

## · 临床研究 ·

# 规范三级康复治疗对脑卒中患者生存质量的影响

姜从玉 胡永善 吴毅 孙莉敏 朱玉连 范文可 王倩

**【摘要】 目的** 探索规范的三级康复治疗,脑卒中偏瘫患者生存质量的改善规律。**方法** 按分层区组随机化的方法,将 82 例脑卒中患者随机纳入到康复组和对照组,康复组在常规内科治疗基础上给予规范的三级康复治疗,对照组仅予以一般的常规内科治疗,分别于入选时,病后 1 个月末、3 个月末和 6 个月末采用生存质量测定量表简表进行评测。**结果** 对照组 2 例死亡,康复组没有死亡病例。康复组患者康复治疗后各阶段生存质量量表中的生理健康、心理状态、社会关系、与周围环境的关系、自身生存质量的总的主观感觉、自身健康状况的总的主观感受和综合自评等项目得分明显高于对照组。2 组患者的生存质量存在明显差异,随着时间的推移,生存质量的各项评分有着明显的改善(除外社会关系项目)。发病后前 3 个月生存质量改善最为明显,后 3 个月生存质量改善速度明显减慢、幅度明显减小。**结论** 规范三级康复治疗能够明显改善脑卒中患者的生存质量,早期患者生存质量改善较为快速明显,后期生存质量改善速度明显减慢。

**【关键词】** 三级康复治疗; 生存质量; 物理治疗; 作业治疗; 脑卒中; 偏瘫

**The effects of standardized tertiary rehabilitation on the quality of life of hemiplegic stroke patients** JIANG Cong-yu, HU Yong-shan, WU Yi, SUN Li-min, ZHU Yu-lian, FAN Wen-ke, WANG Qian. Department of Rehabilitation Medicine, Huashan Hospital, Fudan University, Shanghai 200040, China

**【Abstract】 Objective** To explore the ameliorative effects of standardized tertiary rehabilitation (STR) on the quality of life (QOL) of stroke patients with hemiplegia. **Methods** Eighty-two stroke patients were randomly divided into two groups: a rehabilitation group (R group) and a control group. All patients were given routine internal medicine treatment, but STR was also administered to the R group. The QOL of all of the patients was assessed with the brief scale of quality of life (QOL-BREF) at the beginning, and at the end of the 1st month, 3rd month and 6th month after stroke. **Results** There were two deaths in the control group, but no deaths in the R group. At every stage, the R group returned better scores for physiological health, psychological state, social and environment relationships, the subjective QOL and health items, and in comprehensive self-evaluation. QOL scores, except for social relationships, were consistently, significantly higher in the R group. The R group's QOL scores improved obviously in the first 3 months after stroke, and then more slowly in the next 3 months. **Conclusions** STR markedly improved the QOL of stroke patients. Their QOL scores improved obviously soon after stroke, but slowly later on.

**【Key words】** Standardized tertiary rehabilitation; Quality of life; Physical therapy; Occupational therapy; Stroke; Hemiplegia

脑卒中是我国的常见病和多发病。在急性脑卒中救治率明显提高的同时,其致残率却高达 80% 以上<sup>[1]</sup>。本研究采用前瞻性随机对照研究方法,对三级康复后的脑卒中偏瘫患者生存质量进行测评与比较,从而探讨三级康复在改善患者生存质量方面的意义。

## 资料与方法

### 一、观察对象

82 例急性脑卒中患者均符合全国第四届脑血管病学术会议通过的各类脑血管病诊断要点<sup>[2]</sup>,并经颅

脑 CT 或 MRI 证实。入选标准:脑梗死或脑出血后;自愿签署知情同意书;生命体征稳定后 1 周内;GCS 评分 > 8 分;年龄 40 岁 ~ 80 岁;有肢体功能障碍。排除标准:活动性肝病,肝肾功能不全;充血性心力衰竭;恶性肿瘤患者;既往痴呆病史;呼吸功能衰竭;四肢瘫;脑梗死或脑出血病程超过 3 周;原先有脑血管疾病且留下功能障碍者;外地无法随访者;既往有精神病史;聋、哑人。

