

高压氧舱内运动意念对急性脑梗死患者的影响

韦晓玲, 成丽

(广西河池市人民医院, 右江民族医学院附属河池医院高压氧室, 广西 河池 547000)

E-mail: wxlxwling@sina.com

摘要: **目的** 探讨高压氧舱内运动意念对急性脑梗死患者的影响。**方法** 按数字表法将 100 例急性脑梗死患者随机分为对照组和观察组各 50 例, 对照组按照高压氧治疗护理常规进行护理, 观察组在对照组高压氧治疗护理常规的基础上在升压达 2ATA 后的稳压阶段指导患者进行运动意念, 观察比较两组患者治疗前后焦虑、日常生活能力的情况。**结果** 治疗前两组患者焦虑评分、MBI 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗 10 d 测评观察组患者焦虑程度明显低于对照组, 高压氧治疗 2 个疗程结束时观察组患者 MBI 评分显著优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。**结论** 高压氧舱内运动意念有利于减轻患者治疗过程中的焦虑情绪, 促进患者日常生活活动能力的康复。

关键词: 高压氧; 急性脑梗死; 运动意念

中图分类号: R743.3

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2015)01-0050-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.01.020

急性脑梗死是由于脑部血液循环障碍、缺血、缺氧所致局限性脑组织缺血坏死或软化, 出现相应血管供血区局灶性神经功能缺损症状和体征, 是最常见的卒中类型, 占全部脑卒中的 60%~80%^[1]。高压氧是目前广泛应用的脑梗死的康复疗法之一, 但由于其高压、密闭等特殊治疗环境, 患者容易产生恐惧、焦虑等负性情绪, 导致患者治疗依从性差, 从而影响治疗效果。为此, 我科对急性脑梗死患者高压氧治疗升压达 2ATA 后的稳压阶段指导其进行运动意念, 取得良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月~2013 年 12 月我科收治急性脑梗死患者 100 例, 其中男 56 例, 女 44 例; 年龄 47~81 岁, 平均(65.6±5.5)岁; 文化程度: 初中及以下 41 例, 高中及中专 27 例, 大专及以上 32 例; 偏瘫部位: 左侧 57 例, 右侧 43 例; 偏瘫程度: Ashworth 评定瘫痪肢体肌张力 I 级 20 例、II 级 47 例、III 级 33 例; 所有患者入院后均经头颅 CT 或 MRI 检查确诊, 均符合第四届全国脑血管疾病会议的急性脑梗死诊断标准并排除合并有出血。入组标准: 首次发病、发病 < 48 h、生命体征稳定, 均有偏瘫、患肢肌力 IV 级以下, 无意识、智力障碍, 无完全性感觉性失语, 无精神症状, 知情同意自愿参与者; 排除标准: 完全性瘫痪、耳聋、语言沟通和认知功能障碍、高压氧治疗疗程内病情变化致昏迷者。将 100 例患者按数字表法随机分为对照组和观察组各 50 例, 两组患者在性别、年龄、文化程度和偏瘫程度比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者均遵医嘱给予急性脑梗死常规药物治疗和高压氧治疗, 高压氧治疗每日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 共 2 个疗程。对照组按照高压氧治疗护理常规进行护理, 即患者在氧舱内全程处于睡眠或休息状态, 观察组在对照组高压氧治疗护理常规的基础上在升压达 2ATA 后的稳压阶段指导患者进行运动意念, 具体方法如下。

1.2.1 治疗前准备 进舱前由护士向患者讲解意念运动的目的、意义, 交待配合要点和注意事项, 指导患者意念运动的步骤和方法致患者基本学会后送患者入舱。常规操作升压至稳压阶段后, 由操舱者计时、指导和监督患者舱内意念运动每一步的落实。

1.2.2 步骤和方法 ①患者取仰卧位, 舱内播放患者喜欢的舒缓背景音乐, 嘱其深呼吸放松 2~3 min, 指导患者想象其躺在温暖、舒适的环境里, 如自家卧室柔软的床铺上。②嘱患者闭眼进行间断的偏瘫肢体运动想象, 如患者左下肢瘫痪, 指导其“想象您正在花园里散步”等, 以患者未发病前最熟悉的运动为主, 过程持续 5~10 min 后, 意向运动期间不产生实际运动。③意念运动结束后指导患者睁眼, 跟随音乐节奏轮流进行四肢关节运动、健肢协助患肢运动、四肢肌肉交替紧张—放松活动, 时间 5~10 min。④做完上述活动后休息 5~10 min, 再重复②和③至稳压结束。意念运动遵循循序渐进、以患者能耐受为原则, 先从简单功能开始至该功能恢复后再进行更高一层的运动。

1.3 观察指标 ①患者焦虑状况: 采用焦虑自评量表 (SAS) 在高压氧治疗前和高压氧治疗第 10 d 出舱后对患者进行测评, 比较两组患者治疗前后焦虑状况。SAS 由华裔教授 Zung 于 1991 年编制, 包含 20 个条目, 其中 15 条正向评分题, 5 条反向评分题, 主要评定依据为每个项目所定义的症状出现的频度, 按“没有或很少时间、少部分时间、相当多时间、绝大部分时间或全部时间”1~4 分 4 级评分, 在自评者评定结束后将 20 个项目的各项得分相加等于总粗分, 标准分 = 总粗分 × 1.25, 标准分 ≥ 50 分为存在焦虑状态^[2]。②患者日常生活活动能力: 高压氧治疗前和治疗 2 个疗程结束时采用改良 Barthel 指数评定量表 (MBI) 对两组患者进行测评, 观察比较两组患者治疗后的日常生活活动能力。MBI 由 Shah 等于 1989 年在 BI 的基础上改良而来, 包含装饰、洗澡、进食、如厕、穿衣、大便控制、小便控制、上下楼梯、床椅转移、平地行走 10 个项目, 各项目所得分之之和为总分, 总分为 100 分, 评分分值分

