

# 放松训练联合目标性康复训练对脑卒中患者 焦虑情绪及运动功能的影响

李晨茜<sup>1</sup>, 杨 蓓<sup>2</sup>

(南京医科大学附属南京医院, 1. 康复医学科; 2. 住院部, 江苏 南京, 210006)

**摘 要:** **目的** 探讨放松训练联合目标性康复训练对脑卒中患者焦虑情绪及运动功能的影响。**方法** 选取 120 例脑卒中患者随机分成 2 组, 每组 60 例。对照组给予常规护理及康复训练, 观察组在常规护理基础上联合放松训练及目标性康复训练, 比较 2 组患者护理前后抑郁、焦虑情绪及运动功能与日常生活能力。**结果** 2 组患者干预后 FMA 评分及 ADL 评分均较干预前显著上升, 且观察组上升更为明显 ( $P < 0.01$ ); 观察组患者干预后 SAS 评分及 SDS 评分较干预前显著下降 ( $P < 0.01$ )。**结论** 放松训练联合目标性康复训练可有效缓解脑卒中患者的抑郁、焦虑情绪, 改善患者的运动功能及日常生活能力, 值得临床应用。

**关键词:** 放松训练; 目标性康复训练; 脑卒中; 焦虑; 运动功能

**中图分类号:** R 473.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2016)01-010-03 **DOI:** 10.11997/ntcwm.201601004

## Effect of relaxation training combined with targeted rehabilitation training on anxiety and motor function in patients with stroke

LI Chenqian<sup>1</sup>, YANG Bei<sup>2</sup>

(1. Department of Rehabilitation Medicine; 2. In-patient Department, Nanjing Hospital  
Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 210006)

**ABSTRACT:** **Objective** To explore the effect of relaxation training combined with targeted rehabilitation training on anxiety and motor function in patients with stroke. **Methods** A total of 120 patients with stroke were randomly divided into two groups, 60 cases in each group. Patients in the control group were given routine nursing and target rehabilitation training, while patients in the observation group were given relaxation training combined with target rehabilitation training on the basis of routine nursing. Anxiety, depression, motor function and quality of daily life before and after nursing were compared between the two groups. **Results** The FMA score and ADL score in both groups significantly increased after the intervention, and these indexes in the observation group increased more significantly when compared with the control group ( $P < 0.01$ ). The SAS score and SDS score in the observation group significantly decreased ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The relaxation training combined with targeted rehabilitation training can effectively relieve the depression and anxiety of the patients with stroke and improve the motor function and ability of daily life, so it is worthy of clinical application.

**KEY WORDS:** relaxation training; targeted rehabilitation training; stroke; anxiety; motor function

临床研究<sup>[1-2]</sup>显示, 脑卒中患者中 70% ~ 80% 可遗留有不同程度残疾与下肢运动功能障碍, 康复训练目前已被证实是脑卒中后功能障碍

的有效治疗手段, 但由于康复训练时间长, 患者依从性差, 使得康复训练的成效大打折扣。此外, 脑卒中后抑郁、焦虑的发生率很高, 这既与卒中后导

致的神经系统受损有关,也与患者的心理压力密切相关<sup>[3]</sup>。为克服传统康复训练存在的患者依从性差等缺点并改善患者抑郁、焦虑状态,本研究在常规护理基础上对脑卒中患者实施放松训练及目标性康复训练,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2013年5月—2015年6月收治的120例脑卒中患者作为研究对象,纳入标准:①均符合1995年第四届全国脑血管病学术会议修订通过的脑卒中诊断标准<sup>[4]</sup>;②发病前仅有短暂性睡眠障碍或无睡眠障碍;③均经头颅CT或MRI检查等确诊;④无明显语言障碍;⑤病程<2周;⑥年龄≥40岁;⑦均属首次发病,且病情稳定、意识清醒及生命体征平稳;⑧排除明显意识障碍、认知及理解功能障碍、合并严重心肝肾等脏器功能不全、骨折及关节炎等限制活动疾病的患者。将120例患者随机分成2组,每组60例。观察组男32例,女28例,年龄45~80岁,平均 $(65.1 \pm 6.4)$ 岁,脑梗死47例、脑出血13例,卒中部位为基底节区36例、脑室旁16例、其他8例;对照组男35例,女25例,年龄47~80岁,平均 $(63.7 \pm 7.5)$ 岁,脑梗死50例、脑出血10例,卒中部位为基底节区39例、侧脑室旁15例、其他6例。2组患者一般资料对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理及康复训练,包括良肢位摆放、体位转换、被动及主动运动等。观察组则给予目标性康复训练及放松训练。目标性康复训练:①设立目标。近期目标为正确摆放体位,被动运动,帮助患者做好由卧位到坐位以及行走位的准备;中期目标为由坐位到行走位,指导患者掌握重心转移方法,指导患者利用拐杖等支撑物行走,出院后,家属需配合患者进行康复训练;远期目标为患者在家属帮助下逐渐实现独立行走,并能恢复简单的日常生活能力。②实施目标。早期患者取平卧位或健侧卧位,帮助患者将肢体摆放至生理解剖位,防止因摆放姿势不正确而对患侧造成不良影响。在被动运动时,将患者移至床边,健腿放在患腿上,将患腿移到床边自然弯曲,同时旋转患者躯干,双腿摆动,2次/d,15 min/次。站位平衡训练时,双上肢向上伸直,前移双足,将臀部及臀部抬

