

住院时间短, 并发症发生率低。

综上所述, 急性阑尾炎患者应用小切口阑尾切除术有较佳的临床效果。

[参考文献]

- (1) 孙博. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎患者的疗效及安全性分析 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(10): 1656-1657.
- (2) 万学红, 卢雪峰. 诊断学 (M). 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- (3) 刘予生. 比较小切口与腹腔镜阑尾切除术治疗老年急性阑尾炎的效果 (J). 河南外科学杂志, 2019, 25(6): 89-90.
- (4) 周英华. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效观察 (J). 中国保健营养, 2019, 29(34): 57.
- (5) 朴玄. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效研究 (J). 中国医药指南, 2019, 17(33): 96.
- (6) 宋艳波. 小切口阑尾切除术对急性阑尾炎的治疗效果、切口感染发生率及不良反应发生情况的影响 (J). 中国保健营养, 2019, 29(34): 68-69.

(文章编号) 1007-0893(2021)18-0195-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.079

新 Bobath 技术治疗脑卒中偏瘫患者的应用价值

蓝 旭 李志豪 杨文峰

(东莞市第八人民医院, 广东 东莞 523325)

[摘要] **目的:** 分析在脑卒中偏瘫患者运动治疗基础上结合新 Bobath 技术治疗促进上肢功能康复的作用。**方法:** 选取东莞市第八人民医院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月收治的 48 例脑卒中偏瘫患者, 根据康复治疗方法分为对照组与观察组, 各 24 例。对照组接受常规康复治疗, 观察组行新 Bobath 技术治疗。比较分析两组患者治疗前后运动功能评分与日常生活自理能力, 统计上肢功能康复效果。**结果:** 经治疗后, 两组患者的 Fugl-Meyer 上肢运动功能评定量表 (FMA-UE) 评分与改良 barthel 指数 (MBI) 评分均较治疗前升高, 且观察组高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的康复有效率为 95.83%, 明显高于对照组的 83.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 新 Bobath 技术治疗用于脑卒中偏瘫的效果理想, 可有效改善患者的肢体功能。

[关键词] 脑卒中; 偏瘫; 新 Bobath 技术; 康复效果

[中图分类号] R 743.3 [文献标识码] B

Application Value of New Bobath Technology in the Treatment of Stroke Hemiplegia Patients

LAN Xu, LI Zhi-hao, YANG Wen-feng

(Dongguan Eighth People's Hospital, Guangdong Dongguan 523325)

[Abstract] **Objective** Analyze the effect of combining the new Bobath technology treatment on the basis of exercise therapy for stroke patients with hemiplegia to promote the rehabilitation of upper limb function. **Methods** 48 stroke hemiplegia patients admitted from May 2019 to May 2020 were selected and divided into control groups and observation groups according to the rehabilitation treatment methods, with 24 cases each. The control group received routine rehabilitation treatment, and the observation group was treated with the new Bobath technique. The motor function score and daily self-care ability before and after treatment between the two groups, and the rehabilitation effect of upper limb function recovery was counted. **Results** The FMA-UE and Barthel scores were higher after treatment, compared with before treatment, and the observation group far exceeded the control group, which was statistically significant ($P < 0.05$). The recovery efficiency of the patients in the observed group was 95.83%, significantly higher than the 83.33% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** New Bobath technology is very effective for stroke hemiplegia and can effectively improve limb function in patients.

[Key Words] Stroke; Hemiplegia; New Bobath technology; Rehabilitation effect

[收稿日期] 2021-07-24

[作者简介] 蓝旭, 男, 主管治疗师, 主要研究方向是神经康复和疼痛康复的治疗。

偏瘫是脑卒中预后治疗中常见的功能障碍, 大约 90% 以上的脑卒中患者在临床治疗 3 周内皆会出现瘫痪症状, 也是导致患者残疾的重要原因, 已成为临床护理中不可忽视的问题^[1]。近年来, 随着康复技术的改进与普及, 新 Bobath 技术已逐渐用于脑卒中偏瘫患者的康复治疗中, 对患者的康复起着重要的作用。基于此, 笔者选取本院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月收治的 48 例脑卒中偏瘫患者进行分析, 总结新 Bobath 技术的方法, 试探讨其对患者的应用价值, 为临床相关研究提供参考依据, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月收治的 48 例脑卒中偏瘫患者, 根据康复治疗方法分为对照组与观察组, 各 24 例。对照组中男性 14 例, 女性 10 例; 年龄 43 ~ 80 岁, 平均 (63.58 ± 4.82) 岁; 疾病类型: 脑梗死 9 例, 脑出血 15 例。观察组中男性 13 例, 女性 11 例; 年龄 44 ~ 80 岁, 平均 (63.82 ± 4.29) 岁; 疾病类型: 脑梗死 10 例, 脑出血 14 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。

