

ness [J]. Brain Inj, 2019, 33(11): 1409-1412.

[6] 杨 艺,党圆圆,夏小雨,等. 脑深部电刺激术治疗慢性意识障碍的临床研究(附 24 例报告)[J]. 中华神经外科杂志, 2019, 35(10): 996-1000.

[7] 方龙君,冯 珍. 不同参数的正中神经电刺激对意识障碍患者促醒的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(3): 305-309.

[8] 丁锦荣,吴德模,管义祥,等. 正中神经电刺激对急性颅脑损伤昏迷患者脑血流及促醒效果的影响[J]. 创伤外科杂志, 2018, 20(12): 884-886.

[9] 阮立新,李先锋,黄其川,等. 右正中神经电刺激对 NICU 昏迷患者的治疗效果[J]. 临床神经外科杂志, 2019, 16(4): 333-335, 341.

[10] Lefaucheur JP, Aleman A, Baeken C, et al. Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): an update (2014- 2018) [J]. Clin Neurophysiol, 2020, 131(2): 474-528.

[11] 夏小雨,白 洋,杨 艺,等. 颅脑外伤后微意识状态重复经颅磁刺激促醒治疗的研究[J]. 临床神经外科杂志, 2020, 17(1): 11-15.

(2022-03-03 收稿, 2022-05-21 修回)

综合性康复治疗在高血压性脑出血术后病人中的应用

赵 永 向 婷 姚金茜 张 芳 黎华茂

【摘要】目的 探讨综合性康复治疗在高血压性脑出血术后病人中的应用效果。**方法** 回顾性分析 2018 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 30 例高血压性脑出血的临床资料,均接受钻孔引流术治疗,术后根据病人具体情况制定康复治疗方案。观察康复前、治疗 6 个月,采用Brunnstrom 分期标准评估运动功能,采用美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)评分评估神经功能,采用中文版简易智力状态检查量表(MMSE)评估评估认知功能,采用脑卒中影响量表(SIS)评分评估生活质量。**结果** 治疗 6 个月,运动功能明显改善($P<0.05$),NIHSS 评分明显降低($P<0.05$),MMSE 评分和 SIS 评分明显提高($P<0.05$)。**结论** 高血压性脑出血病人钻孔引流术后进行针对性的综合性康复治疗可显著病人的运动功能、神经功能、认知功能,提高生活质量。

【关键词】 高血压性脑出血;综合性康复治疗;效果

【文章编号】 1009-153X(2022)08-0682-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743.34

高血压性脑出血致残率、病死率高^[1],微创手术治疗是常见术式,能够缓解临床症状,改善神经功能,提高生活质量^[2]。但单纯手术治疗很难取得良好的远期效果,需要康复治疗^[3],促进神经功能恢复^[4]。本文探讨综合性康复治疗在高血压性脑出血术后病人中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 病例选择标准 纳入标准:符合高血压性脑出血的诊断标准^[5];出血量 <60 ml;接受钻孔引流术治疗;术后 GCS 评分 ≥ 6 分;家属自愿参与,签署知情同意书;临床各资料完整。排除标准:既往脑部手术史;既往脑卒中史;伴有脑室出血;凝血功能存在障碍;合并重要器官功能障碍或衰竭。

1.2 研究对象 回顾性分析 2018 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 30 例高血压性脑出血的临床资料,其中男 19 例,11 例;平均年龄(65.5 ± 12.5)岁;发病至入院时间(5.4 ± 1.4)h;脑叶出血 8 例,基底节区出血 22 例。

1.3 康复治疗方法 术后常规止血、预防感染等治疗,密切监测生命体征,实施用药、宣教、饮食等干预措施。在此基础上,术后早期实施综合性康复治疗,根据病人具体情况制定康复治疗方案。**①超早期:**调整体位至良肢位,每隔 2 h 变换一次体位,以防压疮、肺炎等并发症,活动各关节,进行简单地按摩,减少肌肉萎缩、关节粘连等现象。**②早期:**继续康复治疗,拔出引流管后,进行肢体被动训练,对各个关节进行屈、伸、内旋、外展等训练,每天 1 次,每次 15 min。**③相对稳定期,**适当增加被动活动量,如果病人意识若清醒,尽可能地进行主动训练、肢体活动以及腰腹肌等训练,每天 2 次,每次 15 min。**④稳定期:**指导病人通过 Bobarth 法、桥式运动、起坐训练等方式进行主动运动,每天控制 30 min 左右。**⑤恢复前期:**倾斜床锻炼、活动能力锻炼等,以改善运动功

