

- 床, 2016, 23(10): 1134-1138.
- [3] FERRETTI S, TRANCHART H, BUELL J F, et al. Laparoscopic simultaneous resection of colorectal primary tumor and Liver metastases; results of a multicenter international study[J]. World J Surg, 2015, 39(8): 2052-2060.
- [4] 宫英博, 李立文. 血清 AFP、AFU、GP73 及 SF 联合检测在原发性肝癌早期诊断中应用价值分析[J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(6): 651-654.
- [5] 倪颖, 李瀚旻. 甲胎蛋白联合异常凝血酶原检测对原发性肝癌诊断价值的 Meta 分析[J]. 中西医结合肝病杂志, 2017, 27(5): 303-307.
- [6] 席强, 孙桂荣, 丛培珊, 等. 血清异常凝血酶原和甲胎蛋白联合检测对原发性肝癌的临床价值[J]. 中华检验医学杂志, 2014, 37(12): 928-932.
- [7] 季婷婷, 林讷, 徐芳, 等. PIVKA-II 在原发性肝癌中的诊断价值[J]. 肝胆胰外科杂志, 2015, 27(4): 315-317.
- [8] LEPAGE C, CAPACACCIA R, HACKL M, et al. Survival in patients with primary liver cancer, gallbladder and extrahepatic biliary tract cancer and pancreatic cancer in europe 1999-2007; results of EUROCORE-5 [J]. Eur J cancer, 2015, 51(15): 2169-2178.
- [9] 濮珏彪, 王学锋, 彭奕冰. 血清异常凝血酶原检测在原发性肝癌临床诊断中的应用[J]. 检验医学, 2014, 29(3): 270-273.
- [10] 张毅敏, 王明丽, 单绿虎, 等. 肝癌组织中 PIVKA-II 水平及维生素 K₂ 对肝癌细胞中 PIVKA-II 的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(5): 838-840.
- [11] 朱波, 肖亚雄, 彭宇生, 等. GP73、GPC3 和 AFP 联合检测在原发性肝癌诊断中的探讨[J]. 重庆医学, 2016, 45(10): 1367-1369.
- [12] 杨永昌, 贾志凌, 张颖, 等. 肿瘤标志物 AFP-L3、AFP、AFU 在原发性肝癌早期诊断中的应用评价[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2016, 11(7): 682-684.
- [13] 黄彩云, 李世龙, 周秀艳, 等. 联合检测 AFP-L3%、GP73、GPC3 在 AFP 低值原发性肝癌诊断中的价值[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(21): 3465-3467.
- [14] 吉阳涛, 孙洪涛, 王文静, 等. 联合 AFP 和 PIVKA-II 诊断原发性肝细胞癌的价值[J]. 肿瘤学杂志, 2017, 23(11): 1007-1010.
- [15] LOPEZ-GOMEZ M, MORENO-RUBIO J, SUAREZ-GARCIA I, et al. Gene expression differences in primary colorectal tumors and matched liver metastases; chemotherapy related or tumoral heterogeneity[J]. Clin Transl Oncol, 2015, 17(4): 322-329.

(收稿日期: 2018-11-10 修回日期: 2019-03-18)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 13. 046

早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者上肢 H 反射、日常生活能力的影响

孙秀艳¹, 蔡春琴^{2△}

1. 陕西省西安市第四医院重症医学科, 陕西西安 710004; 2. 陕西省渭南市富平县医院护理部, 陕西渭南 711700

摘要:目的 探讨早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者上肢 H 反射、日常生活能力的影响。方法 选取西安市第四医院 2016 年 1 月至 2018 年 3 月收治的重症脑卒中偏瘫患者 84 例作为研究对象, 采用简单随机抽样法将入选的 84 例患者随机分为对照组和观察组, 每组各 42 例。对照组给予常规护理, 观察组给予早期系统康复护理。比较两组患者 H 反射和 M 波最大波幅(H/Mmax)值、运动功能、日常生活能力及护理满意度。结果 观察组患者护理后 H/Mmax 值明显低于对照组, 简式 Fugl-Meyer 运动功能量表评分及日常生活能力量表评分均明显高于对照组, 观察组患者各项护理满意度评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 早期系统康复护理在重症脑卒中偏瘫患者中应用效果良好, 能有效改善患者上肢 H 反射及日常生活能力。