82 例患者按区组随机化的方法纳入到康复组 ( $n=42$ ) 和对照组 ( $n=40$ )。两组患者的一般资料包括:发病与入组时的时间差、发病类型、年龄、性别、发病部位和损伤脑区等,两组间的差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性,详见表 1、2。

基金项目:国家科委“十五”攻关项目 (No. 2001BA703B18A)

作者单位:200040 上海,复旦大学附属华山医院康复医学科,复旦大学上海医学院康复与运动医学系

表 1 患者的一般资料

| 组 别 | 例数 | 发病到入选时间(d)  | 发病类型(例) |     | 年龄(岁)       |               | 性别(例) |    |
|-----|----|-------------|---------|-----|-------------|---------------|-------|----|
|     |    |             | 脑梗死     | 脑出血 | 范围          | 平均            | 男     | 女  |
| 康复组 | 42 | 8.14 ± 4.95 | 27      | 15  | 40.3 ~ 79.4 | 64.53 ± 10.77 | 22    | 20 |
| 对照组 | 40 | 8.33 ± 3.87 | 26      | 14  | 41.5 ~ 79.7 | 65.82 ± 10.61 | 27    | 13 |

注:经统计学分析, $P > 0.05$

表 2 两组患者的发病部位(例)

| 组 别 | 例数 | 发病部位 |    | 损伤脑区 |     |
|-----|----|------|----|------|-----|
|     |    | 左    | 右  | 基底核  | 其他区 |
| 康复组 | 42 | 21   | 21 | 25   | 17  |
| 对照组 | 40 | 15   | 25 | 21   | 19  |

注:经  $\chi^2$  检验, $P > 0.05$

## 二、康复治疗方法

康复组从发病到发病 20 d 后进行第一阶段治疗,主要在神经内科病房进行,在给予神经内科常规治疗的同时,病情稳定后给予早期的床边康复治疗,即在生命体征稳定后 1 周内立即开展康复治疗;在发病后第 2 个月初到第 3 个月末的第二阶段及发病后第 4 个月初至第 6 个月末的第三阶段,根据患者的病情及功能恢复情况决定转至康复病房/中心继续康复治疗,或是转至家中,由治疗师上门指导患者,帮助患者进行必要的功能训练,直至随访结束<sup>[3]</sup>。

康复组患者的康复治疗方法是结合作业疗法(physical therapy, PT)和作业疗法(occupational therapy, OT)的综合疗法<sup>[4-6]</sup>:一级康复时以床上运动为主,以解决患者起床的功能,每天 1 次,每次 45 min,每周 5 次;二级康复时主要以站立训练为主,以解决患者行走功能,每天 2 次,每次 30 ~ 45 min,每周 5 d;三级康复时主要以训练患者日常生活活动能力,每天 2 次,每次 30 ~ 45 min,每周 5 ~ 7 d。(具体治疗方法参见本研究系列文章<sup>[4-6]</sup>)。

对照组内科常规治疗与康复组无异,但未予任何规范康复治疗。发现有些患者在临床医生口头叮嘱下自行活动,有些患者家属根据自己的认识,帮助患者活动,而且不排除患者出华山医院后向他处康复机构求助而进行的一定康复治疗。

## 三、主要观察指标及评定方法

采用生存质量测定量表简表(QOL-BREF 中文版)<sup>[7,8]</sup>进行生存质量的测评。量表包括与生存质量有关的生理健康(Phys)、心理状态(Psych)、社会关系(Social)和与周围环境的关系(Envir)等 4 个方面,以及自身生存质量的主观感受(G1)、自身健康状况的主观感受(G2)和生存质量综合自评分(Q104)等内容项目。量表由调查对象本人填写,如有阅读困难,则由访问者帮助阅读和填写。量表中的所有问题反映的是调查对象最近 2 周内的情况。对于每例样本在入选时(V0),病后第 1 个月后(V1)、第 3 个月后(V2)和第 6

