



痉挛性偏瘫患者神经功能恢复中冲击波联合运动疗法的应用

蓝惠平 (武平县医院 福建龙岩 364300)

摘要: **目的** 探究运动疗法联合冲击波治疗在痉挛性偏瘫患者神经功能恢复中的应用效果。**方法** 选择2016年12月至2017年12月我院收治的痉挛性偏瘫患者70例,按照入院顺序分为对照组和观察组两组实施对比研究,每组35例,对照组给予常规运动疗法治疗,观察组在对照组基础上联合给予冲击波治疗。治疗前与治疗4周,分别对两组实施神经功能缺损、生活能力评估。**结果** 治疗前后分别对两组患者进行NIHSS评分,并进行组间与组内统计学比较,可得均存在统计学差异,两组患者的NIHSS评分均显著下降,且观察组的治疗后评分明显低于对照组, ($P < 0.05$)。治疗前后分别对两组患者进行ADL评分,并进行组间与组内统计学比较,可得均存在统计学差异,两组患者的ADL评分均显著提升,且观察组的治疗后评分明显高于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 与单纯运动疗法进行比较,对患者联合实施冲击波治疗可获得更为理想的效果。

关键词: 痉挛性偏瘫 神经功能缺损 生活能力 运动疗法 冲击波

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-099-02

前言:

脑中风对人体的危害极大,极易导致痉挛性偏瘫的出现,给患者带来极大的身心痛苦^[1]。在造成患者不同程度神经缺损的同时,也严重影响到患者的生活质量。常规治疗中,运动疗法的应用较多,但大多效果有限。为此,本院尝试在长谷运动疗法治疗的基础上对患者联合实施冲击波治疗,以探索更为有效的治疗方案。

1 资料和方法

1.1 资料

选择2016年12月至2017年12月我院收治的痉挛性偏瘫患者70例,患者年龄分布范围为45岁-78岁,中位年龄为60岁,男性、女性患者分别有39例、31例。按照入院顺序分为对照组和观察组两组实施对比研究,每组35例,对2组患者的平均年龄等一般资料进行统计与组间对应比较, $P > 0.05$ 。结果如表1所示:

表1: 2组患者一般资料统计与组间比较

组别	男/女 (例)	平均年龄 ($\bar{x} \pm s$ 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 天)	平均体质指数 ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)
对照组 (n=35)	20/15	60.12 ± 3.15	27.12 ± 2.31	22.81 ± 1.21
观察组 (n=35)	19/16	61.12 ± 5.14	27.02 ± 2.15	22.72 ± 1.14
P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 治疗方法

在2组患者入院之后均对其实施常规综合性基础治疗,对照组给予常规运动疗法治疗,指导患者参与一定的肢体运动锻炼。从足踝开始,伸展,屈曲,控制锻炼的手法和力度,3次/d,30min/次;当患者的肢体恢复至一定程度,则可以主动锻炼。指导患者使用拐杖进行肢体锻炼。并对患者进行一定的足部按摩,对足底进行穴位刺激。观察组在对照组基础上联合给予冲击波治疗,治疗中使用的仪器为分散体外冲击波治疗机,利用该仪器针对患者的患侧上肢痉挛肌群实施治疗。治疗过程中,调节反射体第2焦点至患者治疗部位中心,并实施横、纵方向交替,每个部位冲击剂量为2000个脉冲,每周1次。两组患者均接受为期4周的连续治疗,治疗前与治疗4周,分别对两组实施神经功能缺损、生活能力评估^[2]。

1.3 统计学方法

完整收集两组不同时间相关数据,并利用SPSS19.00软件进行处理,独立样本t检验和卡方检验处理两组患者的一般资料,计数资料的表示方法为例(百分比),组间比较实施 χ^2 检验。计算P值,以第一类误差0.05(α 值)判断统计显著性,P值小于0.05即为数据之间具有显著差异。

2 结果

2.1 治疗前与治疗4周2组神经功能缺损程度评估与分析

不同时间实施组间与组内统计学比较,可得均存在统计学差异,组间比较治疗后观察组神经功能缺损程度评分显著低于对照组,组内

比较两组患者的神经功能缺损程度评分均显著下降, ($P < 0.05$)。结果如表2所示。

表2: 治疗前与治疗4周2组神经功能缺损程度评估与分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后4周	P 值
对照组 (n=35)	24.42 ± 1.12	17.12 ± 1.02	< 0.05
观察组 (n=35)	24.31 ± 1.22	8.33 ± 1.01	< 0.05
P 值	> 0.05	< 0.05	/