1.1.1 纳入标准 (1) 所有患者经颅脑计算机断层扫描 (computed tomography, CT)、磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 确诊为脑卒中, 均符合《中国脑卒中早期康复治疗指南》中脑卒中的诊断标准^[2]; (2) 皆伴有偏瘫; (3) 患者及家属知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并心肝肾等脏器功能不全的患者; (2) 精神异常, 不能进行简单交流的患者; (3) 病历资料不齐全或中途退出的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规康复治疗, 具体为: (1) 加强对患者的上肢训练, 指导患者双手握紧, 确保拇指能够最大程度向外伸展, 双臂充分向前延伸。(2) 加强吞咽功能训练, 鼓励患者进行伸缩舌头等训练, 每次 5 ~ 10 遍, 每日 3 次。(3) 加强对患者的心理干预, 做好心理疏导与安抚工作, 叮嘱患者荤素搭配, 营养均衡, 不断增强体质, 从而尽早康复。

1.2.2 观察组 在常规康复治疗的基础上, 开展新 Bobath 技术治疗, 详细内容为: (1) 调整肩胛的异常姿势, 提高肩胛带的稳定性。指导患者采取半坐位, 治疗师站在偏瘫一侧, 左手固定患者的肩胛下角, 右手放在患侧的下腋处, 握住患者的胸大肌, 两手固定整个肩胛带, 并上下、左右放松肩胛骨; 在治疗师的辅助下, 双上肢向上伸拉。

(2) 充分利用关键点连线。指导患者采取仰卧位, 头部垫高使患者能够看见手部, 治疗师一只手固定患侧手掌指关节并进行背伸, 另一只手向头部方向进行挤压关节, 之后治疗师双手握住患手使患者跟随治疗师进行掌指关节反复屈

伸。(3) 指导患者采取站立位, 治疗师一只手托住患侧上肘关节, 一只手握住肩胛下角, 指导患者进行尖足站立训练。(4) 指导患者采取半坐或站立位, 确保患侧手肘呈屈曲状, 治疗师一只手固定患侧肩部, 另一只手挤压肱三头肌肌腱处, 以激活肱三头肌的功能。

1.3 观察指标

(1) 在治疗前与治疗后记录两组患者的运动功能与生活自理能力。(1) 运动功能评估标准参照简式 Fugl-Meyer 上肢运动功能评定量表 (Fugl-Meyer assessment upper extremity scale, FMA-UE)^[3], 总共包括 17 项, 总计 66 分, 分数与肢体运动功能呈正相关关系。(2) 生活自理能力判断标准参照改良 barthel 指数 (modified barthel index, MBI), 总计 100 分, 分数越高, 则表示患者生活自理能力越强。(2) 统计两组患者的上肢功能康复效果, 评估标准为^[4]: 生活能够自理, 且运动功能增加 2 级以上, 则评定为显效; 影响正常生活, 运动功能增加 1 ~ 2 级之间, 则评定为有效; 严重影响正常生活, 运动能力未增加则评定为无效。康复有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 FMA-UE、MBI 评分比较

经治疗后, 两组患者的 FMA-UE 评分与 MBI 评分均较治疗前升高, 且观察组高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 FMA-UE、MBI 评分比较

($n = 24$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	FMA-UE 评分	MBI 评分
对照组	治疗前	27.33 ± 5.01	41.17 ± 10.26
	治疗后	43.58 ± 8.24 ^a	61.26 ± 7.63 ^a
观察组	治疗前	26.53 ± 4.82	40.89 ± 10.13
	治疗后	56.89 ± 7.12 ^{ab}	73.62 ± 8.19 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$
注: FMA-UE — Fugl-Meyer 上肢运动功能评定量表;
MBI — 改良 Barthel 指数