个月后(V3)分别测评,评定由同一医师评测,评测者不参与治疗,盲法评测<sup>[7]</sup>。

QOL-BREF 量表包括四个领域(生理健康、心理状态、社会关系和与周围环境的关系)的得分。领域得分按正向记,即得分越高,生存质量越好。量表还包括两个独立分析的问题条目:问题 1——询问个体关于自身生存质量的总的主观感觉,问题 2——询问个体关于自身健康状况的总的主观感受,得分都是 0 ~ 5 分,即得分越高,生存质量越好。以及生存质量综合自评分(Q104),得分 0 ~ 100 分,得分越高,生存质量越好<sup>[7]</sup>。

## 四、统计学分析

采用 EpiData3.0 进行数据的录入和查错,SPSS 10.0 统计软件将量表的各项指标转换成相应分值,然后计量资料比较用  $t$  检验,计数资料比较用  $\chi^2$  检验,生存质量 4 方面及问题 G1、G2 和患者自评分(Q104)用析因设计的重复测量的双因素方差分析<sup>[7]</sup>。

## 结 果

对照组 40 例中,1 例因复发而死亡(女,71.3 岁),1 例因坠积性肺炎死亡(男,73.7 岁),有 1 例拒绝随访(男,58.3 岁),1 例数据丢失(女,73.7 岁),3 例未获得相应数据。康复组 42 例患者中,有 2 例在随访初期记录不全。

患者各阶段生存质量中:生理健康、心理状态、社会关系与周围环境的关系、G1、G2 和 Q104 等项目得分的比较见表 3 和表 4。此外,从图 1 ~ 4 可以看出,量表各项得分康复组明显优于对照组,随着时间的变化,康复组各项得分改善除了社会关系领域变化不是很明显,其他各项得分改善明显优于对照组( $P < 0.01$ )。

