

· 短篇论著 ·

三级康复治疗对 82 例脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力的影响

朱玉连 胡永善 吴毅 姜从玉 范文可 孙莉敏 谢臻

脑卒中是我国的常见病、多发病,相当一部分患者出现运动功能障碍,生活不能自理,给家庭和社会造成很大的负担。本研究采用前瞻性随机对照试验方法,对脑卒中偏瘫患者施行 6 个月的规范化综合性三级康复治疗,并对各阶段日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力进行评定与比较,探讨三级康复治疗对脑卒中偏瘫患者 ADL 能力的影响及其意义。

一、资料与方法

病例选择标准:以 1995 年全国第 4 届脑血管病学术会议通过的各类脑血管病诊断要点为标准^[1],经颅脑 CT 或 MRI 检查确诊的初发脑梗死或脑出血患者。①入选标准:脑梗死或脑出血后;愿签署知情同意书;生命体征稳定后 1 周内;GSC 评分 > 8 分;年龄 40~80 岁;有肢体功能障碍。②排除标准:活动性肝病、肝肾功能不全、充血性心力衰竭、恶性肿瘤、呼吸功能衰竭、四肢瘫、聋哑人、既往有痴呆病史或精神病史、脑梗死或脑出血病程超过 3 周、外省市无法随访者。选择 2002 年 1 月至 2003 年 6 月在上海华山医院神经内科门诊及住院治疗的 82 例急性脑卒中患者,均符合上述入选标准。将入选的脑梗死和脑出血患者以区组随机化的方法纳入到康复组和对照组。2 组患者临床资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

康复组治疗方法参照文献[2]。采用改良巴塞尔指数(Modified Barthel Index, MBI)^[3]评定 ADL 能力。于每例患者入选时(V0)以及发病后第 1 个月月末(V1)、第 3 个月月末(V2)和第 6 个月月末(V3)分别进行评分,所有评定由同一康复医师评测,实行盲法,评测者不参与治疗。应用 Stata 5.0 版软件进行统计学分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。

二、结果

82 例患者纳入研究,其中对照组有 2 例脑梗死患者死亡(1 例死因为脑梗死再次复发,1 例死因为坠积性肺炎),另有 1 例脑梗死患者入组后拒绝随访。2 组无其它失访病例。

各阶段 MBI 评分及评分差值的比较见表 2。康复组在入选后各阶段的评分及评分差值均明显高于对照组($P < 0.01$)。入组时以及发病 1、3 和 6 个月时,康复组 ADL 能力分别相当于正常人的 22.50%、46.43%、75.95% 和 89.52%,而对照组分别为:17.09%、25.77%、43.38% 和 55.00%;另外,入组时以及发病 1、3 和 6 个月时,康复组 ADL 能力分别相当于对照组的 131.66%、180.17%、175.08% 和 162.76%。

三、讨论

ADL 是人们为独立生活,每天必须反复进行的最基本且具有共性的身体动作群,即进行衣、食、住、行、个人卫生等的基本动作和技巧。ADL 能力障碍是脑卒中发病后各方面功能障碍的整体体现,严重地影响患者的生活质量。世界卫生组织指出,脑卒中偏瘫患者进行康复治疗后,第 1 年末可以达到 ADL 自理者约 60%,在复杂活动中需要帮助者约 20%,需要较多帮助者约 15%,5% 的患者需要全部帮助;据统计,约 30% 处于工作年龄的患者,在病后第 1 年末可以恢复工作^[4]。有研究表明,早期康复介入的患者,ADL 能力明显高于对照组或延迟康复组;国外也有学者研究报道,在脑卒中临床急性治疗同时行康复治疗,80% 的患者 ADL 能力在 6 周内达到最佳恢复状态。本研究发现,脑卒中患者的 ADL 能力在发病第 6 个月月末的 MBI 评分最高,总体呈现逐步提升的趋势,且在发病后第 1~3 个月,ADL 能力评分提高最为明显,之后评分上升速度趋缓,与我们前期的小样本研究结果相似^[5]。

