

参 考 文 献

- [1] 中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南. 中华心血管病杂志, 2007; 35: 390-419.
- [2] World Health Organ. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser, 2000, 894: i-xii, 1-253.
- [3] 李建军, 周红俊, 洪毅, 等. 2002 年北京市脊髓损伤发病率调查. 中国康复理论与实践, 2004, 10: 412-413.
- [4] 郝春霞, 李建军, 周红俊, 等. 1264 例住院脊髓损伤患者的流行病学分析. 中国康复理论与实践, 2007, 13: 1011-1013.
- [5] 赵冬. 中国人群的血脂流行病学研究. 中华心血管病杂志, 2003, 31: 74-78.
- [6] 刘静, 赵冬, 秦兰萍, 等. 低密度脂蛋白胆固醇与心血管病发病关系的前瞻性研究. 中华心血管病杂志, 2001, 29: 561-565.
- [7] Schaefer EJ, Lamon-Fava S, Ordovas JM, et al. Factors associated with low and elevated plasma high density lipoprotein cholesterol and apolipoprotein A-I levels in the Framingham Offspring Study. J Lipid Res, 1994, 35: 871-882.
- [8] Castelli WP. Epidemiology of coronary heart disease: the Framingham study. Am J Med, 1984, 76: 4-12.
- [9] Castelli WP, Anderson K, Wilson PW, et al. Lipids and risk of coronary heart disease. The Framingham Study. Ann Epidemiol, 1992, 2: 23-28.
- [10] Nam BH, Kannel WB, D'Agostino RB. Search for an optimal atherogenic lipid risk profile: from the Framingham Study. Am J Cardiol, 2006, 97: 372-375.
- [11] 雒生杰, 孟申, 张焱, 等. 成人血脂水平与定量计步运动关系研究. 中国康复理论与实践, 2009, 15: 170-172.
- [12] Kobayashi J, Murase Y, Asano A, et al. Effect of walking with a pedometer on serum lipid and adiponectin levels in Japanese middle-aged men. J Atheroscler Thromb, 2006, 13: 197-201.
- [13] Nash MS, Jacobs PL, Mendez AJ, et al. Circuit resistance training improves the atherogenic lipid profiles of persons with chronic paraplegia. J Spinal Cord Med, 2001, 24: 2-9.
- [14] Gotto AM Jr, Brinton EA. Assessing low levels of high-density lipoprotein cholesterol as a risk factor in coronary heart disease: a working group report and update. J Am Coll Cardiol, 2004, 43: 717-724.
- [15] Duffy D, Rader DJ. Emerging therapies targeting high-density lipoprotein metabolism and reverse cholesterol transport. Circulation, 2006, 113: 1140-1150.
- [16] Assmann G, Schulte H. Relation of high-density lipoprotein cholesterol and triglycerides to incidence of atherosclerotic coronary artery disease (the PROCAM experience). Am J Cardiol, 1992, 70: 733-737.
- [17] Bauman WA, Adkins RH, Spungen AM, et al. The effect of residual neurological deficit on serum lipoproteins in individuals with chronic spinal cord injury. Spinal Cord, 1998, 36: 13-17.
- [18] Bauman WA, Spungen AM, Raza M, et al. Coronary artery disease: metabolic risk factors and latent disease in individuals with paraplegia. Mt Sinai J Med, 1992, 59: 163-168.

(修回日期: 2010-04-02)

(本文编辑: 松 明)

四川绵竹地区地震伤员社区康复需求调查分析

刘守国 励建安 王红星 王蓓蓓 肖明月 张霞 赵正恩

【摘要】目的 了解四川绵竹地区地震伤员出院返家后的功能障碍、家居环境、职业回归及心理状况, 为社区康复的开展提供依据。**方法** 对四川绵竹地区 123 例出院伤员进行家庭回访, 评估其功能障碍、家居环境情况, 对其职业回归、经济收入、心理情况进行问卷调查。**结果** 123 例伤员中, 骨折 66.7%、脊髓损伤 17.1%、挤压伤及周围神经损伤 11.4%、截肢 3.2%、脑外伤 1.6%, 其中 56.9% 需要接受家庭康复指导。85.7% 的脊髓损伤伤员需要家居环境改造。65.5% 的 18~59 岁男性没有就业并愿意接受职业培训。123 例伤员中, 8.9% 创伤后应激障碍综合征阳性。**结论** 四川绵竹地区地震伤员返家后仍需要进一步的社区康复, 及时全面的社区康复对其家庭回归和社会回归意义重大。

