

· 临床研究 ·

规范三级康复治疗脑卒中偏瘫患者的临床疗效研究

张继荣 吴霜 黄宇 龙燕 冯丽丽 陈庭凤 李玫 马丽 王连芳 冯晓敏

【摘要】 目的 探讨规范三级康复治疗对脑卒中偏瘫患者综合功能的临床疗效。方法 选择 80 例脑卒中患者,男性 58 例,女性 22 例;年龄(62.94 ± 8.59)岁。用随机化的方法分为康复组和对照组(对照组中 1 例脑出血伴发重症胰腺炎患者死亡,1 例脑缺血患者进食时窒息死亡),两组均用相同的内科治疗方案,康复组在此基础上增加规范的三级康复治疗技术。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者疗效标准采用简化 Fugl-Meyer 运动功能评定法(FMA)、改良 Barthel 指数评定法(MBI)和综合功能评定法(FCA)。在入选时(V_0)、发病后 1 个月末(V_1)、3 个月末(V_2)、6 个月末(V_3)分别进行评定。所有数据均用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 10.0 软件进行统计分析,组间比较采用 t 检验。结果 入选时康复组与对照组各项评分差异无统计学意义($P > 0.05$),康复组经过规范的三级康复治疗,各阶段(1 个月末、3 个月末、6 个月末)各项评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),各阶段各项评分的积分差值也明显高于对照组($P < 0.01$)。结论 规范三级康复治疗对脑卒中偏瘫患者各阶段综合功能有显著的临床疗效。

【关键词】 三级康复; 脑卒中; 偏瘫; 综合功能

Clinical study of standardized three stages rehabilitation program in promoting comprehensive function in stroke patients ZHANG Ji-rong, WU Shuang, HUANG Yu, LONG Yan, FENG Li-li, CHEN Ting-feng, LI Mei, MA Li, WANG Lian-fang, FENG Xiao-min. Department of Rehabilitation Medicine, Teaching Hospital, Guiyang Medical College, Guiyang 550004, China

【Abstract】 **Objective** To explore the effects of standardized three stages rehabilitation on the comprehensive function in stroke patients with hemiplegia. **Methods** A total of 80 cases of acute brain vascular disease (male: 58, female: 22; average age: 62.94 ± 8.59 ; brain infarction: 44 cases, brain hemorrhage: 36 cases; 2 died) were divided randomly into 2 groups: the treatment group and the control group. The treatment group was treated with the standardized 3 stages rehabilitation program whereas the control group received no rehabilitation treatment. Both groups received routine treatment of internal medicine. Both groups were evaluated with simplified Fugl-Meyer scale, simplified ADL scale and comprehensive functional scale at the beginning and the end of the treatment. **Results** There was no significant difference between the two groups with regard to the scores with all the scales at the beginning($P > 0.05$). However, in the end of the treatment, the patients in the treatment group scored significantly better with all the scales than the control group ($P < 0.001$) and the increasing rate of the scores was significant higher than that of the control group. **Conclusion** The standardized three stages rehabilitation can promote the recovery of stroke patients' comprehensive functions significantly.

【Key words】 Three-stage rehabilitation treatment; Stroke; Hemiplegia; Comprehensive function

脑卒中是我国的常见病、多发病。随着诊疗技术水平的不断发展和提高,急性脑卒中救治率明显得到提高,而致残率仍高达 80% 以上^[1]。本研究采用临床随机对照性研究方法,对脑卒中偏瘫患者进行规范三级康复治疗,并对各阶段综合功能给予测评比较,以探讨规范三级康复对偏瘫患者综合功能临床疗效的影响。

对象与方法

一、研究对象

1. 入选标准:所有患者均符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的各类脑血管病诊断标准^[2],并经头颅 CT 或 MRI 确诊为初次发病的脑卒中患者;生命体征稳定 48 h;GCS 评分 > 8 分;年龄 40 ~ 80 岁;有肢体功能障碍;愿签署知情同意书。

2. 排除标准:活动性肝病和肝肾功能不全;充血性心力衰竭;恶性肿瘤患者;恶性进行性高血压;既往有痴呆病史;呼吸功能衰竭;四肢瘫痪患者;脑梗死或脑出血病程超过 3 周;原有脑血管疾患且留下功能障碍者;外地无法随访患者;既往有精神疾病史;聋哑人。

选择 2002 年 1 月 1 日至 2003 年 12 月 31 日在我院

基金项目:国家“十五”攻关项目资助课题(2001BA703B21)

作者单位:550004 贵阳,贵阳医学院附属医院康复医学科

急诊神经科、神经内科、神经外科住院治疗并符合上述病例选择标准的 80 例急性脑卒中患者,其中男 58 例,女 22 例;年龄(62.94 ± 8.59)岁。80 例患者随机分为康复组和对照组,每组 40 例(对照组中 1 例因为脑出血伴发重症胰腺炎死亡,另 1 例因进食时窒息死亡,故未统计数据),两组均采用相同的神经内科药物治疗方案,康复组在此基础上增加规范的三级康复治疗技术。对照组不进行任何康复指导,但不排除患者自行锻炼和寻求针灸、推拿,及中医中药等传统方法。两组患者一般资料经统计学检验,差异无统计学意义(表 1)。

