和躯干,以健侧上肢的手臂作为杠杆健腿勾起患腿后双腿移至床边,治疗人员可于膝部及小腿部位实施推压以利于患者坐起。训练选择高度为 40 cm 的板凳进行,利于其下肢更为平稳的着地。逐渐使患者自无力支撑其坐位过渡至不必扶持的静止性坐位。要求患者在训练时通过移动自身重心从而调整姿势,最终获得坐位平衡。

1.2.3 站立位平衡性训练 因尽早使患者站立通常是最为理想的康复目标。训练时可使患者的双足后移,曲髋,要求其躯干保持伸直并前倾,而后双肩前移至越过自身脚尖和双膝前,重心到达其足上,再将身体向前并向上站起。训练时利用夹板将患侧的上、下肢固定,并予以外部支撑。避免协同和拮抗失

[△] 通讯作者, E-mail: 1364819149@qq.com.

平衡导致对于肌群过分牵拉。积极纠正患者关节静息对线从而改善其功能性体位。避免膝关节屈曲,将 1 kg 的沙袋固定于患肢踝部使其负重,患者双手扶助行器从而站立。处于站立位之时,其双足应分开与肩同宽,且髌膝伸展,保持躯干直立。要求其负重站立,来回移动身体重心从而实施静止和动态平衡的训练。

1.2.4 行走训练 在早期即负重站立并且积极落实行走训练,更易促使躯干力量恢复。早期进行负重后步行训练,2次/天,10~15分钟/次,逐渐延长至45分钟/次。在行走训练时,需将夹板固定在患侧的上下肢,以1kg沙袋于下肢踝部固定,使患腿负重,较易训练患者站立相。训练人员站立于患者患侧稍后外侧处,手扶患者腰带控制患者,避免其跌倒损伤。要求患者首先将患腿迈步,伸髌,并控制伸膝,为健侧腿部摆动期作出准备。若迈步困难,可由训练人员从旁协助。

1.2.5 楼梯训练 在患者下肢 Brunstrom 级别超过 3 级时,可实施上下楼梯的训练,2次/天,45分钟/次。训练人员位于患者后方的偏瘫侧,协助其完成训练。上楼梯时应使患腿先上,而下楼梯时则改由健腿先下。积极鼓励并表扬患者所取得的进步,增强信心。训练时患者血压若大于 180/100 mm Hg,亦或是有头晕及胸闷等情况,则应立刻停止有关训练。

1.3 观察指标 分别在治疗前及治疗 4 周后,对比两组患者的上肢运动功能评分(FMA)和 MBL 评分水平。并对比两组出院时的步行能力情况。

1.4 疗效评价 FMA 评分标准:(1)轻度运动性障碍分值 96~99 分间;(2)中度运动性障碍分值 85~95 分间;(3)明显运动性障碍分值 50~84 分间;(4)严重运动性障碍分值小于 50 分。MBL 评分标准:总分 100 分,分值越低则自理能力相对越差。(1)良:分值大于 60 分;(2)中:分值 41~60 分,有功能性障碍,且稍有依赖;(3)差:分值小于或等于 40 分,明显或完全依赖。

1.5 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗前后 FMA 和 MBL 评分情况对比 两组治疗前的 FMA 和 MBL 评分水平相比,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。两组治疗后的 FMA 和 MBL 评分水平均上升,但观察组的上升程度显著大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 FMA 和 MBL 评分情况对比($\bar{x} \pm s$)

组名	n	FMA 评分		MBL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	12.09 ± 3.44	53.12 ± 10.72* [△]	16.94 ± 6.94	55.71 ± 13.37* [△]
对照组	43	10.82 ± 4.36	32.68 ± 10.41 [△]	16.18 ± 5.53	29.34 ± 8.18 [△]
<i>t</i>	—	1.500	8.970	0.562	11.032
<i>P</i>	—	0.138	0.000	0.576	0.000

注:与对照组相比,* $P < 0.05$,与治疗前相比,[△] $P < 0.05$;—表示无数据。

2.2 两组出院时的步行能力对比 观察组可独立步行的患者占 30.23%(13/43),显著多于对照组的 11.63%(5/43),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组出院时的步行能力对比[n(%)]

组名	n	独立步行	监视下步行	辅助步行	坐轮椅	卧床
观察组	43	13(30.23)*	25(58.14)	5(11.63)	0(0)	0(0)
对照组	43	5(11.63)	24(55.81)	11(25.58)	2(4.65)	1(2.33)
χ^2	—	4.497	0.047	2.764	2.048	1.012
<i>P</i>	—	0.034	0.828	0.096	0.152	0.314