2.2 治疗前与治疗4周2组生活能力水平评估与分析

治疗前后分别对两组患者进行ADL评分,并进行组间与组内统计学比较,可得均存在统计学差异,组间比较治疗后观察组评分显著高于对照组,组内比较两组患者的ADL评分均显著提升, ($P < 0.05$)。结果如表3所示。

表3: 治疗前与治疗4周2组生活能力水平评估与分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后4周	P 值
对照组 (n=35)	12.18 ± 0.33	48.12 ± 2.18	< 0.05
观察组 (n=35)	12.15 ± 0.41	65.33 ± 2.15	< 0.05
P 值	> 0.05	< 0.05	/

3 讨论

痉挛性偏瘫患者的肢体功能会出现明显的异常改变,严重影响日常行动和生活^[3]。目前,临床对痉挛性偏瘫患者实施治疗的过程中,运动疗法是一种应用十分广泛的治疗手段。运动疗法治疗中,通过康复锻炼等方式,更好的促进患者神经功能的改善。在预防肌肉萎缩、关节僵硬等方面也有很重要的作用,可以显著提高患者的生活质量^[4]。近年来,体外冲击波疗法也开始被应用于治疗之中。本次研究结果显示,不同时间实施组间与组内统计学比较,可得均存在统计学差异,组间比较治疗后观察组神经功能缺损程度评分显著低于对照组,组内比较两组患者的神经功能缺损程度评分均显著下降。另外,治疗前后分别对两组患者进行ADL评分,两组患者的ADL评分均显著提升,且观察组的治疗后评分明显高于对照组。上述结果可以证实,与单纯运动疗法进行比较,对患者联合实施冲击波治疗可获得更为理想的效果,在改善患者生活能力等方面具有肯定的效果。分析相关原因,是因为在常规运动治疗的基础上对患者实施冲击波治疗,可以借助一定的仪器,利用剧烈震动产生的冲击波,并结合能量转换原理以及能量传递原理,实现对患者痉挛局部组织的生物学效应。改善局部组织的血液循环情况,加速组织微循环^[5]。进而促进局部肌张力的改善,促以及肌肉功能的恢复。最终更好的促进患者神经功能的改善,提高患者的生活能力。而且,冲击波治疗属于一种安全、无创的治疗方式,更易于被患者所接受,因此具有较高的临床应用价值。

综上所述,通过本次研究可以发现,与单纯运动疗法进行比较,

(下转第102页)



一些。胃神经内分泌肿瘤临床特异性不明显,患者多表现为腹部疼痛,局部病变可能出现吞咽不适、黑便以及疼痛等情况,这极易出现误诊、漏诊。本次研究中,患者临床症状表现为:上腹部疼痛、进食时有梗阻感、黑便、无类癌综合征。

在临床中,对胃神经内分泌肿瘤检查方法应用率最高的就是胃镜,给予足够量活检取材即可提升确诊率,但是通过临床实际情况来看,部分肿瘤镜下特点和腺癌相似,特别是低分化胃神经内分泌肿瘤,极易被诊断为分化差的腺癌。

免疫组织化学法是胃神经内分泌肿瘤诊断主要方法,其中突触素、嗜铬素A对胃神经内分泌肿瘤有着较高的敏感性和特异性。突触素是X染色体上SYP基因编码相对分子量为 3.8×10^4 的一种突触囊泡糖蛋白,生存在神经内分泌细胞中,多数胃神经内分泌肿瘤弥散表达突触素,嗜铬素A存在神经元以及神经内分泌细胞的分泌囊泡中,但是并不是所有神经内分泌细胞都有嗜铬素A。所以,在不同部位、不同分化情况下所表达的形式不同,和突触素联合应用可作为对胃神经内分泌肿瘤诊断重要指标,本次研究中得出:突触素、嗜铬素A为弥漫阳性,CD57为阳性、对抗神经元特异性烯醇化酶为弱阳性,广谱细胞角蛋白与癌胚抗原为阴性^[5]。

综上所述:胃神经内分泌肿瘤在临床中发生率不高,而且临床症状不明显,建议应用光镜联合免疫组织化学法进行检查,从而确诊疾病。

参考文献

- [1]王占东,杨杰,王小玲,等.食管胃交界部高级别神经内分泌癌46例临床病理分析[J].临床与实验病理学杂志,2013,29(10):1131-1132.
- [2] Garcia-Carbonero R, Capdevila J, Crespo-Herrero G, et al. Incidence, patterns of care and prognostic factors for outcome of gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors (GEP-NETs): results from the National Cancer Registry of Spain (RGENTNE) [J]. Ann Oncol, 2010, 21 (9) :1794-1803.
- [3]李剑昂,韩序,方圆,等.胃神经内分泌肿瘤的临床病理特征及根治性手术后预后分析[J].中国实用外科杂志,2013,33(10):866-870.
- [4]许春伟(译).胃神经内分泌癌的形态学、免疫组织化学特点及预后(英)[J].诊断病理学杂志,2014,21(3):174-174.
- [5]李剑昂,韩序,方圆,等.胃神经内分泌肿瘤的临床特征与预后分析[J].中华消化外科杂志,2014,13(10):784-788.