表 1 2 组患者一般资料

组别	例数	男 (例)	女 (例)	年龄 (岁)	病程 (d)	脑梗死 (例)	脑出血 (例)
康复组	40	29	11	63.39 ± 8.28	7.53 ± 4.97	23	17
对照组	38	27	11	62.49 ± 8.89	7.66 ± 5.11	21	17

注:康复组与对照组比较, $P > 0.05$

二、规范三级康复治疗方法

康复组遵循朱玉连等^[3]实施的规范三级康复治疗的原则和方法,“一级康复”是指患者早期(入选到发病第 1 个月末)在临床科室的常规治疗及早期康复治疗。包括抗痉挛体位摆放、患肢被动活动、健肢主动活动训练、桥式训练、神经肌肉促进技术(以 Rood 和 Brunnstrom 技术为主)的应用、从卧位到坐位转移、从坐位到站位转移训练以及床上日常生活活动能力训练等。治疗同时指导护工或家属辅助训练方法,以减少误用和废用综合征。“二级康复”是指患者恢复期(发病第 2 个月初到第 3 个月末)在康复病房或康复中心的康复治疗,根据患者的情况进一步强化一级康复措施,包括坐站位训练、转移训练、神经肌肉促进技术(以 Bobath 和 PNF 技术为主)的应用、站位平衡训练、患腿站立训练、行走训练、上下楼梯训练等,同时加入相应的作业训练以帮助患者恢复行走能力和日常生活活动能力。“三级康复”是指患者恢复后期(发病第 4 个月初至第 6 个月末)在社区或家庭中的继续康复治疗,包括吃饭、穿衣、梳洗、处理个人卫生等日常生活活动能力训练。第一、二阶段每天由治疗师指导并帮助患者完成 1 次治疗,每次 45 min,每周 5 次,另外每天由陪护或家属帮助患者完成 1 次。第三阶段由治疗师每 2 周上门 1 次指导患者及其家属。

三、评定方法

两组患者均采用简化 Fugl-Meyer 运动功能评定法(Fugl-Meyer Assessment, FMA)评定运动功能状况、改良 Barthel 指数评定法(Modified Barthel Index, MBI)评定日常生活活动能力、综合功能评定法(Functional Comprehensive Assessment, FCA)^[4]评定综合功能(含自我照料、括约肌功能、转移、行走、交流、社会认知等

共 18 项)状况,在入选时(V_0)、发病后 1 个月末(V_1)、3 个月末(V_2)、6 个月末(V_3)分别进行评定,由同一人评定,且评定者不参与治疗,实行盲法评测。

四、统计学分析

所有数据均用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 10.0 版软件进行统计分析,组间比较采用 t 检验。

结 果

入组时康复组与对照组各项测评量表评分的差异无统计学意义($P > 0.05$);康复组经过规范的三级康复治疗,各阶段、各项测评量表的评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),第 6 个月末时各项测评量表评分的增加值($V_3 - V_0$)也明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),详见表 2。

表 2 2 组患者康复治疗前、后各项量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MBI	FCA	FMA
康复组	40			
V_0		20.39 ± 7.65^a	40.47 ± 12.51^a	18.18 ± 16.71^a
V_1		48.95 ± 16.41^b	67.63 ± 15.30^b	42.66 ± 20.66^b
V_2		78.55 ± 17.04^b	91.97 ± 14.20^b	68.74 ± 21.17^b
V_3		93.15 ± 15.95^b	104.32 ± 5.95^b	89.50 ± 13.06^b
$V_3 - V_0$		72.76 ± 16.95^b	59.32 ± 9.11^b	72.13 ± 17.77^b
对照组	38			
V_0		16.97 ± 8.02	36.57 ± 11.60	12.32 ± 12.12
V_1		28.95 ± 18.93	50.05 ± 18.52	24.42 ± 16.54
V_2		48.03 ± 26.11	64.39 ± 22.52	33.68 ± 21.38
V_3		57.23 ± 24.76	73.42 ± 22.18	44.52 ± 22.36
$V_3 - V_0$		44.47 ± 22.74	37.84 ± 21.20	31.44 ± 19.05

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$,^b $P > 0.05$

讨 论

功能障碍严重影响脑卒中患者的生活质量,同时给家庭和社会带来严重负担,国内外有资料表明,对脑血管病患者康复介入越早,功能恢复与整体疗效就越好^[5,6]。早期康复治疗,如神经促通技术的应用,可诱发运动反应,刺激肌张力出现;抗痉挛体位摆放、患肢被动活动、健肢主动活动训练、桥式训练等方法可以预防和减少并发症,如肩手综合征、肩关节半脱位、关节挛缩、肌肉萎缩、肺部感染、尿路感染、压疮、静脉血栓等,并能有效地提高患者日常生活活动能力^[7]。