注:与对照组相比,* $P < 0.05$;—表示无数据。

3 讨 论

伴随医疗技术发展,临床上脑卒中病死率逐渐下降,然而却仍然有着较高的致残率。王宇和刘建梁^[5]报道称,脑卒中患者中大约有超过 50% 的比例遗留有程度各异的功能性障碍,对其生活质量造成严重影响,同时带给家庭及社会较为沉重的负担。以往在治疗中,常采取常规康复性治疗,虽然可以在一定程度上提升 HAS 患者生活自理能力,但效果却并不十分显著。而有报道表明^[6],以 SAT 方案对早期 HAS 患者进行干预,可有效改善患者运动功能。本文即对此展开研究,以期为临床治疗以及早起 HAS 患者康复寻找一种可行方案。

SAT 方案是一种综合性的训练模式,主要由健康宣教和

坐位平衡性训练、站立位平衡性训练、行走训练以及楼梯训练等子项目构成^[7]。SAT 方案将康复训练贯穿于整个脑卒中的治疗过程,并将步行训练放在了物理治疗的主要位置,以尽早辅助患者站立,并继发和增加其觉醒水平^[8]。而其中进行的负重下步行训练需尽早开始,应先使患者站立,进而纠正并训练其屈髋及踝背屈等各类功能。

本文通过研究后发现,实施 SAT 方案的观察组与常规康复方案的对照组在治疗后的 FMA 和 MBL 评分水平均上升,但观察组的上升程度显著大于对照组。此外,观察组可独立步行的患者占 30.23%(13/43),显著多于对照组的 11.63%(5/43)。与 Buster 等^[9]报道一致,表明 SAT 方案对于早期 HAS 患者具有更加显著的康复作用。究其原因,笔者认为主要可能和以下几点有关:(1)SAT 方案可促使患者恢复自身本体感觉,并恢复对于步行的记忆,从而降低异常性张力。(2)SAT 方案项目构成具有明显针对性,且训练项目由简至难,通过建立首先使患者站立起来的分界点,逐步实施康复训练,使患者更加科学有序的按照适合自己的康复模式进展,更利于自身康复^[10]。(3)训练人员的健康宣教及康复过程中的指导,在一定程度上增加了患者的行走信心,有效实施了心理暗示,激发患者潜在的行走意识,从而使患者离最终的独立行走目标更为接近。国外 Casillas 等^[11]通过将 SAT 方案应用于早期 HAS 患者的治疗,结果在治疗后所得 FMA 评分为(54.7 ± 10.2)分,MBL 评分为(55.8 ± 9.7)分。亦基本符合本文研究结果。

需指出的是,在 SAT 方案的实施过程中,训练人员应要求家属主动参与到患者康复治疗中,原因在于家属参与对于患者而言是最佳支持及鼓励,同时强化了患者认为的亲情感爱情绪,并拉近了患者与家属距离,由此营造出良好身心康复环境,利于患者康复^[12]。同时,在康复进程中,部分患者可能因未取得预期效果而形成对于康复治疗的心理排斥现象,训练人员及家属应及时予以心理支持和安慰,使其克服情绪影响,更加积极的面对治疗。

综上所述,以 SAT 方案对于早期 HAS 患者进行治疗,可有效促进患者康复,增强其独立步行能力,疗效显著,值得临床推荐。

参考文献

- [1] 李辉,李岩,顾旭东,等.强化躯干肌联合上下阶梯训练对脑卒中患者平衡及下肢功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(5):426-427.
- [2] 郭俊峰,沈顺姬,于广湖,等.等速肌力训练对脑卒中患者步行能力的影响[J].中华全科医师杂志,2013,12(5):387-389.
- [3] 孙爱萍,赵海红,张学敏,等.神经训导虚拟实际训练技术康复偏瘫足下垂的疗效观察[J].中华临床医师杂志:电子版,2013,1(3):1288-1290.
- [4] 吴航,聂震球,赖美春,等.强化步行训练对早期脑卒中偏瘫肢体康复效果的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(7):794-796.
- [5] 王宇,刘建梁.抗痉挛治疗对脑卒中偏瘫患者步行能力的影响[J].中华全科医学,2012,10(8):1251-1252.