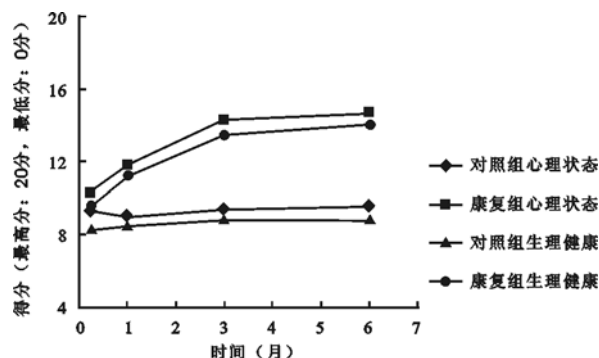


图 1 各阶段患者生理健康和心理状态的得分情况

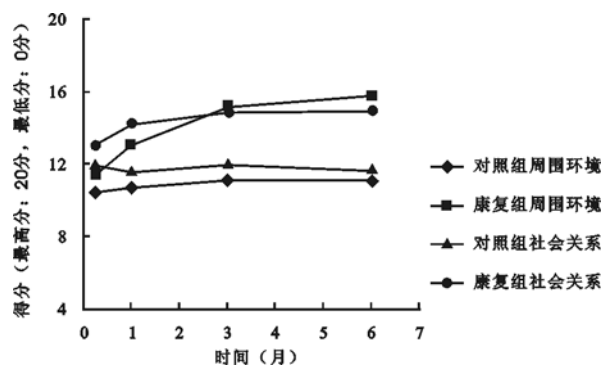


图2 各阶段患者社会关系和周围环境的得分情况

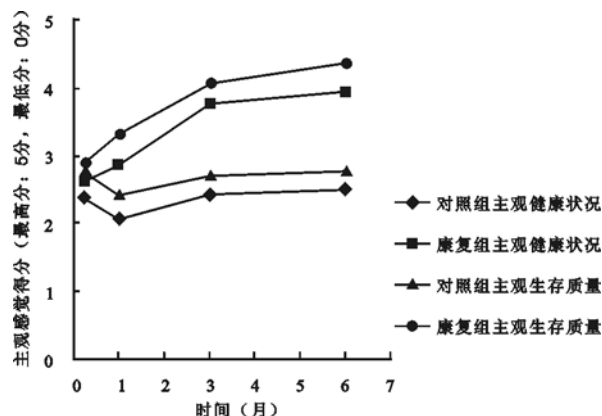


图3 各阶段主观生存质量和健康状况的得分情况

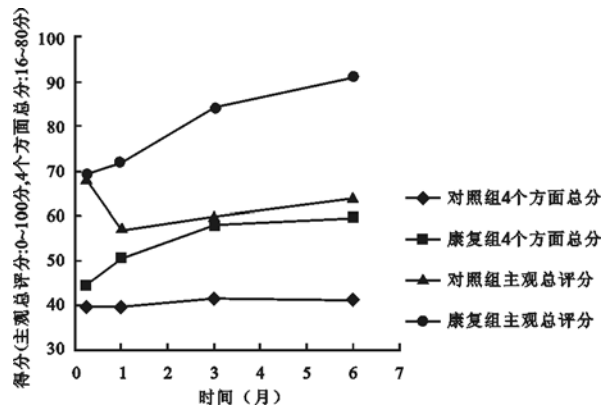


图4 各阶段主观总评分与4个方面总分变化情况

表3 两组患者各阶段生存质量各领域得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 生理健康           | 心理状态           | 社会关系           | 与周围环境关系        |
|-----|----|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 康复组 | 42 |                |                |                |                |
| V0  | 40 | 9.56 ± 2.24    | 10.39 ± 2.51   | 13.12 ± 1.49   | 11.50 ± 1.65   |
| V1  | 41 | 11.23 ± 1.82 * | 11.84 ± 2.28 * | 14.28 ± 1.69 * | 13.14 ± 1.32 * |
| V2  | 42 | 13.47 ± 2.53 * | 14.38 ± 2.47 * | 14.95 ± 1.63 * | 15.24 ± 1.73 * |
| V3  | 42 | 14.07 ± 2.59 * | 14.68 ± 2.57 * | 15.05 ± 2.19 * | 15.83 ± 1.76 * |
| 对照组 | 40 |                |                |                |                |
| V0  | 33 | 8.25 ± 1.72    | 9.33 ± 2.28    | 12.00 ± 1.89   | 10.44 ± 2.00   |
| V1  | 36 | 8.51 ± 2.09    | 9.07 ± 2.40    | 11.63 ± 2.38   | 10.71 ± 1.97   |
| V2  | 36 | 8.87 ± 2.07    | 9.44 ± 2.45    | 12.04 ± 2.93   | 11.15 ± 2.11   |
| V3  | 36 | 8.83 ± 2.32    | 9.59 ± 2.73    | 11.70 ± 2.28   | 11.15 ± 2.34   |

注:与对照组比较, \*  $P < 0.01$ 表4 两组患者各阶段生存质量主观感觉及自我评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 自身生存质量的主观感受   | 自身健康状况的主观感受   | 生存质量综合自评分       |
|-----|----|---------------|---------------|-----------------|
| 康复组 | 42 |               |               |                 |
| V0  | 40 | 2.89 ± 0.81   | 2.63 ± 0.96   | 69.53 ± 19.56   |
| V1  | 41 | 3.31 ± 0.76 * | 2.85 ± 0.76 * | 71.95 ± 12.99 * |
| V2  | 42 | 4.07 ± 0.75 * | 3.79 ± 0.87 * | 84.21 ± 9.46 *  |
| V3  | 42 | 4.36 ± 0.73 * | 3.95 ± 0.91 * | 91.00 ± 6.92 *  |
| 对照组 | 40 |               |               |                 |
| V0  | 33 | 2.75 ± 0.68   | 2.38 ± 0.81   | 68.13 ± 13.89   |
| V1  | 36 | 2.42 ± 0.87   | 2.06 ± 0.86   | 56.94 ± 11.17   |
| V2  | 36 | 2.72 ± 0.74   | 2.44 ± 0.88   | 59.86 ± 13.55   |
| V3  | 36 | 2.78 ± 0.87   | 2.50 ± 0.91   | 64.03 ± 15.35   |