(上接第98页)

经阻滞麻醉的临床效果理想,麻醉起效时间与阻滞持续时间均较短,且对患者心率及血压的影响较小,值得推广。

参考文献

- [1]曾德亮,章放香,余相地,等.不同浓度右美托咪定混合罗哌卡因连续腰丛神经阻滞用于老年患者髋关节置换术后镇痛效果的比较[J].中华麻醉学杂志,2017,37(1):84-87.
- [2]陆小龙,梅斌,陈士寿,等.超声引导下腰丛神经阻滞联合全麻在高龄患者髋关节置换术的临床应用[J].临床麻醉学杂志,2016,32(3):237-240.
- [3]阿良德,闫红秀,贾珍,等.高海拔地区腰丛联合骶旁坐骨

神经阻滞在老年髋关节术中患者血浆S100 β 的观察[J].高原医学杂志,2016(2):19-22.

- [4]许旭东,邹鲁,金烟冰,等.超声引导下前路腰丛神经阻滞复合右美托咪定在老年髋部骨折手术中的应用研究[J].山西医药杂志,2016,45(16):1900-1902.
- [5]蔡海,吴国远,苏明,等.超声引导下前路腰丛神经阻滞复合右美托咪定在老年髋部骨折手术患者中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2017(30):78-80.
- [6]李森.腰丛加坐骨神经与腰丛联合第一骶后孔电针阻滞麻醉在老年髋关节置换术中的应用比较[J].医学临床研究,2017,34(5):452-454.

(上接第99页)

对患者联合实施冲击波治疗可获得更为理想的效果。疗效确切,故值得临床广泛应用及推广。

参考文献

- [1]朱美丽,胡江飏,陈海挺,等.气弹式体外冲击波治疗偏瘫后肩痛的疗效观察[J].心脑血管病防治,2017,17(1):59-60.
- [2]林歆,丛芳.体外冲击波对偏瘫患者上肢痉挛的疗效观察[C].//第八届北京国际康复论坛论文集.2013:827-828.

[3]段琼,李莉.体外冲击波配合运动疗法治疗脑卒中后偏瘫肢体痉挛的临床观察[J].中国疗养医学,2015,24(11):1126-1128.

- [4]鲍勇,谢青,包兴华,等.腓肠肌痉挛的气压弹道式体外冲击波治疗疗效的观察[C].//中国医师协会康复医师分会第三届骨科康复论坛暨2014年浙江省医学会物理医学与康复学分会年会论文集.2014:272-272.
- [5]林歆,丛芳,吴琼,等.体外冲击波对偏瘫患者上肢痉挛的疗效观察①[J].中国康复理论与实践,2013,19(8):755-758.

(上接第100页)

改善临床干预效果的目的。

综上所述,纤维支气管镜在重症肺部感染中对抗生素相关性腹泻的临床疗效突出,能够有效的降低相关腹泻的发生可能性,能够显著改善患者的营养状况,预防腹泻发生,对于老年患者生存质量有着显著推动作用,值得临床推广。

参考文献

- [1]汪颖珏,岳瑶函,黄建伟,等.理中丸在脾胃虚寒型抗生素相关性腹泻中疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2016(12):118-120.
- [2]张丽,王莹,李培培,等.益生菌对危重症抗生素患者胃肠功能影响的Meta分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(20):233-234.
- [3]金惠明,许月萍,陆金英.神阙穴艾灸联合中药贴敷预

防中风患者抗生素相关性腹泻的效果观察[J].护理学报,2016,23(4):64-65.

- [4]王平,郎海波,李艳华.益生菌对预防老年患者抗生素相关性腹泻的研究[J].中国临床医生杂志,2016,44(6):56-59.
- [5]吴玉婷,郭振辉,李永强,等.益生菌预防80岁以上老年人抗生素相关性腹泻的临床研究[J].实用老年医学,2016,23(9):729-732.
- [6]凌莉,宋宁,钟先进.酪酸梭菌二联活菌胶囊预防重症监护病房抗生素相关性腹泻的护理观察[J].安徽医药,2016,20(11):2187-2189.
- [7]王刚石,吴本俨,WANGGang-Shi,等.益生菌在防治老年人抗生素相关性腹泻中的应用与思考[J].中华老年多器官疾病杂志,2015,14(8):561-563.