关键词:早期系统康复护理; 重症脑卒中; 偏瘫; 日常生活能力; 肢体功能**中图法分类号:**R471; R743.3**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2019)13-1932-03

脑卒中是临床上常见的神经系统急症之一, 好发于中老年人群, 具有较高的致残率和病死率。偏瘫是重症脑卒中后最常见的功能障碍, 常规护理措施对于改善重症脑卒中偏瘫患者的运动及生活自理能力效果不理想^[1]。早期系统康复护理通过指导患者进行基础康复训练, 对于重症脑卒中偏瘫患者上肢 H 反射的改善及运动功能的恢复具有积极作用^[2]。有临床研究表明, 早期系统康复护理有助于大脑侧支循环的

建立, 改善大脑血供, 同时各关节的早期康复训练有助于重症脑卒中偏瘫患者肢体功能的恢复, 进而有利于提高患者的生活自理能力^[3]。本研究旨在探讨早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者上肢 H 反射、日常生活能力的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取西安市第四医院 2016 年 1 月至 2018 年 3 月收治的重症脑卒中偏瘫患者 84 例作

为研究对象,采用简单随机抽样法将入选的 84 例患者随机分为对照组和观察组,每组各 42 例。治疗组中男 27 例,女 15 例;年龄 46~74 岁,平均(55.23±5.41)岁;病程 3~21 周,平均(10.84±3.25)周;其中脑梗死 29 例,脑出血 13 例;合并高血压 15 例,合并高脂血症 9 例,合并糖尿病 5 例,合并冠心病 3 例。对照组中男 26 例,女 16 例;年龄 47~75 岁,平均(56.95±5.13)岁;病程 2~23 周,平均(11.52±4.37)周;其中合并高血压 18 例,合并高脂血症 7 例,合并糖尿病 6 例,合并冠心病 3 例。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)84 例重症脑卒中偏瘫患者均符合中华医学会神经科学会的诊断标准^[4],经脑 CT、颈动脉彩超等影像学辅助检查确诊;(2)纳入患者均为单侧偏瘫;(3)患者为首次发病,或有相关既往病史但未出现运动及神经功能损伤等后遗症;(4)患者入院时血栓 5 项指标、血常规及肝肾功能指标均有不同程度的异常改变;(5)患者无意识障碍及明显高颅压改变征象;(6)患者生命体征平稳,神志清楚;(7)患者沟通能力良好,能够配合完成相关的治疗及检查;(8)患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)认知障碍或感知障碍者;(2)严重精神疾病或痴呆者;(3)严重心、肝、肾功能不全者;(4)近期有感染史、手术史者;(5)同时接受其他研究者;(6)过敏体质或严重皮肤病患者;(7)合并类风湿或结缔组织疾病者;(8)妊娠、哺乳期妇女;(8)合并肿瘤或结核患者。

1.3 方法 对照组进行常规基础护理,包括入院指导、生活护理、按照医嘱给予治疗护理、出院健康宣教。观察组在对照组的基础上应用早期系统康复护理,具体护理内容如下:(1)早期系统康复护理的肢体功能锻炼,指导患者进行床上翻身、移动,循序渐进,对患者进行坐位平衡、站立平衡训练,根据患者恢复情况再行手杖使用和步行训练。(2)早期系统康复护理的日常生活活动能力训练,指导患者使用辅助工具进行翻身、坐起、从床旁移动到轮椅上等基本活动,训练患者通过搭积木、拨算盘等逐步恢复洗脸、刷牙等自我护理能力。(3)心理护理,落实基础护理,保持病房整洁干净,给患者营造良好的住院环境,进而缓解患者的紧张情绪。护士在日常治疗护理工作中应注重加强与患者及家属的交流与互动,耐心解答患者疑问,与患者及家属建立良好的护患关系。通过日常观察,全面掌握患者病情变化及心理状况,根据患者社会背景及文化程度进行针对性的心理干预,缓解患者负性情绪,积极给予心理支持,增强患者自信心,使其更加主动地配合护理康复训练。(4)辅助护理措施,按摩患者患侧肢体,按摩过程中根据其肌张力调整手法,强化患肢的刺激。