为3个等级,不同的级别代表不同程度的独立能力水平,>60分为良,有轻度功能障碍,能独立完成部分日常活动,需要部分帮助;41~60分为中,有中度功能障碍,需要极大的帮助方能完成日常生活活动;≤40分为差,有重度功能障碍,大部分日常生活不能完成或需要他人服侍^[2]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 15.0统计软件进行数据处理,计量资料的组间比较采用 t 检验,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者焦虑状况 两组患者治疗前焦虑评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗10 d测评,观察组患者焦虑程度明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.001$),见表1。

表1 两组患者治疗前和治疗10 d焦虑评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗10 d
观察组	50	55.25 ± 10.39	34.94 ± 7.46
对照组	50	54.98 ± 10.54	46.66 ± 8.52
t		0.129	7.496
P		0.898	<0.001

2.2 两组患者日常活动能力 高压氧治疗前两组患者MBI评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),2个疗程结束时观察组患者MBI评分显著优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.001$),见表2。

表2 两组患者治疗前和2个疗程结束时MBI评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗2个疗程后
观察组	50	40.57 ± 11.66	68.43 ± 13.26
对照组	50	41.02 ± 12.11	53.29 ± 17.54
t		0.189	4.809
P		0.850	<0.001

3 讨论

3.1 高压氧运动意念应用于急性脑梗死的机制 运动意念又叫运动想象,其应用于脑卒中患者偏瘫康复治疗是近几年来触通运动网络的一种新手段,该方法属于心理神经肌肉理论^[3]。运动意念是根据已储存于大脑中某一活动区域的运动计划或“流程图”,通过患者在内心反复模拟、排练运动活动但不伴有明显运动中进行强化和完善,使感觉信息的输入增强,促进活化潜伏通路和休眠突触,加速缺血半暗带的再灌注和改善脑血流,从而使受损神经功能的残损程度得到一定程

度的修复^[4],运动意念不仅能激活与实际运动相似的脑区,还能参与调节脊髓皮层和脊上水平运动皮层兴奋性,与实际运动具有相同的机制^[5]。

3.2 高压氧治疗急性脑梗死的机制 急性脑梗死的发病过程是受损脑组织的缺血再灌注过程,组织缺氧是局灶性脑缺血脑细胞发生损伤的一个主要原因,恢复足够的氧供是急性脑梗死患者脑组织恢复的一个关键因素。高压氧能明显增加机体对氧的摄取和利用,使血氧含量增加,尤其是稳压阶段时血氧浓度含量最高,能增大组织内毛细血管氧弥散半径,能减轻脑水肿、降低颅内压、改变血脑屏障的通透性,促进病灶区域内毛细血管增生,促进侧支循环建立,促进周围神经的再生及功能恢复等^[6]。

3.3 急性脑梗死高压氧舱内运动意念治疗的效果 高压氧治疗的稳压阶段采用运动意念疗法及适当的肢体运动交替,一方面转移了患者对高压氧密闭治疗环境的关注,减轻其因舱内长时间治疗的烦闷、单调引起的焦虑情绪;另一方面高压氧稳压下增加了脑组织细胞的含氧量,脑病灶缺氧处的“反盗血现象”使血流量增加,此状态下舱内运动意念更能激活受损的运动网络,促进正常运动反射弧形成,而利于功能重建^[7],从而加快患者偏瘫肢体功能的康复速度,促进患者日常生活活动能力的恢复。从本研究结果可见(表1、表2),观察组患者治疗10 d测评焦虑程度明显低于对照组,高压氧治疗2个疗程结束时观察组患者MBI评分显著优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),表明高压氧舱内运动意念有利于减轻患者治疗过程中的焦虑情绪,促进患者日常生活活动能力的康复。

参考文献:

- [1] 曾昭业. 急性脑梗死超早期尿激酶静脉溶栓治疗的效果观察[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(5): 612-613.
- [2] 王曙红. 临床护理评价量表及应用[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2011: 228-230, 136-140.
- [3] 刘丽, 黄菲, 尹姣, 等. 运动想象疗法对脑卒中平衡及日常生活能力的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(9): 5079-5080.
- [4] 姜娜, 胡还甫. 运动想象配合穴位按摩对脑卒中偏瘫病人运动功能的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(10): 3127-3129.
- [5] 曹湾, 陈启波. 运动想象的脑机制及其在卒中患者运动功能康复中的应用[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(1): 88-92.
- [6] 刘北, 李淑云. 高压氧治疗急性脑梗死的临床疗效及其脑保护机制[J]. 山东医药, 2013, 53(41): 62-64.
- [7] 雷艳, 李平, 陈少玲, 等. 想象足背屈训练对脑梗死偏瘫患者下肢功能恢复的影响[J]. 护理学杂志, 2012, 27(9): 68-70.

收稿日期: 2014-08-20; 修回日期: 2014-10-28