

## 论著·临床研究

## 体感游戏联合八段锦对脑卒中患者应用价值的研究\*

徐渝, 胡盼<sup>△</sup>

(重庆医科大学附属第二医院神经内科, 重庆 400010)

[摘要] 目的 分析对脑卒中运动障碍患者采用体感游戏联合八段锦干预的临床效果。方法 将 2022 年 3 月至 2023 年 3 月该院收治的 82 例脑卒中运动障碍患者分为研究组和对照组, 每组 41 例。对照组采用常规干预, 研究组采用体感游戏联合八段锦干预。对比 2 组患者康复情况。结果 与对照组比较, 研究组患者干预后美国国立卫生研究院卒中量表评分更低、运动功能水平更高、负性情绪评分更低、临床症状评分更低、日常生活能力水平更高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对脑卒中运动障碍患者采用体感游戏联合八段锦干预可帮助其摆脱疾病困扰, 对患者预后健康的恢复具有良好的促进作用, 值得推广应用。

[关键词] 脑卒中运动障碍; 体感游戏; 八段锦; 神经功能; 运动功能

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.03.007 中图法分类号: R743.3

文章编号: 1009-5519(2024)03-0391-04

文献标识码: A

Study on the application value of somatosensory games combined  
with Baduanjin in stroke patients\*

XU Yu, HU Pan<sup>△</sup>

(Department of Neurology, the Second Affiliated Hospital of Chongqing  
Medical University, Chongqing 400010, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical effect of somatosensory games combined with Baduanjin intervention on stroke patients with dyskinesia. **Methods** A total of 82 stroke patients with dyskinesia admitted to the hospital from March 2022 to March 2023 were divided into a study group and a control group, with 41 cases in each group. The control group was given routine intervention, and the study group was given somatosensory games combined with Baduanjin intervention to compare the rehabilitation of patients. **Results** Compared with the control group, the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score of the study group was lower, the level of motor function was higher, the negative emotion score was lower, the clinical symptom score was lower, and the level of daily living ability was higher after intervention, and the differences were statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Somatosensory games combined with Baduanjin intervention for stroke patients with movement disorders can help them get rid of the disease and have a good promoting effect on the recovery of patients' prognosis and health, which is worthy of promotion and application.

[Key words] Stroke dyskinesia; Somatosensory games; Baduanjin; Neurological function; Motor function

脑卒中是较为常见的一种脑血管疾病, 可分为出血性卒中与缺血性卒中 2 种, 该病对患者大脑组织功能造成不良影响, 若不能及时进行干预则可危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。脑卒中可导致患者大脑组织控制功能出现一定的异常, 如不能及时进行合理干预则患者可出现失语、吞咽功能障碍、运动功能障碍、认知功能障碍等一系列问题, 对患者身心健康的影响较大<sup>[2]</sup>。从

康复工作的角度来看, 为进一步促进患者病情的优化与改善, 医务工作者对患者康复工作方法进行了系统的分析与探寻, 旨在进一步帮助患者有效实现对病情的控制与充分改进。有研究表明, 通过积极做好相应的康复指导, 医务工作者可帮助患者结合指导活动进一步强化自身身体素质, 有助于促进患者预后肢体运动能力的优化与改善, 对患者神经功能和运动功能的

\* 基金项目: 重庆医科大学附属第二医院护理骨干科研计划项目(HL2022-17)。

作者简介: 徐渝(1994—), 本科, 护师, 主题从事神经内科康复护理研究。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 631587635@qq.com。

恢复均具有重要的辅助价值<sup>[3]</sup>。但通过对大量患者康复情况进行分析后发现,传统康复护理干预内容相应较为单一,基于此,在面对康复护理内容的过程中很多患者的配合度与康复训练积极性是比较差的,导致康复护理干预工作在实施的过程中遇到了诸多的困难。医务工作者结合中医理论对八段锦的康复护理工作效果进行了分析与探索。为了让患者对康复护理与相关动作的联系更加具有积极性,医务工作者对开展康复护理的方法进行了分析。

