

早期康复对急性脑卒中患者预后的研究*

潘大津¹ 杨苏骏² 朱满莲² 徐哲明² 吴绍长² 叶双樱²

1 资料与方法

1.1 一般资料

2003 年 9 月—2004 年 12 月收入丽水市老年病防治中心的初发脑卒中患者 90 例, 均符合 1995 年全国第四次脑血管会议诊断标准^[1], 并经头颅 CT 或 MRI 证实。排除标准: 昏迷、失语、明显智能损害者均不入组, 排除心、肝、肾功能障碍、血液病及精神障碍个人史患者。90 例患者随机分为康复组和对照组(表 1), 两组年龄、性别、文化程度、病变性质比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者一般资料

组别	例数	年龄(岁)	性别(例)		文化程度(年)	病变性质(例)	
			男	女		脑出血	脑梗死
康复组	47	58.3±4.2	26	21	8.7±3.8	21	27
对照组	43	57.3±4.6	23	20	9.2±4.2	19	23

1.2 方法

两组患者均采用神经内科常规治疗用药与护理。康复组患者生命体征稳定后, 根据肢体功能障碍的不同性质, 分别进行系统康复训练, 训练内容包括: 良姿体位、体位转换训练、被动运动、神经肌肉促进术、桥式运动、负重训练、平衡训练、步态训练、作业治疗等。训练采用康复治疗师与患者“一对一”形式, 每次 30—50min, 1 次/日, 并要求家属按照康复治疗师的训练方法对患者每天训练 1 次。

两组观察 8 周, 首次评定于发病后 48h 内, 第 2 次评定于发病后 4 周, 第 3 次评定于发病后 8 周。脑卒中患者肢体运动功能评定采用 Fugl-Meyer, 功能独立能力采用 FIM 量表, 日常生活能力采用 Barthel 指数, 神经功能缺损评分采用 1995 年全国第 4 次脑血管病会议修订的脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准^[2]。认知功能采用简明精神状态检查表(mini-mental state examination, MMSE), 抑郁症状采用 Beck 抑郁自评问卷(Beck depression inventory, BDI)和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD), BDI ≥ 4 和 HAMD ≥ 8 有抑郁症状。除抑郁自评问卷和汉密尔顿抑郁量表由精神科医师评定外, 其余均由神经内科和康复治疗师共同完成。

1.3 统计学分析

所有数据用 SPSS10.10 统计软件包进行统计分析, 使用的主要统计方法有频数分析, t 检验, χ^2 检验。

2 结果

两组患者 Fugl-Meyer、FIM、Barthel、神经功能缺损、MMSE 的评分情况见表 2。两组患者 BDI 和 HAMD 8 周后评分显示, 康复组有抑郁症状者 8 例(17.02%), 对照组有抑郁症状者 16 例(37.21%), 两组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

表 2 两组 Fugl-Meyer、FIM、Barthel 指数、神经功能缺损评分、MMSE 的评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别		治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周
Fugl-Meyer	康复组	25.70±6.16	44.20±11.75 ^②	62.40±14.06 ^②
	对照组	24.51±7.52	36.56±9.49	47.84±13.63
FIM	康复组	71.11±9.21	91.71±13.15 ^①	97.4±13.69 ^②
	对照组	72.90±9.63	83.69±12.68	86.80±12.61
Barthel 指数	康复组	29.72±10.16	60.21±16.65 ^①	66.34±19.63 ^①
	对照组	31.30±9.46	50.43±19.74	56.59±16.75
神经功能缺损评分	康复组	17.27±9.48	9.77±4.74 ^①	6.07±4.55 ^①
	对照组	16.50±8.91	13.18±5.87	9.25±5.97
MMSE	康复组	22.15±3.22	5.9±5.32 ^①	28.84±5.42 ^①
	对照组	21.84±3.11	21.56±4.07	23.65±4.07

两组比较^① $P<0.05$, ^② $P<0.01$

3 讨论

本结果显示, 康复训练后患者的肢体运动功能、功能独立能力、日常生活能力评分较对照组明显提高, 而神经功能缺损评分较未训练者明显减少, 说明早期康复可能促进侧支循环式的轴突突触联系的建立及对侧大脑半球的代偿和功能重组作用。有报道成年大鼠一侧感觉运动皮质前肢代表区损伤可使对侧皮质锥体细胞树突分支增多, 限制肢体活动可阻断树突生长并加重功能缺陷^[3]。对皮质损伤前后感觉运动皮质可塑性的研究证实了在同侧皮质存在多处的重建^[4]。

研究认为脑缺血后会导致脑内相关区域的乙酰胆碱递质水平下降^[5], 脑局部乙酰胆碱递质水平下降则会引起认知功能减退的表现, 另外脑卒中后破坏了 NE 神经元和 5-HT 神经元及其径路导致抑郁症状的发生^[6]。结果表明 MMSE 在康复训练 4 周和 8 周后总分比康复前明显提高, 和对照组之间具有显著性差异。康复训练 8 周后抑郁症状的发生率明显低于对照组。由此可见, 早期康复治疗能改善脑卒中患者的认知和情感功能。

参考文献

- [1] 中华神经科分会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379—380.
- [2] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑血管患者临床神经功能缺损评分标准(附件一、二). 中华神经科杂志, 1996, 29: 381—383.
- [3] Stromer RP, Kent TA, Hulsebosch CE. Neocortical neural sprouting, synaptogenesis, and behavioral recovery after neocortical infarction in rats [J]. Stroke, 1995, 26: 2135.
- [4] Davies SJA, Fitch MT, Memberg SP, et al. Regeneration of the adult axons in white matter tracts of the entral nervous system[J]. Nature, 1997, 18: 390.
- [5] Amenta F, Di Tullio MA, Tomassoni D. The cholinergic approach for the treatment of vascular dementia: evidence from pre-clinical and clinical studies [J]. Clin Exp Hypertens, 2002, 24(7-8): 697—713.
- [6] Hayee MA, Akhtar N, Haque A, et al. Depression after stroke—analysis of 297 stroke patients [J]. Bangladesh Med Res Counc Bull, 2001, 27(3): 96—102.

* 基金项目: 浙江省丽水市科委基金课题

1 温州医学院, 浙江温州, 325000

2 浙江省丽水市第二人民医院

作者简介: 潘大津, 男, 副主任医师

收稿日期: 2005-04-04