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2022.08.019

作者单位: 430070 武汉,中国人民解放军中部战区总医院康复医学科(赵 永、向 婷、姚金茜、张 芳、黎华茂)

通讯作者: 向 婷, E-mail: 42254403@qq.com

表1 本文30例高血压性脑出血康复治疗效果

评估时间	Brunnstrom分级(例)			NIHSS评分(分)	MMSE评分(分)	SIS评分(分)
	1~2级	3~4级	5~6级			
康复治疗前	2(6.67%)	25(83.33%)	3(10.00%)	16.89±4.73	13.04±4.06	305.89±52.47
康复治疗6个月	0(0.00%)	16(53.33%)	14(46.67%) [*]	7.67±1.86 [*]	30.45±7.20 [*]	530.29±71.82 [*]

注:与康复治疗前相应值比,* $P<0.05$;NIHSS.美国国立卫生研究院脑卒中量表;MMSE.简易智力状态检查量表;SIS.脑卒中影响量表

能。⑥后遗症期:借助适应、代偿等训练方法,指导进行精细活动,提升日常生活活动能力。

1.4 观察指标 康复治疗前和康复治疗6个月,采用Brunnstrom分级标准评估运动功能;采用美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIH stroke scale, NIHSS)评分评估神经功能;采用中文版简易智力状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评估评估认知功能;采用脑卒中影响量表(stroke impact scale, SIS)评分评估生活质量。

1.5 统计学分析 采用SPSS 23.0软件处理;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,行 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

治疗6个月,运动功能明显改善($P<0.05$),NIHSS评分明显降低($P<0.05$),MMSE评分和SIS评分明显提高($P<0.05$)。见表1。

3 讨论

高血压性脑出血术后康复治疗越来越受到重视^[1]。常规康复治疗,往往是被动的治疗,难以真正从病人的实际情况出发,制定针对性、个体化的康复方案,难以取得理想的效果。本文病例康复治疗贯穿高血压性脑出血发病后全程,即从发病超早期即开始采用针对性的干预措施,直至后遗症期,取得良好的效果。

我们将康复治疗细分为若干个阶段,如超早期、早期、相对稳定期、稳定期、恢复前期、后遗症期等,使各个阶段的康复治疗更加精细,充分体现了阶段性、针对性的康复特点^[3]。超早期和早期阶段,主要是进行轻度的被动训练,以帮助病人逐渐恢复并适应恢复过程中的相关干预措施^[4]。随着病情的稳定,处于相对稳定期和稳定期时,进行肢体主动活动和腰腹肌的训练,并且进行起坐训练等主动训练,根据

病人的情况增加训练量,能够有效地促进肢体局部的血液循环,防治肢体功能出现生理性退化,通过反复地训练,逐渐促进相关功能的恢复^[15]。处于恢复期时,进行倾斜床锻炼、日常生活活动能力以及精细活动和双手协调活动的训练,促进脑侧支循环的建立,病灶周围组织细胞的重组和代偿,修复神经网络,形成新的神经通路^[6]。

总之,高血压性脑出血,采用综合性全程康复治疗可显著改善病人的运动功能、神经功能、认知功能,提高生活质量。

【参考文献】

- [1] 刘剑波,罗洪海,曾思安,等.高血压性基底节区出血引流术后预后的影响因素分析[J].中国临床神经外科杂志,2021,26(5):370-371.
- [2] 阮超,周军,杨梅,等.头颅定位仪联合CTA和神经导航辅助穿刺引流术治疗高血压性脑出血的疗效[J].中国临床神经外科杂志,2021,26(11):870-872.
- [3] 姜海鹏,张凯,王广斌,等.早期康复联合高压氧对急诊微创术后高血压脑出血患者神经功能恢复及预后的影响[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2021,28(4):445-449.
- [4] 李晓芳.全面早期康复护理干预对出血性脑卒中术后患者生活自理能力的影响[J].中国药物与临床,2021,21(4):705-706.
- [5] 熊金丹,颜福根,李家志,等.早期高压氧联合康复训练对高血压脑出血钻孔置管引流术后患者神经功能康复及预后的影响研究[J].中国医师进修杂志,2021,44(6):553-558.
- [6] 张泉,张红梅,申志才,等.早期综合康复对重型颅脑损伤的临床疗效[J].中国临床神经外科杂志,2018,23(4):276-277.

(2022-03-11收稿,2022-05-23修回)