注:与对照组比较, \*  $P < 0.01$ 

## 讨 论

偏瘫是卒中患者发病后最常见的功能障碍<sup>[9-11]</sup>,患者还会出现感觉功能障碍,吞咽、言语、视力、认知<sup>[12-14]</sup>、记忆、定向、精神、心理和社会关系<sup>[13]</sup>等方面的功能障碍亦是较为常见的卒中后遗症,另外在患者康复治疗过程中还会出现各种并发症,这些都将严重影响患者的生存质量,同时卒中也造成了患者周围环境的急剧变化,而患者生存质量的优劣则是其生理、心理、独立性、社会关系、环境和精神/宗教/个人信仰等诸多方面的综合体现<sup>[8,9,11]</sup>。减少患者功能障碍,提高其生存质量,使之回归家庭,乃至重返社会是康复工作早期就应关注的问题,也顺应了当代康复医学以功能为导向的研究方向<sup>[15-17]</sup>。

规范的三级康复治疗是以功能为导向,通过各阶段PT和OT的综合疗法,提高运动功能和日常生活活动能力。已有报道,规范的三级康复治疗后,卒中患者的各方面功能有明显改善<sup>[4-6]</sup>,由于功能的改善,相应也改善了患者的心境和独立性,加上治疗环境的变化及功能状态的改善,患者的活动范围有所扩大,因此患者的环境领域的得分也就有了明显的改善。这些可以从表3和表4,以及图1~4中看出来。康复治疗后各阶段患者生存质量中的生理健康、心理状态、环境方面、自身生存质量的主观感受、自身健康状况的主观感受、生存质量综合自评分和四个方面总计得分,康复组明显高于对照组;随着时间的变化,康复组生存质量中的各项得分改善明显优于对照组。然而对照组患者生存质量各项得分的改善却不明显,基本维持在患者入组功能水平,甚至于评分略低于入组时的水平,这可能与患者恢复期间各种并发症的出现,或是疾病的复发,或是功能恢复有限及进展缓慢等诸多因素有关。

在社会关系方面,虽然康复治疗康复组各阶段的得分优于对照组见表3,但是随着时间的变化,二组患者的得分改善不是很明显,这点从各阶段生存质量

各项得分的析因双因素方差分析可以看出:社会关系项中的分组因素有意义,即不同组别患者的得分不等或不全等,但是时间因素无意义,即随着时间的推移,患者的功能改善不明显。这是由于脑卒中患者从发病到发病后 6 个月,虽然各方面功能均有所改善,但是,其社会活动能力仍受到限制,这也说明通过康复治疗,患者 ADL 能力虽然改善较为明显,但是,由于各方面的限制,患者总的社会交际能力改善仍然不明显,这点可能与患者本身的交际能力有关,同时也不能忽视患者的自卑心理。发病后,患者与外界的交流中断,随着治疗的开始,患者与医生、护士、治疗师及家人的交流较为频繁,因此,患者的这项得分有所改善。患者的病情改善后,回到社区,与医生、护士、治疗师的交流逐渐减少,同时患者在社区中的功能不足以让其开展正常的人际交往,这些均会阻碍患者社会交往能力的改善。因此,后期的康复工作,应该加强患者社会功能的训练,提高患者的社会功能,使之渐渐融入社会,走入社会。这才是卒中患者的最终康复目标<sup>[17]</sup>。

另外,从各阶段各项得分均数的两两比较中可以看出,患者各项(除外社会关系项)得分改善以发病后前 3 个月最为明显,后 3 个月改善不是很明显,这一点也可以从图 1~4 上看起来,即前 3 个月各项得分改善明显优于后 3 个月。早期康复治疗可能加速患者脑侧枝循环的建立,促进病灶周围组织或健侧脑细胞的重组或代偿,极大地发挥了脑的“可塑性”<sup>[14]</sup>,有效地提高患者的功能,而功能的改善又可增强患者战胜疾病的信心,使患者的生存质量相应地得到提高<sup>[16]</sup>。后面 3 个月患者生存质量改善不是很明显,这可能与患者本身急于完全恢复的心理有关,由于患者前 3 个月各方面功能改善较为迅速,后 3 个月功能虽有恢复,但是改善明显减慢,对于恢复的效果不是很满意,所以影响了生存质量各项的评分。因此,后期的康复治疗,不仅要注重患者 ADL 能力的训练,还要关注患者心理疏导、健康教育,提高患者社会交际能力,使之最终真正融入社会,重返工作岗位<sup>[15,17]</sup>。