随着科技的进步,体感游戏逐渐走进了医护人员的视野。实践表明,体感游戏可借助虚拟现实与增强现实等信息技术进一步为患者营造一个特定的游戏氛围。基于此,其可将康复训练与游戏相联系,有利于患者在特定的情境中通过完成任务的方式开展训练,使训练不再是单一的动作练习,可更为深入地激发患者对训练的兴趣,促进患者训练效果的优化。实践表明,八段锦与体感游戏的提出为患者康复工作提出了更为新颖的路径,基于此,医务工作者可以八段锦和体感游戏作为出发点有效帮助患者进行康复训练,其促进了患者康复训练效果的提升与持续优化,同时,强化了患者对康复训练工作的配合度<sup>[4]</sup>。本研究对脑卒中运动障碍患者采用体感游戏联合八段锦干预的临床效果进行了分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2022 年 3 月至 2023 年 3 月本院收治的脑卒中运动障碍患者 82 例,分为研究组和对照组,每组 41 例。对照组患者中男 24 例,女 17 例;年龄 45~73 岁,平均(62.51±2.25)岁。研究组患者中男 25 例,女 16 例;年龄 46~72 岁,平均(62.48±2.34)岁。2 组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究获本院伦理委员会审批并通过。

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

**1.2.1.1 对照组** 采用常规干预方法:(1)密切监测患者病情变化情况并进行记录;(2)及时为患者发放治疗药物并说明药物用法用量;(3)解答患者在临床过程中提出的疑问;(4)做好病房内温湿度和光照条件的调整,确保病房安静,给患者提供一个舒适而温馨的休养氛围;(5)做好患者饮食指导工作,确保患者践行“流质-半流质-普食”的饮食过渡原则,同时,帮助患者积极做好对饮食的科学调控,确保患者通过饮食有效实现对身体所需营养的补充和摄取。

**1.2.1.2 研究组** 采用体感游戏联合八段锦干预:(1)体感游戏。医务工作者应积极结合当前较为风行

的体感游戏设备对患者加以引导,从而帮助患者以体感游戏作为基点,进行相应的康复训练。实践表明,相关工作的推进可进一步促进患者康复训练工作缺陷的持续提升,有利于确保患者在康复训练过程中主观能动性和参与积极性的持续优化与改善。在此过程中医务工作者应对体感游戏设备的操作方法进行合理讲解,同时,定期引导患者结合替代游戏内容进行训练工作的合理开展,通过结合游戏内的任务和有关关卡操作方法组织患者开展练习,可进一步拓展患者康复练习的积极性。在训练过程中医务工作者应对体感游戏设备的使用方法进行合理告知,确保患者可以及时利用相关设备参与到游戏中去。(2)八段锦训练。在训练过程中医务工作者应及时对八段锦不同做法进行合理讲解,其中八段锦的内容共识是包括预备式和收式,相关内容涉及预备式、两手托天理三焦、左右开弓似射雕、调理肝脾须单举、五劳七伤往后看、摇头摆尾去心火、双手攀足固腰肾、攒拳怒目增气力、背后其癫百病消、收式。每次训练时间约为 20 min,训练频率为每天 2 次。

### 1.2.2 观察指标

**1.2.2.1 神经功能** 采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估 2 组患者干预前后神经功能,得分越高表示神功缺损越明显。

**1.2.2.2 运动功能** 采用肢体运动功能 Fugel-Meyer(FMA)评估 2 组患者干预前后运动功能,得分越高表示运动能力越好。

**1.2.2.3 负性情绪** 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估 2 组患者干预前后负性情绪,得分越高表示负性情绪越明显。

**1.2.2.4 临床症状** 包括肢体乏力、肢体麻木、步态不稳及偏瘫,采用 3 级评分法评定,得分越高表示症状越明显。

**1.2.2.5 日常生活能力** 采用 Barthel 指数评估 2 组患者干预前后日常生活能力,分数越高表示日常生活能力越好。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者干预前后神经功能比较** 与对照组比较,研究组患者干预后 NIHSS 评分更低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

**2.2 2 组患者干预前后运动功能比较** 与对照组比较,研究组患者干预后 FMA 评分更高,差异有统计学

意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 2 组患者干预前后负性情绪比较** 与对照组比较, 研究组患者干预后 SAS、SDS 评分均更低, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 1 2 组患者干预前后神经功能比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
研究组	41	32.12 ± 2.14	21.10 ± 1.74
对照组	41	32.14 ± 2.08	26.58 ± 1.85
<i>t</i>	—	0.043	13.816
<i>P</i>	—	0.966	<0.001