2.2 两组患者康复效果比较

观察组患者的康复有效率为 95.83%, 明显高于对照组的 83.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者康复效果比较 ($n = 24$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	14	6	4	20(83.33)
观察组	16	7	1	23(95.83) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中是临床常见的脑血管疾病,好发于中老年人群,随着人口老龄化问题的加重,脑卒中的患病率逐渐增加。偏瘫是脑卒中常见的并发症,据相关统计显示,每年大约有 2000 万人发生脑卒中;在幸存的 700 万脑卒中患者中大约有 450 万患者存在不同程度的肢体残疾症状,残疾率为 75% 左右,给人们的身体健康与日常生活带来不良影响^[5]。因此,临床加强对脑卒中偏瘫患者的康复治疗是非常有必要的。

康复治疗是偏瘫的重要治疗环节,其通过肢体训练来改善患者的肢体功能,不断提升患者的生活自理能力,促使患者尽早康复。但是常规康复治疗侧重于肢体训练,忽视了肩胛骨功能的训练,导致治疗效果不理想。临床发现,在常规康复治疗的基础上引入新 Bobath 技术治疗的效果佳,能够改善患者的上肢功能,促使患者的生活自理能力恢复正常,这与本研究结果一致。本研究发现,观察组患者经新 Bobath 技术治疗后,其 FMA-UE 评分、MBI 评分与康复有效率明显优于采用常规康复治疗的对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),提示脑卒中偏瘫患者采用新 Bobath 技术治疗的效果佳。这是因为:受偏瘫上肢痉挛的影响,使得机体肩胛骨的上回旋体位难以维持住,而上回旋体位是上肢康复的关键点。而新 Bobath 技术治疗注重肩胛骨的稳定性,并在稳定肩胛骨的基础上强化了对斜方肌、前锯肌的康复锻炼,从而减轻了肩胛骨的损伤,进而改善上肢运动功能,促使患

者尽早康复^[6]。

综上所述,新 Bobath 技术治疗用于脑卒中偏瘫的效果理想,可有效改善患者的上肢运动功能,促使患者尽早康复。

〔参考文献〕

- (1) 江苏珍,谢丽玉,陈锦秀. 定步云手结合 Bobath 握手训练对脑卒中上肢功能影响的随机对照研究(J). 中国实用护理杂志, 2018, 34(12): 904-908.
- (2) 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑卒中早期康复治疗指南(J). 中华神经科杂志, 2017, 50(6): 405-412.
- (3) 贾亮,刘俊英,王贵玲. 改良强制性运动疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能及日常生活能力的影响(J). 中华保健医学杂志, 2018, 20(1): 51-53.
- (4) 陈波,孟兆祥,施加加,等. 镜像疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能及皮质运动区 μ 波的影响(J). 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(8): 588-591.
- (5) 王晔晖. 综合神经康复疗法联合常规西药对脑卒中偏瘫患者步态、肢体运动功能及生活质量的改善作用(J). 中国民康医学, 2018, 30(12): 88-89, 107.
- (6) 曹克勇,祝腊香,王其勋,等. 镜像疗法结合运动想象疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能的影响(J). 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(6): 418-420.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)18-0197-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.080

氨茶碱联合罂粟碱在羊水栓塞治疗中的应用价值

徐红晓 朱士晓

(南阳市宛城区妇幼保健院,河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 探析氨茶碱联合罂粟碱在羊水栓塞治疗中的应用效果及价值。**方法:** 选取南阳市宛城区妇幼保健院在 2014 年 8 月至 2019 年 8 月期间收治的 62 例羊水栓塞患者,依据入院顺序单双号将其分为两组,观察组(32 例)予以氨茶碱联合罂粟碱治疗方案,对照组(32 例)仅予以罂粟碱治疗,比较两组患者的治疗总有效率、症状积分以及不良反应发生率。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 96.88%,高于对照组的 81.25%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的症状总积分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗 4 周后、8 周后以及疗程结束时,观察组患者的症状积分均低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为 15.63%,与对照组的 18.75% 比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 应用氨茶碱联合罂粟碱治疗羊水栓塞可获得理想效果,且无严重不良反应、安全性高。

〔关键词〕 羊水栓塞;氨茶碱;罂粟碱

〔中图分类号〕 R 714.46[†]8 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-06-23

〔作者简介〕 徐红晓,女,主治医师,主要研究方向是妇产科疾病的相关诊治。