【关键词】 地震; 社区康复; 功能障碍; 家居改造; 职业康复

四川绵竹地区作为汶川地震的重灾区之一, 重症地震伤员人数居四川各地区首位。2008 年末福幼基金会与绵竹市卫生

部门合作组建了绵竹市地震伤员康复中心, 至 2009 年 11 月, 共完成了 600 余例地震伤员二次手术和康复治疗。目前, 地震伤员已经度过创伤急性期并进入后遗症期, 而且大部分伤员均出院回家, 因此地震伤员社区康复的重要性已凸现^[1-2]。为此, 我们受福幼基金会及绵竹市人民医院委托组织了本次地震伤员的家庭回访, 旨在了解绵竹地区地震伤员出院返家后的功能障碍、家居环境、职业回归及心理等社区康复需求状况, 为社区康复实施提供依据。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2011.01.018

作者单位: 210029 南京, 南京医科大学第一附属医院康复医学科 (刘守国、励建安、王红星、肖明月、张霞); 香港福幼基金会 (刘守国); 东南大学附属中大医院康复医学科 (王蓓蓓); 绵竹市人民医院康复医学科 (赵正恩)

通信作者: 励建安, Email: lijianan@carm.org.cn

资料与方法

一、一般资料

123 例伤员分布于绵竹地区 15 个乡镇,均接受过绵竹市地震伤员康复中心的治疗并出院返家,其中男 48 例,女 75 例,男女比例 1:1.56,年龄 7~81 岁,平均年龄 50.6 岁。

二、回访方案

从绵竹市地震伤员康复中心的出院伤员名单中随机选取 123 名作为回访对象。根据研究目的设计回访量表,为每例伤员建立档案。以康复医师和治疗师作为回访人员,回访前对所有回访人员进行统一的相关知识培训。采用现场评估及问卷调查的方式进行回访。回访时间为 2009 年 10 月至 12 月。

三、回访内容

回访内容主要包括以下五个方面:①伤员一般资料,姓名、性别、年龄、地址、联系方式、家庭成员、住房等;②家庭功能状况,地震伤情、日常生活活动能力、主要功能障碍(肌力、关节活动度、感觉、步态等)、主要康复问题等;③家居环境,入户通道、室内通道、台阶、房门、床、厕所、洗漱台、厨房等;④职业回归情况,受伤前后就业情况、职业特长、经济收入情况、职业培训意愿及具体意向等;⑤心理情况,以创伤后应激障碍症状清单平民版 PCL-C^[3] 评估伤员的心理状况。

结 果

一、伤情分类及家庭康复训练需求

本次回访的 123 例伤员损伤类型主要包括骨折(66.7%)、脊髓损伤(17.1%)、挤压伤及周围神经损伤(11.4%)、截肢(3.2%)、脑外伤(1.6%)。123 例伤员中,56.9% 仍残留不同程度功能障碍[以改良 Barthel 指数(modified barthel index, MBI)评分<100 分为标准],需要接受进一步家庭康复训练指导,见表 1。

表 1 回访的 123 例伤员损伤类型及社区康复需求[例(%)]

损伤类型	伤员数	家庭康复需求数
骨折		
上肢骨干骨折	11(8.9)	3(2.4)
上肢关节骨折	2(1.6)	2(1.6)
下肢骨干骨折	45(36.6)	21(17.1)
下肢关节骨折	12(9.8)	12(9.8)
脊柱及骨盆骨折	11(8.9)	4(3.3)
脊髓损伤		
完全性	12(9.8)	12(9.8)
不完全性	9(7.3)	6(4.9)
周围神经损伤	14(11.4)	6(4.8)
截肢	4(3.2)	2(1.6)
脑外伤	2(1.6)	2(1.6)
合计	123(100)	70(56.9)