注:—表示无此项。

**2.4 2 组患者干预前后临床症状比较** 与对照组比较, 研究组患者干预后各项临床症状评分均更低, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

**2.5 2 组患者干预前后日常生活能力比较** 与对照组比较, 研究组患者干预后日常生活能力评分更高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 4 2 组患者干预前后临床症状比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	肢体乏力		肢体麻木		步态不稳		偏瘫	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	41	2.53 ± 0.34	1.08 ± 0.11	2.61 ± 0.32	1.12 ± 0.21	2.44 ± 0.23	1.04 ± 0.11	2.41 ± 0.26	1.04 ± 0.11
对照组	41	2.52 ± 0.36	1.48 ± 0.11	2.62 ± 0.31	1.74 ± 0.22	2.43 ± 0.26	1.60 ± 0.14	2.42 ± 0.27	1.47 ± 0.15
<i>t</i>	—	0.129	16.464	0.144	13.053	0.184	20.140	0.171	14.802
<i>P</i>	—	0.897	<0.001	0.886	<0.001	0.854	<0.001	0.865	<0.001

注:—表示无此项。

表 5 2 组患者干预前后日常生活能力比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
研究组	41	44.14 ± 3.21	83.47 ± 3.72
对照组	41	44.20 ± 3.17	74.12 ± 3.61
<i>t</i>	—	0.085	11.550
<i>P</i>	—	0.932	<0.001

注:—表示无此项。

### 3 讨 论

近年来, 随着人口老龄化趋势的加剧与工作压力的增加, 以脑卒中为代表的一系列脑血管疾病发病率均有所提升, 其对广大人民群众的身心健康造成了极大的影响与危害<sup>[5]</sup>。对脑卒中患者而言, 在预后康复过程中及时进行运动康复训练可帮助其进一步实现对神经功能的优化与改善, 其对患者健康水平的提升也具有重要的促进意义<sup>[6]</sup>。

有研究表明, 通过积极开展系统的训练可帮助患者实现对大脑神经元的刺激, 从而促进其代谢功能的改善, 可推动患者神经损伤问题的持续缓解, 为患者

表 2 2 组患者干预前后运动功能比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
研究组	41	50.20 ± 2.59	76.20 ± 2.62
对照组	41	50.18 ± 2.77	64.14 ± 2.57
<i>t</i>	—	0.034	21.041
<i>P</i>	—	0.973	<0.001

注:—表示无此项。

表 3 2 组患者干预前后负性情绪比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	41	47.12 ± 3.21	20.18 ± 1.44	47.18 ± 3.36	20.31 ± 2.27
对照组	41	47.15 ± 3.23	26.77 ± 1.45	47.79 ± 3.41	28.85 ± 2.31
<i>t</i>	—	0.042	20.649	0.816	16.884
<i>P</i>	—	0.967	<0.001	0.417	<0.001

注:—表示无此项。

预后学习能力、注意力及运动能力的优化提供了强劲的助力与改善<sup>[7-9]</sup>。有学者指出, 系统的康复训练还可帮助患者实现对运动功能、平衡能力及认知功能等多种能力的优化与改善, 促进患者预后神经功能的提升<sup>[10]</sup>。

传统康复训练内容相对较为枯燥乏味, 因此, 患者对康复训练的参与积极性相对较差, 不利于患者自觉遵循医务人员的指导进行康复练习, 对患者康复效果埋下了隐患。基于此, 部分医务工作者提出了结合体感游戏引导患者进行练习的构想<sup>[11]</sup>。实践表明, 这一方式可进一步促进体感游戏和康复工作的有机融合, 患者可在参与游戏的过程中进一步实现对相关训练工作的合理落实, 提升了训练活动的趣味性, 有利于促进患者训练配合度的提升<sup>[12]</sup>。同时, 通过结合八段锦引导患者进行康复训练, 可促进患者康复水平的持续提升与优化<sup>[13]</sup>。