脑卒中后,损伤的中枢神经系统在结构和功能上有自然恢复能力。本研究结果显示,入组时以及发病 1、3 和 6 个月时,对照组患者的 ADL 能力分别相当于正常人的 17.09%、25.77%、43.38% 和 55.00%,患者有明显的自然恢复进程;而康复组患者的 ADL 能力分别相当于正常人的 22.50%、46.43%、75.95% 和 89.52%。统计学分析结果显示,康复组患者各阶段的 ADL 能力明显优于对照组($P < 0.01$),康复组患者各阶段 MBI 评分差值也明显高于对照组($P < 0.01$)。另外,入

表 1 2 组临床资料比较

组别	例数	性别(男/女,例)	年龄(岁)	病变性质(例)		病变侧别(例)		发病到入选时间(d)	基底核损伤(例)	原发病(例)		
				脑梗死	脑出血	左侧	右侧			高血压	心脏病	糖尿病
对照组	40	27/13	65.82 ± 10.61	26	14	15	25	8.33 ± 3.87	21	29	11	13
康复组	42	22/20	64.53 ± 10.77	27	15	21	21	8.14 ± 4.95	25	33	15	7

表 2 2 组患者各阶段的 MBI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	V0	V1	V2	V3	V1 - V0	V2 - V0	V3 - V0
对照组	37	17.09 ± 14.37	25.77 ± 17.79 ^a	43.38 ± 20.35 ^a	55.00 ± 24.55 ^a	8.67 ± 10.33 ^a	25.36 ± 17.23 ^a	36.98 ± 21.58 ^a
康复组	42	22.50 ± 19.26	46.43 ± 23.20	75.95 ± 16.50	89.52 ± 10.47	23.93 ± 17.79	53.45 ± 20.70	67.02 ± 17.81

注:与康复组比较,^a $P < 0.01$

基金项目:国家科委“十五”攻关课题(2001BA703B22)

作者单位:200040 上海,复旦大学附属华山医院康复医学科

组时以及发病 1,3 和 6 个月时,康复组患者的 ADL 能力分别相当于对照组的 131.66%、180.17%、175.08% 和 162.76%,这说明规范化综合康复治疗能够明显提高患者的 ADL 能力。

我们拟定的康复治疗方案,鼓励患者早期进行力所能及的穿衣、进食及洗漱等 ADL 能力方面的训练,使物理治疗和作业治疗有效地结合,更有利于诱发来自皮肤和关节深、浅感受器的大量信息传入性活动以及来自大脑中枢的大量神经冲动信息的传出性活动,促进大脑皮质功能重组和代偿,从而促进 ADL 能力的恢复。患者早期达到一定程度的生活自理,又能从心理上得到支持,能尽早摆脱病残后的悲观、抑郁及自卑等不良心理。但也有学者提出,早期的 ADL 多由健侧代偿完成,可能影响患侧功能恢复^[6],有待更进一步的研究。在整个康复治疗实施过程中,每个动作的设计都应尽量使患侧发挥其主观能动性,并且在适当的时候加强训练和运用,如适时地运用强制性训练方法,可能进一步提高患者的 ADL 能力^[7],我们将就此作更深入的研究。

参 考 文 献

[1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点. 中华神

经科杂志,1996,29:379-380.

- [2] 胡永善,吴毅,朱玉连,等. 规范三级康复治疗促进脑卒中偏瘫患者综合功能的临床研究. 中华物理医学与康复杂志,2005,27:105-107.
- [3] 缪鸿石. 日常生活活动能力的评定//缪鸿石,主编. 康复医学理论与实践. 上海:上海科学技术出版社,2000:333-353.
- [4] Hayes SH, Carroll SR. Early intervention in acute stroke patient. Arch Phys Med Rehabil, 1986, 67:319-321.
- [5] 朱玉连,胡永善,杨佩君,等. 康复治疗 3 个月对脑卒中偏瘫患者 ADL 的影响. 中国康复,2001,16:206-207.
- [6] Boake C, Noser EA, Ro T, et al. Constraint-induced movement therapy during early stroke rehabilitation. Neurorehabil Neural Repair, 2007, 21:14-24.
- [7] Wolf SL, Winstein CJ, Miller JP, et al. Effect of constraint-induced movement therapy on upper extremity function 3 to 9 months after stroke: the EXCITE randomized clinical trial. JAMA, 2006, 296:2095-2104.