起,伸直膝关节,视患者恢复情况逐渐延长站立时间。步行训练时,在患者能保持坐位平衡时,采取平衡杠进行步行练习,随后进行上下楼梯练习,每次步行时间为5~10 min,根据患者耐受程度适当增减步行距离。日常康复训练时,需患者家属协助,避免出现意外,内容包括饮食、更衣、洗漱、大小便、简单家务劳动等。放松训练:①患者穿宽松衣裤,置身于安静、光线柔和的环境内,以舒适的姿势仰卧或半坐于沙发或床上。②闭上眼睛。③头部训练,使两边面颊因牙关咬紧而感到很紧,再将牙关慢慢松开,使咬牙的肌肉因此产生明显松弛感,而后将头部各肌肉逐次放松下来。④颈部训练,先使脖子的肌肉尽量紧张起来,使其感受到紧、痛及酸,然后再放松脖子的全部肌肉。⑤两手训练,先用力紧握,直到手酸痛、发麻为止,再逐渐松开双手并放置于舒适、恰当的位置,且维持放松状态。⑥胸部训练,先深吸气并憋2 min左右,再把气缓缓吐出,重复多次,使胸部松畅下来。随后以类似方法由腹部,再到背部、大腿、小腿,最后至双足,对全身肌肉进行放松训练。注意在做某一部位肌肉放松训练时,其余部位保持放松状态。运动均为1次/d,40 min/次,每周5 d,连续4周。

### 1.3 观察指标

①采用Fugl-Meyer评分法(FMA)对2组患者干预前后的肢体功能恢复情况进行评定<sup>[5]</sup>,FMA评分总分100分,<50分表明肢体存在严重功能障碍,评分越高表明肢体功能恢复越好。②采用Barthel指数对2组患者干预前后的日常生活能力进行评定<sup>[6]</sup>,总分100分,≤40分为重度依赖,41~60分为中度依赖,61~99分为轻度依赖,无需依赖为100分,评分越高表明日常生活能力越好。③采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对患者的焦虑、抑郁心理进行评定<sup>[7]</sup>,其中SAS量表分界值50分,SDS量表分界值53分,SAS、SDS评分越高提示焦虑、抑郁程度越严重。

### 1.4 统计学分析

采取统计学软件SPSS 18.0处理数据,计数资料采取 $\chi^2$ 检验,计量资料采取 $t$ 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2组患者干预后FMA评分及ADL评分均较干预前显著上升,但观察组上升更为显著( $P<0.01$ )。观察组患者干预后SAS评分及SDS评分

较干预前显著下降( $P < 0.01$ ), 对照组则无明显改善( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者干预前后 FMA、ADL、SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别		FMA 评分	ADL 评分	SAS 评分	SDS 评分
对照组( $n = 60$ )	干预前	55.24 $\pm$ 7.04	54.46 $\pm$ 7.93	49.83 $\pm$ 7.34	53.63 $\pm$ 5.21
	干预后	71.41 $\pm$ 9.42 *	75.98 $\pm$ 10.62 *	50.14 $\pm$ 8.08	52.94 $\pm$ 6.04
观察组( $n = 60$ )	干预前	54.75 $\pm$ 7.38	53.17 $\pm$ 6.46	50.63 $\pm$ 6.47	53.17 $\pm$ 5.85
	干预后	92.07 $\pm$ 6.92 *#	90.25 $\pm$ 7.45 *#	40.96 $\pm$ 4.95 *#	42.54 $\pm$ 4.96 *#