二、功能障碍状况

123 例伤员的 MBI 评分中,43.1%(53 例)日常生活完全自理(评分 100 分)、40.6%(50 例)轻度功能缺陷(评分 75~95 分)、13%(16 例)中度功能缺陷(评分 50~74 分)、3.3%(4

例)重度功能缺陷(评分<50 分),其中 52.3% 脊髓损伤伤员 MBI 评分<75 分,日常生活功能缺陷显著,见表 2。

经过进一步评估发现,123 例伤员中,56.9%(70 例)不同程度肌力减退,57.7%(71 例)关节活动度受限,58.5%(72 例)感觉障碍,52%(64 例)步态异常,见表 3。

表 2 回访的 123 例伤员 MBI 评分分布[例(%)]

损伤类型	MBI 评分			
	<50 分	50~74 分	75~95 分	100 分
骨折	0(0)	8(6.5)	34(27.6)	40(32.5)
脊髓损伤	4(3.2)	7(5.7)	7(5.7)	3(2.4)
周围神经损伤	0(0)	0(0)	6(4.9)	8(6.5)
截肢	0(0)	0(0)	2(1.6)	2(1.6)
脑外伤	0(0)	1(0.8)	1(0.8)	0(0)

表 3 123 例伤员功能障碍情况[例(%)]

损伤类型	肌力减退	ROM 受限	感觉障碍	步态异常
骨折	33(26.8)	48(39.0)	37(30.1)	29(23.6)
脊髓损伤	21(17.1)	8(6.5)	18(14.6)	21(17.1)
周围神经损伤	12(9.8)	11(8.9)	13(10.6)	8(6.5)
截肢	2(1.6)	2(1.6)	3(2.4)	4(3.2)
脑外伤	2(1.6)	2(1.6)	1(0.8)	2(1.6)

三、家居环境现状

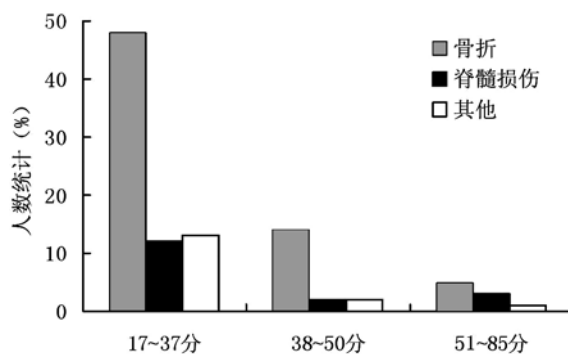
21 例脊髓损伤伤员中,18 例需要家居环境改造,改造内容主要包括厕所、洗漱台、浴室、厨房、扶手、斜坡。骨折伤员中 29 例需要厕所改造。

四、职业回归及新住房修建状况

123 例伤员中,94 例已经完成新住房修建,29 例(23.6%)仍然居住在板房或临时搭建的过渡房中。123 例伤员中,18~59 岁男性 29 例,其中 19 例(65.5%)伤员没有就业并意愿接受职业培训。

五、心理状况

123 例伤员的 PCL-C 量表评分情况:17~37 分(无明显创伤后应激障碍症状)90 例(73.2%);38~50 分(有一定程度的创伤后应激障碍症状)22 例(17.9%);51~85 分(有较明显创伤后应激障碍症状)11 例(8.9%)。见图 1。