1.4 评价标准 (1)H 反射检查:仪器选用丹迪 MedtronicKeypointWorkstation 肌电图仪,记录患侧上肢 H 反射和 M 波最大波幅(H/Mmax)值。(2)肢体运动功能评定^[5]:采用简式 Fugl-Meyer 运动功能量表(FMA)评定运动功能,分数越高,运动功能越好。(3)日常生活质量评定^[6]:采用日常生活能力(Barthel)量表评定日常生活质量,分数越高,日常生活质量越好。(4)满意度调查:采用西安市第四医院自制患者护理满意度调查表,包括环境护理、基础护理、治疗护理、心理护理 4 个项目,每项 100 分,表格主要由患者或家属在出院前完成,根据住院期间护理情况进行评分。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析处理,正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者 H/Mmax 值比较 见表 1。两组患者护理前 H/Mmax 值比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者护理后 1、3 个月 H/Mmax 值均明显低于护理前,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者 H/Mmax 值比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	护理前	护理后 1 个月	护理后 3 个月
观察组	42	100.11±10.85	50.41±5.63*△	35.18±4.77*#△
对照组	42	101.62±10.54	60.77±5.46*	40.85±4.47*#
<i>t</i>		0.647	8.561	5.621
<i>P</i>		0.520	0.000	0.000

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$;与同组护理后 1 个月比较,# $P<0.05$;与对照组比较,△ $P<0.05$

2.2 两组患者 FMA 评分比较 见表 2。两组患者护理前 FMA 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者护理后 1、3 个月 FMA 评分均明显高于护理前,且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者 Barthel 评分比较 见表 3。两组患者护理前 Barthel 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者护理后 1、3 个月 Barthel 评分均明显高于护理前,且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者 FMA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	护理前	护理后 1 个月	护理后 3 个月
观察组	42	25.39±5.61	35.80±6.58*△	49.56±6.41*#△
对照组	42	24.77±5.43	30.36±6.89*	35.67±6.53*#
<i>t</i>		0.515	3.700	9.838
<i>P</i>		0.608	0.000	0.000

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$;与同组护理后 1 个月比较,# $P<0.05$;与对照组比较,△ $P<0.05$

2.4 两组患者护理满意度评分比较 见表 4。观察

组患者各项护理满意度评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组患者 Barthel 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	护理前	护理后 1 个月	护理后 3 个月
观察组	42	35.52±5.61	53.39±5.31*△	75.43±5.58*#△
对照组	42	35.64±5.56	45.65±5.47*	61.63±5.29*#
<i>t</i>		0.098	6.580	11.631
<i>P</i>		0.922	0.000	0.000

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$;与同组护理后 1 个月比较,# $P<0.05$;与对照组比较,△ $P<0.05$

表 4 两组患者护理满意度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	环境护理	基础护理	治疗护理	心理护理
观察组	94.60±2.49*	96.56±1.39*	98.13±1.23*	96.39±2.28*
对照组	89.43±2.62	90.53±1.76	90.45±1.52	88.49±3.34
<i>t</i>	9.270	17.425	25.455	12.660
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨 论

我国脑卒中的发病率逐年上升,重症脑卒中后偏瘫较为常见,患者会存在不同程度的肢体功能障碍。常规护理在促进患者神经运动功能方面具有一定的局限性。早期系统康复护理采用被动患肢活动的刺激方式,能有效增加患肢血液循环,同时可强化肢体协调性,减少废用综合征发生^[7]。有研究表明,早期系统康复护理有助于新的神经通路形成,进而建立由高级中枢控制的运动模式,从而改善患者运动功能,提高其生活自理能力^[8]。

H 反射是整个传导通路上感觉及运动纤维功能状态的单突触反射,有助于测定脊髓前角 α 运动神经元的兴奋性。有研究显示,脑卒中后大脑皮层失去了调节及控制偏瘫侧上肢屈肌群的脊髓中枢作用,肌电图显示脊髓前角 α 运动神经元兴奋性增加及 H/Mmax 值上升^[9]。本研究结果表明,观察组患者 H/Mmax 值明显降低,这可能与早期系统康复护理能够有效抑制脊髓运动神经元的兴奋性有关,与万绍勇等^[10]的研究结果一致。