规范的三级康复治疗对于脑卒中患者生存质量的

改善具有非常重要的意义,系统的 6 个月的康复治疗,能够明显改善患者的生存质量。

## 参 考 文 献

- 1 戴红,王威,于石成,等.北京市城区居民卒中致残状况及对社区康复的需求.中国康复医学杂志,2000,15:344-347.
- 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 胡永善.中国脑血管病后三级康复治疗的研究.中国临床康复,2002,6:935.
- 4 朱玉连,胡永善,吴毅,等.规范三级康复治疗中不同时期卒中患者运动功能改善规律的分析.中国运动医学杂志,2004,23:377-380,408.
- 5 朱国行,胡永善,吴毅,等.规范的三级康复治疗对急性卒中偏瘫患者神经功能恢复的影响.中华医学杂志,2004,84:1955-1958.
- 6 胡永善,吴毅,朱玉连,等.规范三级康复治疗促进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.
- 7 陆敏,彭军,尤春景,等.WHOQOL-BREF 在卒中偏瘫患者中的应用.中华物理医学与康复杂志,2004,26:212-214.
- 8 McKevitt C, Redfern J, La-Placa V, et al. Defining and using quality of life: a survey of health care professionals. Clin Rehabil, 2003, 17:865-870.
- 9 Samsa GP, Matchar DB. How strong is the relationship between functional status and quality of life among persons with stroke? J Rehabil Res Dev, 2004, 41: 279-282.
- 10 姜从玉,胡永善.康复训练促进脑梗死后功能恢复机制的基础研究进展.中华物理医学与康复杂志,2002,24:443-445.
- 11 Lalu RE. Changes in the quality of life of cerebral stroke patients in the first year after rehabilitation. Z Gerontol Geriatr, 2003, 36: 484-491.
- 12 王俊,李国荣,朱美兰,等.家庭支持对卒中患者运动功能和情绪的影响.中华物理医学与康复杂志,2003, 25:178-179.
- 13 Murray V, Martensson B. Emotional reactions common sequelae of stroke. Lakartidningen, 2004, 101: 2108-2110, 2112-2113, 2115.
- 14 Hochstenbach J, Prigatano G, Mulder T. Patients' and relatives' reports of disturbances 9 months after stroke: subjective changes in physical functioning, cognition, emotion, and behavior. Arch Phys Med Rehabil, 2005, 86: 1587-1593.
- 15 Teasdale TW, Engberg AW. Psychosocial consequences of stroke: a long-term population-based follow-up. Brain Inj, 2005, 19: 1049-1058.
- 16 Vestling M, Ramel E, Iwarsson S. Quality of life after stroke: well-being, life satisfaction, and subjective aspects of work. Scand J Occup Ther, 2005, 12: 89-95.
- 17 Bluvol A, Ford-Gilboe M. Hope, health work and quality of life in families of stroke survivors. J Adv Nurs, 2004, 48: 322-332.

(修回日期:2006-07-26)

(本文编辑:阮仕衡)

## · 消息 ·

### 《现代骨科康复评定与治疗技术》出版

由中山大学附属第二医院康复科燕铁斌教授主编的《现代骨科康复评定与治疗技术》(第 2 版)近日由人民军医出版社出版。该书分为三部分,上篇骨科康复治疗基础,主要复习与骨科康复有关的基础知识;中篇骨科功能评定,重点介绍与骨科康复有关的功能评定方法;下篇介绍具体的骨科康复治疗技术。全书配以 400 余幅插图,以突出直观和实用。该书适用于综合医院康复科、骨科以及其他开展骨科康复的科室,也可以作为各类院校本科和专科康复治疗专业的教材和骨科康复学习班的辅助教材。全国各地新华书店有售,每本定价 55 元。也可以直接和作者单位联系:510120 广州沿江西路 107 号中山二院康复科 洪宣宣,电话:020-81332880,每本加收 15% 邮挂费。