注:其他包括周围神经损伤、截肢、脑外伤

图 1 123 例伤员 PCL-C 评分分布情况

讨 论

关于残疾,国际功能、残疾和健康分类(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)^[4]不仅关注个体的身体结构和功能,而且关注社会参与。在 ICF 的模式中,残疾不仅仅是个人特性,也是和社会环境相关的复合状态^[5],因此,对残疾问题的管理不仅要求针对疾病本身,也要涉及社会、环境。随着大部分地震伤员出院返家,地震灾区的临床救治已接近尾声。但地震伤员仍有不同程度的功能障碍和心理问题,而且简陋的家居环境也严重影响伤员功能和自理能力。社区康复作为促进人人享有康复、享有平等机会和融入社会的一项战略^[6],是进一步改善广大地震伤员功能状况,促进其最终回归家庭和社会的重要措施。如何最大限度地改善其功能状态、家居环境,帮助其重新回归社会、参与社会生活,成为康复工作者的迫切任务。

在地震损伤类型中,骨折所占比例最大,而下肢胫腓骨骨折在骨折中最为常见^[7]。对下肢骨折伤员,由于早期的长时间制动,肌肉萎缩^[8-9]、关节活动受限^[10]、患肢负重障碍(由肌力下降及疼痛引起)、步态异常是常见问题。本次回访下肢骨折患者 57 例,其中 19.3% 患者仍需要使用拐杖、轮椅辅助,68.4% 的患者关节活动受限、下蹲困难、如厕需要帮助。上肢骨折的功能障碍主要与肩关节活动受限有关。本次回访中,上肢骨折患者 13 例,其中 53.8% 的患者肩关节活动度受限,这部分患者的主要问题是进食、穿衣、修饰和洗澡困难。对于利手侧上肢骨折的患者,此类问题更为突出。值得提出的是本次回访的 70 例四肢骨折患者中,14 例为关节骨折,均存在功能障碍且功能障碍程度较骨干骨折严重,全部需要家庭功能训练指导。脊柱或骨盆骨折患者 11 例(不包括脊柱骨折引起的脊髓损伤),目前面临的主要问题是骨折相邻部位的疼痛,且疼痛较为持续和显著,VAS 疼痛评分常达 4 分或 4 分以上,严重影响睡眠。

脊髓损伤伤员中,轮椅依赖患者的 ADL 受限显著。本次回访,获得完整资料的脊髓损伤伤员 21 例,其中 T_{6~12} 损伤 16 例, L_{1~3} 损伤 5 例,完全性损伤 12 例,不完全性损伤 9 例,71.4% 的患者日常生活轮椅依赖。52% 的伤员 ADL 得分 < 75 分,日常生活中度功能缺陷。这类患者在机构康复结束返家后,ADL 得分普遍降低,这与患者返家后缺乏功能锻炼、对家人过分依赖及家庭环境有关。在家庭生活中,这类患者主要表现为转移、如厕、洗澡障碍。膀胱、直肠控制障碍是脊髓损伤患者的常见问题,大部分脊髓损伤患者在机构康复后都已掌握间歇性清洁导尿方法,以预防膀胱感染和保护肾功能,防止尿失禁引起的异味。本次回访中,有 3 例脊髓损伤患者膀胱控制不佳,频繁出现尿失禁或漏尿现象。而直肠功能障碍主要表现为便秘。针对患者以上的各类功能障碍,制定符合个人情况的家庭康复方案,改善患者的功能情况,对于患者的家庭生活回归意义重大。

患者返家后的日常生活能否独立,很大程度上取决于其功能障碍情况和家居环境。本次回访,脊髓损伤患者的家居环境问题显著,特别是轮椅依赖的伤员。85.7% 的脊髓损伤伤员需要家居环境改造,其家居环境问题主要包括:厕所、浴室没有无障碍设施而影响如厕、洗澡;灶台、厨房操作台太高而妨碍烹

饪;出入室通道不够平整而轮椅驱动困难;门槛较高或存在台阶而不能驱动轮椅外出;床与轮椅高度不匹配而转移困难;室内无扶手或足够平坦的空间而不能进行治疗性站立和步行训练。59 例下肢骨折的患者中 39 例下肢活动度受限,其中 29 例受限明显,下蹲如厕困难,需要厕所改造。以上家庭环境因素都在不同程度上限制了患者的功能独立,强化了其对家人的依赖,影响了其生活质量。在下一步的工作中家居环境改造将提高患者的生活自理能力,帮助患者实现真正的家庭生活回归。