作为中医传统功法, 八段锦简单易学, 且其适用性较为广泛。从发展的角度来看, 八段锦最早记载于《道枢·众妙篇》中, 随着医疗人员的不断发展和探

索,逐渐在临床过程中得到推广应用并取得了良好的社会效果<sup>[14]</sup>。从运动内容的角度来看,八段锦主要动作包含 8 个,加上预备式和收式共 10 个动作,其意在强调形、意、气三者的结合,从而有效利用“三调”锻炼的方式帮助患者实现“心全于中,形全于外”的目的,以便确保患者身心处于一个和谐的状态。通过利用八段锦的方式引导患者进行练习,可进一步促进患者脏腑气机的充分调整并推动患者气血运行功能的改善,对患者整体健康水平的提升和神经功能的优化均具有重要的促进意义,有助于推动脑卒中患者预后身心健康的优化与持续拓展<sup>[15-17]</sup>。同时,通过积极结合体感游戏与八段锦进行联合干预,可促进患者身体气血循环功能的改善,从而为大脑组织提供更多的养分,对患者预后整体健康水平的优化具有重要的辅助价值<sup>[18]</sup>。

本研究结果显示,采用体感游戏联合八段锦干预可促进患者神经功能与运动功能的改善,不良情绪得到显著缓解。同时,临床症状有所恢复,日常生活能力水平明显提升。

综上所述,对脑卒中运动障碍患者采用体感游戏联合八段锦干预可促进患者康复水平的优化,医务工作者应积极做好对该模式的关注及推广应用。

## 参考文献

- [1] 王乐. 中医护理疗法在脑卒中患者中的应用现状[J]. 继续医学教育, 2022, 36(11): 161-164.
- [2] 武晟竹, 赵冬琰, 武亮, 等. 中医传统功法在脑卒中后运动康复作用的研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(1): 3-5.
- [3] 李洪天, 魏凯, 刘杰, 等. 头针治疗脑卒中后下肢运动功能障碍研究进展[J]. 老年医学研究, 2023, 4(1): 67-71.
- [4] 刘国光. 八段锦康复训练干预脑卒中恢复期患者的价值分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(5): 72-74.
- [5] 冀晓瑜, 袁梦, 宋艳. 八段锦干预对脑卒中偏瘫患者运动功能、肌电图特征及血清神经细胞因子水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 17(20): 18-22.
- [6] 孙心怡, 邵霞, 王娟. 平衡罐联合八段锦对脑卒中偏瘫患者功能恢复的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 18(10): 65-68.
- [7] 张渝迎, 李新文, 袁政文, 等. 神经促通技术联合八段锦锻炼在脑卒中偏瘫患者治疗中的应用价值分析[J]. 系统医学, 2022, 7(24): 50-53.
- [8] 柳丽萍, 董晓露, 邵其遐, 等. 八段锦联合经颅磁刺激对脑卒中后失眠患者睡眠质量的影响[J]. 现代实用医学, 2022, 34(9): 1150-1152.
- [9] 冯金苹. 八段锦联合经颅直流电刺激治疗脑卒中后轻度认知功能障碍临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(18): 146-149.
- [10] 谢丹. 八段锦联合新 Bobath 技术对脑卒中患者肢体功能康复的影响[J]. 临床护理研究, 2022, 31(19): 32-34.
- [11] 张玲玲, 黄彩霞. 八段锦康复训练对老年脑卒中偏瘫患者肢体运动功能、日常生活和生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(21): 4620-4622.
- [12] 罗琼, 周通, 曾海涛, 等. 八段锦联合互动式头针对老年脑卒中后偏瘫患者康复的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(24): 5571-5573.
- [13] 周海英, 吴云英, 吴春兰. 八段锦配合康复训练对治疗恢复期老年脑卒中患者的影响[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(6): 1191-1194.
- [14] 陈燕. 八段锦结合等速肌力训练对脑卒中后偏瘫患者的康复效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(6): 41-44.
- [15] 吴志敏, 胡万华, 赵娜. 解郁 1 号方联合八段锦干预脑卒中后抑郁的临床观察[J]. 中国现代医生, 2021, 59(11): 134-137.
- [16] 邓湘凤. 八段锦联合穴位按摩在脑卒中偏瘫患者护理中的应用[J]. 实用医技杂志, 2021, 28(3): 420-422.
- [17] 李鹏, 范振崑, 张敏. 艾司唑仑联合八段锦治疗脑卒中患者失眠、焦虑及抑郁的效果研究[J]. 中华养生保健, 2021, 39(4): 157-158.
- [18] 刘国光. 八段锦康复训练干预脑卒中恢复期患者的价值分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(5): 72-74.

(收稿日期: 2023-07-20 修回日期: 2023-09-12)