(修回日期:2008-02-25)

(本文编辑:吴倩)

· 消息 ·

“全国高等学校康复治疗专业规范化教学及管理研讨会”会议纪要

全国高等学校康复治疗专业规范化教学及管理研讨会于 2008 年 4 月 9 日至 11 日在海口泰华酒店隆重召开。会议由卫生部教材办公室、全国高等学校教材建设委员会、全国高等学校康复治疗专业教材编写委员会主办,海南医学院临床学院(附属医院)协办。来自全国 30 多所高等学校与康复治疗专业教育有关的基础及临床学科专家、卫生部教材办公室领导、海南省康复医学会神经康复专业委员会成员共 126 人参加了会议。

9 日上午,在海口泰华酒店海瑞厅举行了隆重的开幕式。会议由人民卫生出版社兰南主任主持,海南省卫生厅科教处舒流处长、海南医学院副院长陈志斌教授向参会领导及各位专家表示了热烈欢迎,对会议的顺利召开表示了诚挚祝贺,并介绍了海南省的环境优势和海南医学院的概况,希望利用其地域特色大力发展康复治疗专业。卫生部教材办公室常务主任、人民卫生出版社夏泽民副总编向这次研讨会的胜利召开表示了祝贺,对海南医学院领导及全体编委表示了衷心感谢;并指出从医学教育的发展史来看,教材具有引导和推动学科发展、促进专科人才培养的作用,目前康复治疗专业规划教材全套共 14 部已全部出版,这套教材是国内第 1 套供康复治疗专业使用的规划教材,也是全国高等学校规划教材、卫生部“十一五”规划教材、全国高等医药教材建设研究会规划教材,希望该教材能成为国内康复治疗专业人才培养及学科发展的一个里程碑。我国康复医学老前辈、华中科技大学同济医学院附属同济医院南登崑教授也发表了热情洋溢的讲话:今年全国卫生会议已将康复作为基本医疗,全国医学教育会议确定大力发展康复治疗等相关医学类教育,中共中央政治局会议对促进残疾人事业发展作出部署,强调要加强残疾人医疗康复和残疾预防工作,完善残疾人康复服务保障措施等,康复工作形势喜人、责任重大、任重道远;近年来康复治疗教育风起云涌,教师队伍建设成为迫在眉睫的问题,建议各书主编拿出教学大纲,制定一份标准的“课程设置”,为我国康复治疗教育作出贡献。全国高等学校康复治疗专业本科卫生部规划教材编写委员会主任、中山大学附属第二医院康复医学科主任燕铁斌教授代表编委会向到会的领导及专家汇报了全套教材的编写、论证过程和基本编写思路,特别是主编、副主编的遴选过程及部分学校康复治疗专业教学大纲的汇总分析,强调本次会议是为了规范国内康复治疗本科专业的教学,提高教学管理水平。国际物理治疗师联合会(WCPT)秘书长、WCPT 西亚地区主席 Margot Skinner 博士,香港理工大学康复系主任陈智轩教授,香港复康会项目总监 Sheila Purves 教授分别作了题为《国际物理治疗师的培训模式及其趋势》《香港作业治疗师培训的模式及国际趋势》《中国大陆需要什么样的治疗师》等的精彩报告,与会专家纷纷表示受益匪浅。会议期间,代表们分成基础学科组和临床应用组进行了讨论。各教材主编分别介绍了编书思路、章节内容、教学时数以及教材的重点、难点和特点等,大家展开了积极、热烈的讨论,并对教材编写队伍的权威性和教学适用性强达成了共识,纷纷表示将积极地选用。会议还安排 Margot Skinner 博士、陈智轩教授、Sheila Purves 教授与参会代表就国际治疗师培训动态进行了专题座谈。座谈会气氛热烈、高潮迭起,座无虚席。

本次研讨会取得了圆满成功,这是康复治疗专业教学及管理教师等的首次大聚会,促进了各院校与卫生部、各院校间、院校与出版社、主编和使用教师之间的交流,必将对规范国内康复治疗本科专业的教学和管理起到很好的推动作用。

全国高等学校康复治疗专业规范化教学及管理研讨会 秘书组