职业康复是社区康复重要的组成部分,伤员能否最终回归社会、实现自我价值、为社会认可,很大程度上取决于职业回归情况。汶川地震之后政府组织了大量的人力、物力、财力对四川地区进行重建,加上多种 NGO 的帮助,很大程度上缓解了灾情对灾民的影响。绵竹乡村常常为男主外女主内的家庭模式,成年男性外出打工,女性负责家务,经济收入主要由男性产生。考虑到以上情况,本次职业回归调查主要集中在 18~59 岁的男性群体。本次回访的 123 例伤员中,18~59 岁男性 29 例,其中 65.5% 的伤员没有就业并愿接受职业培训。每位男性在外打工每月收入 1500 元至 2000 元不等,家庭生活、子女教育、住房及医疗支出主要依靠这部分收入。123 例地震伤员中,23.6% 仍然居住在板房或临时搭建的过渡房中。能否及时建起新房是一个伤员经济状况的直观反映,再就业对于这部分伤员尤为重要。了解这部分患者的兴趣倾向、能力倾向、人格倾向,帮助患者制定职业康复计划^[11],成为康复工作者的重要工作。

创伤后应激障碍是地震等急剧、异乎寻常的创伤性事件后常见的严重的精神障碍,以反复发生的闯入性创伤情景再现、持续的警觉性增高及对创伤相关情境的主动回避等为特征^[12],给患者带来巨大的心理痛苦和显著的社会功能损害。本次回访,123 例伤员中 17.9% PCL-C 评分在 38~50 分之间,有一定程度的创伤后应激障碍综合征症状,8.9% 得分 > 50 分,有明显的应激障碍综合征症状,创伤后应激障碍的共病率高,以抑郁症、焦虑症、恐惧症等情绪障碍及物质滥用为常见^[13],自杀率比一般人群高 6 倍,对这部分患者的心理援助十分重要。

作为一个发展中国家,康复医学在国内的发展尚不均衡。四川农村作为中国较为落后的地区,康复医学的发展更不充分。在汶川地震之前,四川乡村的康复理念几乎为零。在调查中我们了解到,震后绵竹地区有 21 个乡镇,其中只有汉旺、遵道两镇开展社区康复工作。目前大部分伤员都已从医院返家,在社区康复资源极端匮乏的农村很难有后续社区康复保障。如果社区康复不能有效续接,这部分患者的功能障碍将长时间甚至永久存留,严重影响伤员最终回归家庭和社会。

作为一项战略,社区康复对于残疾人享有平等机会和重返社会非常重要,需要医疗康复、教育、职业和社会等多方的参与。然而在中国农村,因为对社区康复缺乏正确认识、资金投入不足、技术力量薄弱、残疾人康复理念淡薄等问题,社区康复的发展受到一定制约,要在农村地区大力推广社区康复,需要从以上几个方面开展工作。

致谢 感谢国际残联、绵竹市人民医院及卫生部专家组、林枫医师、卞荣和曹震宇治疗师在本次地震伤员回访活动中给予的支持和帮助

参 考 文 献

- [1] 卓大宏. 在地震救援及灾区重建中充分发挥康复医学的作用. 中

- 国康复医学杂志, 2008, 23: 483-486.
- [2] 励建安. 汶川地震为康复医学发展带来的机遇和挑战. 中国康复医学杂志, 2008, 23: 583-584.
- [3] American Psychiatric Association. Diagnosis and statistic manual of mental disorders. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994:422-429.
- [4] World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: WHO Publishing, 2001:3-5.
- [5] Imrie R. Demystifying disability: a review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. Soc Health Illness, 2004, 26: 287-305.
- [6] Helander E. Prejudice and Dignity: an introduction to community-based rehabilitation. 2nd ed. UNDP, 1999:8.
- [7] 张霞, 卞荣, 励建安, 等. 四川江油地震伤员康复状况分析. 中国康复医学杂志, 2009, 24: 5-8.
- [8] 倪国新. 制动对骨骼肌的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2000, 22: 125-126.
- [9] Hather BM, Adams GR, Tesch PA, et al. Skeletal muscle responses to lower limb suspension in humans. J Appl Physiol, 1992, 72: 1493-1498.
- [10] Watson PA, Blair W. Entrapment of the index flexor digitorum profundus tendon after fracture of both forearm bones in a child. Iowa Orthop J, 1999, 19: 127-128.
- [11] 王莲屏. 残疾人职业咨询的运用方法. 中国康复, 2005, 20:255.
- [12] 李璐寰. PTSD 的诊断标准的比较和评估量表回顾. World Health Digest, 2007, 12:8-11.
- [13] Jordan NN, Hoge CW, Tobler SK, et al. Mental health impact of 9/11 pentagon attack: Validation of a rapid assessment tool. Am J Prev Med, 2004, 26:284-293.