规范而系统的康复治疗还可促进脑侧枝循环及病灶周围组织或健侧脑细胞的重组和代偿。由于神经细胞损伤是不可逆转的,此时功能的恢复依赖于神经系统的代偿功能,而功能的代偿却有赖于学习和训练^[8]。如神经促通技术可抑制异常的病理反射和病

理运动模式,引出并促进正常的反射和建立正常的运动模式,在治疗环境中学习动作,在实际环境中使用已掌握的动作并进一步发展技巧性的动作。康复组患者通过反复的功能再学习和训练,使运动功能、日常生活活动能力、综合功能明显提高($P < 0.01$),取得了显著疗效。对照组患者可能自行作某些功能学习和训练,但往往不够及时和正确,反而引起误用综合征,加重功能障碍及异常模式,严重影响患者的功能恢复。

及时、规范、综合的康复功能训练,有利于诱发皮肤和关节深浅感受器的大量信息的传入性活动以及大脑中枢的大量神经冲动信息的传出活动,同时促进大脑皮质功能的重组,最终促进患者功能恢复^[9]。规范三级康复治疗在重视康复早期介入及恢复期康复治疗的基础上,同样注重恢复后期康复,并把康复治疗延伸到了家庭和社区。结合我国社区康复机构缺乏的现状,在早期进行康复治疗的同时,对患者家属或陪护给予相关的康复知识培训指导和赠送偏瘫康复手册,让家属及陪护人员督促并协助康复治疗,使康复治疗贯穿于患者的日常生活当中,同时为“三级康复”(后 3 个月的社区康复)打下基础,此期康复由患者家属或陪护员对患者进行康复训练,治疗师定期上门指导,使康复治疗贯穿整个病程。

规范三级康复治疗对脑卒中偏瘫患者综合功能的恢复有非常重要的意义,这一方案安全、有效、经

济^[10],并可使患者的功能得到最大限度的恢复。

参 考 文 献

- [1] 李春芳,隋红霞,尤春景. 头针加电针治疗重型缺血性脑卒中. 中国康复,2001,16:44-45.
- [2] 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.
- [3] 朱玉连,胡永善,谢臻,等. 脑卒中偏瘫患者规范化综合康复治疗. 中国康复医学杂志,2005,20:68-69.
- [4] 范文可,胡永善,吴毅,等. 功能综合评定量表的研究. 中国康复医学杂志,2003,18:325-329.
- [5] 郑华,孙宝民,吕燕华,等. 早期康复治疗急性脑卒中偏瘫患者的疗效观察. 中华物理医学与康复学杂志,2006,28:394-395.
- [6] Hayes SH, Carroll SR. Early intervention care in acute stroke patient. Arch Phys Med Rehabil,1986,67:319-321.
- [7] 吴霜,张继荣,黄宇,等. 三级康复治疗对脑卒中偏瘫患者日常生活能力及上肢并发症的影响. 中华全科医师杂志,2005,12:721-723.
- [8] 朱镰连,主编. 神经康复学. 北京:人民军医出版社,2001:1-14.
- [9] 胡永善,吴毅,朱玉莲,等. 规范三级康复治疗促进卒中偏瘫患者综合功能康复的临床研究. 中国康复医学杂志,2005,27:105-107.
- [10] 张继荣,吴霜,黄宇,等. 急性脑卒中康复治疗的成本-效果分析. 中华物理医学与康复杂志,2005,27:749-751.

(修回日期:2007-10-20)

(本文编辑:阮仕衡)

《中华物理医学与康复杂志》2007 年第 11 期 “继续教育园地”测试题

读杂志、获学分,本刊继续教育园地栏目每期推出,只要您每期阅读该栏目文章,正确填写答题卡寄回本刊编辑部,您就可获得国家 II 类继续教育学分,每期 1 分,全年可获得 12 分。

测试题(文章见本期 787 页,答题卡见本期 765 页):

1、下列有关平衡的概念,错误的是:

- A. 平衡是身体所处的一种姿态
- B. 平衡是人体维持姿势稳定性的一种能力
- C. 姿势是强制性、意识状态下的自然状态
- D. 当人体重心落在支撑面内就可以保持平衡

2、下列不参与维持平衡的是:

- A. 内脏系统
- B. 前庭觉系统
- C. 视觉系统
- D. 本体感觉系统

3、临床上评定平衡甚少使用的量表是:

- A. Fugl-Meyer 运动功能评定
- B. Berg 平衡量表

C. “站起-走”计时测试

D. 日常生活活动能力评定

4、下列平衡训练的原则中,错误的是:

- A. 支撑面积由大到小
- B. 稳定极限由小变大
- C. 从睁眼到闭眼
- D. 从静态平衡到动态平衡

5、已经证明对站立位平衡训练效果比较理想的训练方法是:

- A. 游泳
- B. 下棋
- C. 踩自行车
- D. 练习太极拳