与干预前比较, \*  $P < 0.01$ ; 与对照组比较, #  $P < 0.01$ 。

3 讨 论

脑卒中为神经系统常见病,具有高发病率、高病死率、高致残率等特点<sup>[8-9]</sup>。随着现代医学的发展,尽管脑卒中的病死率有明显下降,但卒中后肢体功能障碍发生率仍旧很高,对患者的生活质量造成严重影响<sup>[10-11]</sup>。此外,脑卒中发生后,因脑血流异常,额极和边缘系统受到损害,可导致神经内分泌出现改变,尤其是 5-羟色胺明显下降,同此卒中作为突发事件可使患者产生强烈的心理应激反应,由此导致抑郁、焦虑发生率明显上升,再加上患者忧虑因偏瘫而失去劳动能力,使心理障碍更为严重,而卒中后抑郁等不良心理不利于患者神经功能缺损的恢复<sup>[12]</sup>,且患者负性情绪会因认知、语言及躯体功能障碍的相互间作用而难以自除。由此可见,对脑卒中患者采取有效的护理干预措施可改善患者的抑郁、焦虑状态,提高患者的运动功能及日常生活能力。

本研究采取的放松训练及目标性康复训练收到了满意效果。目标性康复训练将目标管理应用到脑卒中后的康复训练中,可使护理人员积极参与到康复目标的制定与管理中来,实施目标的过程中,患者也能进行自我控制,明确每个阶段康复训练所能取得的预期效果,因此对康复训练的依从性明显提高。患者如能积极参与到康复训练计划中来,无疑能提高康复训练的效果。本研究还对观察组患者实施肌肉放松训练,主要效果如下:① 骨骼肌肉运动系统受到影响,肌肉经收缩-放松的反复多次循环对照训练,在痉挛期不进行收缩练习,只采取放松练习,使肌肉受潜意识控制,进而抑制肌肉痉挛,同时在弛缓期不萎缩且具备一定收缩能力。② 有利于心理功能和神经系统调整,使大脑能处于低唤醒水平,患者的感觉传入因其注意力集中于指导语和呼吸而大幅减少,使非正常认识活动受限,病理性思维和情绪得到有效阻止,进而使情绪稳定,最终改善患者不良心理

和精神方面症状。③ 增强适应能力,使患者头脑感到清醒,全身舒适,心情平静,大大减轻焦虑、抑郁症状。

参考文献

[1] 刘诗丹,陈启波,李荣祝,等.综合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍患者的临床疗效观察[J].中国康复医学杂志,2013,28(6):569-573.

[2] 赵雅宁,郝正玮,李建民,等.下肢康复训练机器人对缺血性脑卒中偏瘫患者平衡及步行功能的影响[J].中国康复医学杂志,2012,27(11):1015-1020.

[3] 蔡萍,潘乃林,万瑜晔.放松训练及足部穴位按摩在脑卒中睡眠障碍病人护理的应用[J].护理研究,2012,26(2A):329-331.

[4] 全国第四届脑血管疾病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中国实用内科杂志,1997,17(5):312-315.

[5] 程国玲.MOTOMed智能运动训练对脑卒中患者肢体功能恢复及血清神经细胞因子含量的影响[J].中国现代医学杂志,2015,25(16):74-77.

[6] 高小芬,于卫华.采用Barthel指数评定表对医养结合老年患者护理级别再分度研究[J].护理学杂志,2014,29(4):1-4.

[7] 郭刚,张璐璐.156例脑卒中住院患者心理障碍的研究和对策[J].医学综述,2015,21(5):923-925.

[8] 王世彬,程丽平,李冲,等.丹红注射液对缺血性脑卒中患者血脂水平、NFDS评分、Barthel指数的影响[J].陕西中医,2015,36(4):390-392.

[9] 全英玲,徐群利.每日目标化健康教育对脑卒中患者疾病认知态度和治疗依从性的影响[J].中国实用护理杂志,2015,31(22):1702-1705.

[10] 高春华,徐乐义,黄杰,等.MOTOMed智能运动训练系统对脑卒中偏瘫患者平衡及下肢运动功能的影响[J].中国康复理论与实践,2013,19(8):725-728.

[11] 潘锐焕,杨志敬,郭友华,等.醒脑开窍针法结合康复训练对脑卒中后偏瘫患者运动功能和日常生活活动能力的影响[J].广州中医药大学学报,2015,32(4):618-622.

[12] 吴运景,韩丽雅,许林海,等.肌电生物反馈联合康复训练对脑卒中偏瘫患者下肢运动功能的影响[J].中风与神经疾病杂志,2015,32(1):56-59.