(修回日期:2010-06-29)

(本文编辑:松 明)

· 临床研究 ·

早期康复训练配合帕罗西汀治疗老年人卒中后抑郁的临床研究

徐沙丽 李中明 李哈妮

【摘要】目的 观察早期康复训练配合帕罗西汀治疗老年人卒中后抑郁的疗效。**方法** 将 90 例老年卒中后抑郁患者分为康复组、药物组及联合组 3 组, 每组 30 例。每组均予神经内科常规治疗, 康复组同时行早期康复训练, 药物组同时服用抗抑郁药物帕罗西汀, 联合组予早期康复训练及口服帕罗西汀治疗。分别采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、欧洲脑卒中量表(ESS)及 Barthel 指数评定患者抑郁程度、神经功能缺损程度与日常生活活动能力。**结果** 联合组患者治疗 12 周后 HAMD 评分显著低于康复组和药物组, ESS 评分与 Barthel 指数评分显著高于康复组和药物组。**结论** 早期康复训练配合帕罗西汀治疗能显著改善老年人卒中后抑郁患者的抑郁程度, 促进其神经功能恢复, 提高日常生活活动能力。

【关键词】 康复训练; 帕罗西汀; 卒中后抑郁

随着我国人口的老齡化, 脑卒中的发病率逐年上升。近年来, 由于医学治疗水平的提高, 脑卒中的死亡率有了明显下降, 但大多数患者遗留不同程度的神经功能障碍。卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)为脑卒中常见并发症之一, 由于患者情绪低落、兴趣下降、缺乏自信等, 直接影响其神经功能的康复。我们采用早期康复训练配合抗抑郁药物治疗老年 PSD 患者, 疗效较好, 对降低脑卒中患者致残率有重要的临床意义。

资料与方法

一、病例选择

收集我院 2004 年 5 月至 2009 年 6 月收住入院确诊为 PSD 的病例 90 例, 其中男 51 例, 女 39 例; 年龄 60~91 岁; 缺血性脑卒中 60 例, 出血性脑卒中 30 例, 入院时均为急性期, 病程 1~3 d, 脑卒中后出现抑郁时间为 2~8 d, 平均 3 d。将 90 例患者

分为康复组、药物组和联合组, 每组 30 例。3 组患者的性别、年龄、脑卒中类型、病程以及出现抑郁的时间比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 见表 1。

表 1 3 组一般临床资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	脑卒中类型(例)		病程(d)	出现抑郁的时间(d)
		男	女		缺血性	出血性		
联合组	30	17	13	72.1±8.6	20	10	2~3	2~7
康复组	30	16	14	73.9±8.9	21	9	1~2	2~8
药物组	30	18	12	74.0±9.1	19	11	2~3	2~8

二、纳入标准

脑卒中诊断标准: 符合 1995 年全国第 4 届脑血管病学术会议修订的诊断标准^[1], 并经头颅 CT 或 MRI 检查确诊的初次发病者。

抑郁状态诊断标准: 诊断参照中国精神疾病分类与诊断标准第 2 版修订本、国际疾病分类(International Classification Diseases)第 10 版和美国精神障碍诊断与统计手册第 4 版(Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders-IV)的诊断标准^[2], 抑郁程度采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression