

· 短篇论著 ·

综合康复疗法对脑卒中患者的影响

张仲锦 才建华

我们于 2002 年 6 月至 2004 年 6 月采用综合康复疗法治疗 45 例脑卒中患者,取得了较好疗效,报道如下。

一、资料与方法

选择在我院住院治疗的脑卒中患者 85 例,均符合全国第 4 届脑血管病学术会议制定的诊断标准^[1],并经颅脑 CT 证实,临床表现以不同程度的运动功能障碍和语言障碍为主。将患者随机分为综合康复组和对照组。综合康复组 45 例,其中男 31 例,女 14 例;年龄为 55~75 岁,平均(65.2±9.8)岁;脑出血 10 例,脑梗死 35 例;病程为(8.5±3.6)d。对照组 40 例,其中男 28 例,女 12 例;年龄为 53~73 岁,平均(63.5±9.8)岁;脑出血 11 例,脑梗死 29 例;病程为(7.3±3.6)d。2 组患者性别、年龄、病变性质、病情和病程等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

所有患者均接受神经内科常规药物治疗,并对基础疾病进行处理。综合康复组在此基础上进行综合的康复治疗。①康复训练:包括床上良姿位摆放、神经肌肉易化技术和日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力训练,康复训练可根据患者偏瘫的具体情况选择使用,训练时间每次 40 min,每周 10 次,可根据个体差异灵活调整,以不产生疲劳为宜。②针刺治疗:采用体针和头针,以手、足阳明经为主,取穴以曲池、合谷、外关、太冲、阳陵泉、三阴交、足三里等为主,言语不利者加翳风、廉泉穴,口角歪斜者加颊车、地仓穴,足内翻者加互墟穴,进针得气后接 G6805-II 型电针治疗仪,采用连续波,强度以患者能耐受为限,留针 20 min,每日 1 次,每周 5 次。③中药治疗:以辨证论治为主,风痰阻络型用化痰通络汤或温胆汤加减,气虚血瘀型用补阳还五汤加减,肝肾阴虚加内风型用镇肝熄风汤加减,中药每日 1 剂,水煎服,分 2 次服用。以上治疗均连续 6 周。

评定方法:2 组患者均在治疗开始前和出院前进行偏瘫肢体运动功能及 ADL 评定,由同一医师完成。运动功能评定采用简易 Fugl-Meyer 运动功能评定法(Fugl-Meyer Assessment, FMA)^[2],总分 100 分,其中上肢的最高分为 66 分,下肢的最高分为 34 分。ADL 评定采用改良的巴氏指数(Modified Barthel Index, MBI)^[3]。同时观察患者有无肩痛、关节活动受限、感觉障碍、肩-手综合征等并发症,有为 1 分,无为 0 分。

统计学分析:所得数据以($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

二、结果

治疗后 2 组患者 FMA 及 MBI 评分均较治疗前有明显提高(均 $P<0.01$),综合康复组较对照组提高更为明显($P<0.01$),且并发症较对照组明显减少($P<0.01$),见表 1。

三、讨论

脑的可塑性和大脑功能重建是康复治疗的基础。脑卒中后,早期采用康复训练可以有效地防止肩关节半脱位、关节挛缩、肌肉萎缩、肌力低下及骨质疏松等废用综合征,同时可增强

表 1 综合康复组与对照组患者 FMA、MBI 及并发症评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FMA 评分	MBI 评分	并发症评分
综合康复组	45			
治疗前		45.51±8.46	27.43±12.32	1.9±0.6
治疗后		85.24±3.78*	59.77±12.81*	1.3±0.8*
对照组	40			
治疗前		48.32±9.66	28.72±17.46	2.0±0.6
治疗后		74.52±4.64	45.38±12.26	1.9±1.2

注:与对照组治疗后比较, * $P<0.01$

患者坐、站、走等行动能力,还可以训练和指导患者穿脱衣裤、鞋袜,正确使用卫生器具等,提高患者的肢体功能和 ADL 能力。脑卒中属于中医“中风”范畴,病机以肝肾亏虚、气血不足为本,以气滞血瘀、痰阻为标,故应根据病情的缓急,采取相应的治疗措施,辨证施治。中药具有扩张血管、降低血压和血黏度、改善微循环、增加脑血管流量、促进血肿吸收等作用,同时还可以改善脑缺氧,促进神经功能恢复^[4]。在临床实践中,我们还体会到,针刺治疗有利于脑卒中患者运动功能的恢复。取穴应以手、足阳明经穴为主,头、体穴并用,并根据患者的不同病情采用不同的针刺深度或强度。电针穴位刺激,取头穴可改善大脑的血液循环,促进脑神经细胞的修复,刺激处于“休眠”状态的神经细胞恢复功能;同时,针刺穴位可刺激皮内的触、压、痛觉等感受器产生各种冲动,通过痛觉传导通路传至脊髓、延髓、丘脑外侧核,最后投射到大脑皮质中央后回,各级神经中枢整合后由锥体系或锥体外系的运动传导通路传出,支配相应的骨骼肌,使弛缓期脑卒中患者肌肉不至于萎缩,而痉挛期脑卒中患者肌肉受到抑制而放松;针灸治疗还具有一定的生物反馈和心理安慰作用,可使软瘫的肌肉产生振动、收缩,增强患者信心^[5]。研究表明,早期综合康复治疗脑卒中可以提高治愈率,降低残废率^[6]。本研究结果也显示,综合康复疗法不仅能有效地改善脑卒中患者的运动功能,提高 ADL 能力,还能减少并发症的发生。

参 考 文 献

- 1 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病的诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29: 370-380.
- 2 方定华, 陈晓梅. 脑血管病临床与康复. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2001. 49-58.
- 3 缪鸿石, 朱镰连. 脑卒中的康复评定治疗. 北京: 华夏出版社, 1996. 141-144.
- 4 廖春来, 佟丽, 沈剑刚. 补阳还五汤抗脑缺血的实验研究进展. 中西医结合杂志, 2003, 6: 6.
- 5 王晓燕, 李静苗. 针灸配合康复治疗脑卒中血管意外后偏瘫临床观察. 中国针灸, 2001, 12: 725-727.
- 6 闫喜莲, 王文明, 徐宝玉. 早期综合康复治疗脑卒中的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26: 623-624.

(修回日期: 2006-01-27)

(本文编辑: 吴 倩)