本研究中观察组患者护理后 Barthel 评分、FMA 评分明显升高,表明早期系统康复护理能有效促进重症脑卒中偏瘫患者肢体功能的恢复及生活自理能力的提升,可能与观察组患者早期进行日常生活活动能力训练及肢体功能锻炼有关。龙森^[11]研究早期康复操对脑卒中偏瘫患者 Barthel 指数和 Fuel-Meyer 运动功能及生存质量影响的结果表明,早期康复操能明显增强脑卒中偏瘫患者的运动功能及生活自理能力,与本研究结果一致。

本研究结果表明,观察组患者护理满意度评分明显高于对照组,这可能与观察组通过对患者进行早期系统康复护理有关,护士在护理过程中与患者及家属

进行有效沟通,提供针对性的治疗及心理护理,与患者建立了良好的护患关系,这也可能与护士在与患者进行早期系统康复护理的过程中耐心细致地讲解疾病的相关预防知识及用药目的和注意事项有关。贾秀贤等^[12]在早期康复训练脑卒中偏瘫患者治疗中的应用结果表明,在常规护理的基础上进行早期系统康复护理,能有效提高护理满意度及健康教育知晓率,与本研究结果一致。

综上所述,早期系统康复护理有助于重症脑卒中偏瘫患者运动功能的恢复及日常生活能力的提升,对上肢 H 反射的改善也有一定作用,同时有利于提高患者对护理的满意度。

参考文献

[1] 尹正录,朱小云,范章岭,等.速肌力训练对脑卒中偏瘫患者上肢运动功能及日常生活活动能力的影响[J].中国康复理论与实践,2017,23(9):1086-1090.

[2] 柏敏,田然,杨倩.短期虚拟现实康复训练对脑卒中偏瘫患者上肢功能及日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2017,32(11):1288-1291.

[3] 马玉静,勾丽洁,王文清.镜像视觉反馈疗法对脑卒中后偏瘫患者上肢功能及其日常生活活动能力的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(2):141-143.

[4] 王莉,章峰冰,葛飞飞.上肢多关节多方向训练系统对早期脑卒中患者上肢功能恢复的影响[J].中国康复医学杂志,2016,31(8):922-923.

[5] 黄海云,彭生辉,周晶.手工训练对脑卒中偏瘫患者上肢及手功能影响的临床研究[J].中国康复医学杂志,2016,31(5):526-530.

[6] 祝飞虹,吴赞杨,马振宇,等.核心稳定性训练结合肌电生物反馈对恢复脑卒中偏瘫患者上肢功能及日常生活活动能力的临床研究[J].中国现代医学杂志,2016,26(4):76-79.

[7] 张有超,李斌,范录平,等.早期介入运动想象疗法对急性脑卒中偏瘫患者下肢运动功能及日常生活活动能力的影响[J].临床神经病学杂志,2016,29(4):296-298.

[8] 卢利萍,桑德春,季淑凤.下肢康复机器人训练对脑卒中偏瘫患者运动能力和日常生活活动能力的影响[J].中国康复理论与实践,2016,22(10):1200-1203.

[9] 陈红霞,杨志敬,潘锐焕.中西医结合康复方案对脑卒中后偏瘫患者运动功能、日常生活活动能力和生活质量的影响[J].中国中西医结合杂志,2016,36(4):395-398.

[10] 万绍勇,王晓梅,陈玮.整体性康复训练对偏瘫患者肢体功能及生活能力的影响研究[J].重庆医科大学学报,2016,36(5):512-515.

[11] 龙森.早期康复操对脑卒中偏瘫患者 Barthel 指数和 Fuel-Meyer 运动功能及生存质量影响[J].中国全科医学,2017,36(2):327-329.

[12] 贾秀贤,雷少军,刘卫霞.早期康复训练在脑卒中偏瘫患者治疗中的应用[J].广东医学,2016,37(18):2806-2808.