- [6] Tang A. Body-weight supported treadmill training improves cardiovascular fitness and walking endurance early after stroke[J]. J Physiother, 2013, 59(4):274.
- [7] Parmenter BJ, Raymond J, Dinnen P, et al. High-intensity progressive resistance training improves flat-ground walking in older adults with symptomatic peripheral arterial disease[J]. J Am Geriatr Soc, 2013, 61(11):1964-1970.
- [8] Mehrholz J, Elsner B, Werner C, et al. Electromechanical-assisted training for walking after stroke: updated evidence[J]. Stroke, 2013, 44(10):127-128.
- [9] Buster T, Burnfield J, Taylor AP, et al. Lower extremity kinematics during walking and elliptical training in individuals with and without traumatic brain injury [J]. J Neurol Phys Ther, 2013, 37(4):176-186.
- [10] Geroin C, Mazzoleni S, Smania N, et al. Systematic review of outcome measures of walking training using electromechanical and robotic devices in patients with stroke[J]. J Rehabil Med, 2013, 45(10):987-996.
- [11] Casillas JM, Hannequin A, Besson D, et al. Walking tests during the exercise training: specific use for the cardiac rehabilitation[J]. Ann Phys Rehabil Med, 2013, 56(7/8):561-575.
- [12] Bang DH, Shin WS, Kim SY, et al. The effects of action observational training on walking ability in chronic stroke patients: a double-blind randomized controlled trial [J]. Clin Rehabil, 2013, 27(12):1118-1125.

(收稿日期:2014-01-21 修回日期:2014-03-27)

阅读疗法对癌症患者化疗期间负性情绪的影响

许厚芬(重庆市第三人民医院血液肿瘤科 400014)

【摘要】 目的 探讨阅读疗法对癌症患者化疗期间负性情绪的影响。方法 选取 2010 年 10 月至 2013 年 9 月该院收治的 124 例恶性肿瘤采取化疗治疗的患者,随机分为观察组和对照组两组,每组各 62 例,所有患者在化疗过程中均给予常规的护理干预,观察组在此基础上加用阅读疗法干预。干预前后,分别对患者的负性情绪及生存质量进行评定。结果 观察组护理干预后的抑郁自评量表(SDS)评分为(50.26±1.78)分,明显低于对照组的(71.38±2.01)分;焦虑自评量表(SAS)评分观察组为(41.63±2.61)分,显著低于对照组的(64.85±2.74)分;SDS 及 SAS 评分对照组护理干预后相对于干预前均明显增高,而观察组在阅读干预后则明显降低;观察组患者的生存质量评分的提高幅度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 阅读疗法对癌症患者而言,能够有效地改善化疗期间所产生的负性情绪,提高患者的生存及生活质量。

【关键词】 阅读疗法; 癌症; 化疗; 负性情绪

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)15-2177-03

恶性肿瘤作为对人类生命及健康构成严重威胁的一种疾病,化疗目前仍为其重要的治疗方法^[1-3]。由于恶性肿瘤具有病程长、病情重、病死率及致残率高的重要特点^[4],加之化疗周期长、不良反应较大^[5],不少患者在治疗过程中出现抑郁、焦虑等负性情绪,甚至部分患者存在自杀倾向,严重影响其身心健康及生活质量^[6-7]。因此,在治疗的过程中,对抑郁、焦虑等负性情绪进行有效干预具有重要的临床意义。本科室采用阅读疗法对恶性肿瘤患者在化疗过程中产生的负性情绪进行干预,取得了满意的效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 10 月至 2013 年 9 月本院收治

的 124 例恶性肿瘤患者,所有患者均采用化疗治疗。男 61 例,女 63 例,年龄 17~80 岁,平均年龄为(56.83±6.49)岁。患者的体力状况评分卡氏评分均在 70 分以上,预期寿命在 1 年以上,除外中枢神经系统的肿瘤转移者、非肿瘤性疾病者以及无正常阅读能力者。其中,56 例为肺癌,45 例为胃肠道恶性肿瘤,12 例为乳腺癌,11 例为淋巴瘤。病理分期以 III 期和 IV 期为主,分别为 44 例、59 例, I 期和 II 期分别为 7 例、14 例。患者的文化程度:初中文化 36 例,高中及中专文化 67 例,大学文化 21 例,与所有患者签署知情同意书。将 124 例患者随机分为观察组和对照组两组,每组各 62 例,两组患者在年龄、性别、病情严重程度、病理分期、文化程度等方面相比较,差异均无统计