

脑卒中后遗症期患者社区康复疗效分析*

陈风华¹ 崔明¹ 唐琴¹ 罗峰¹

摘要 目的:分析社区康复治疗脑卒中后遗症期患者的疗效,初步探讨符合我国国情的社区康复模式。**方法:**选择脑卒中发病后6个月—3年进入后遗症期患者284例,随机分为康复组(145例)和对照组(139例)。分别在入组时、康复干预1、3、6个月时采用Fugl-Meyer运动功能量表评定肢体运动功能;改良Barthel指数、FCA量表评定日常生活活动能力;总体满意感量表(SWLS)评定生存质量。**结果:**①肢体运动功能:治疗前后康复干预组患者Fugl-Meyer运动功能量表评定无明显改善;对照组患者Fugl-Meyer运动功能量表评定有退步趋势。②日常生活活动能力:康复组患者在康复干预1个月时的ADL能力有明显提高,但随病程延长至康复干预3、6个月时,提高幅度减小;对照组患者改良Barthel指数、FCA量表无明显改善。③生活满意度:治疗组患者在康复干预1个月时生活满意度有提高,但随病程延长至康复干预3、6个月时,提高幅度减小;对照组患者生活满意度无提高。**结论:**社区康复治疗对脑卒中后遗症期患者的运动功能恢复效果不明显,但可以提高其日常生活自理能力,提高生活满意度。

关键词 社区康复; 脑卒中后遗症; 日常生活活动能力; 运动功能; 生存质量

中图分类号:R493,R743.3 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2008)-06-0527-03

Effects of community-based rehabilitation on stroke patients in sequela stage/CHEN Fenghua, CUI Ming, TANG Qin, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2008, 23(6):527-529

Abstract Objective: To analyze the effects of community rehabilitation in sequela stage of stroke patients and initially discuss the proper community rehabilitation model in current situation. **Method:** Two hundred and eighty-four cases of stroke patients in sequela stage (6 months—3 years after onset) were selected and randomly divided into rehabilitation group (145 cases) and control group (139 cases). Motion functions of extremities were assessed with Fugl-Meyer Assessment (FMA), Modified Barthel Index (MBI) and Functional Comprehensive Assessment (FCA). The life quality and satisfaction were assessed with Satisfaction with Life Scale (SWLS). All assessments were conducted before and at the end of 1st month, 3rd month and 6th month of intervention respectively. **Result:** ① The results of FMA did not improve significantly in rehabilitation group, while that in control group presented a tendency of decline. ② ADL ability in rehabilitation group increased sharply after 1 month intervention; however, after 3 months even 6 months intervention, the extent of improvement was limited. On the other hand, MBI and FCA of patients remained at the same level. ③ The life satisfaction of patients in rehabilitation group grew gradually after 1 months intervention, while after 3 to 6 months intervention life satisfaction elevated relatively slowly. Conversely, in control group life satisfaction leveled off. **Conclusion:** Community rehabilitation treatment have no apparent effect on motion function of stroke patients, in sequelae stage, but can improve activity of daily living and life satisfaction of patients.

Author's address Yinhang Community Service Center of Shanghai, 200438

Key words community-based rehabilitation; sequela of stroke; activity of daily living; motor function; quality of life

脑卒中是我国最常见的慢性病之一,在我国发病率219/10万,患病率719/10万,死亡率116/10万,致残率80%,复发率40%^[1]。近年来发病率仍在逐年上升,发病年龄有低龄化趋势。循证医学的研究已经证明,目前对脑卒中最为有效的管理模式是卒中单元(stroke unit, SU)^[2],卒中单元之所以提高了卒中的疗效,其重要的一点就是对患者进行早期康复治疗。我国“十五”攻关课题研究已证明,规范三级康复治疗对于卒中发病后6个月内的脑卒中患者各阶段神经功能的提高具有明显的促进作用^[3]。然而,还

有很多脑卒中患者,由于缺乏基本的康复知识或经济条件的限制,往往错过最有利的康复时机,进入后遗症期^[4]。这些患者中,大多数被“废用综合征”和“误用综合征”所困扰。本课题尝试对脑卒中后遗症期患者进行社区康复治疗,观察其运动功能、日常生活自理能力和生存质量的改善情况,旨在探讨如何立足

* 基金项目:上海市重点社区项目(市级课题051005)

1 上海市殷行社区卫生服务中心,上海市包头路959号,200438

作者简介:陈风华,男,副主任医师

收稿日期:2007-12-11

社区,开展低水平、广覆盖、资源共享的社区康复,并使之与综合医院或专科医院的早期康复、康复中心的中期康复结合成一个脑血管病三级康复网络。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究对象为 2002 年 7 月—2006 年 6 月发病的,居住在上海市杨浦区殷行社区的部分脑卒中患者 284 例。

1.1.1 入组标准:①符合 1995 年第四届全国脑血管病学术会议制定的脑血管诊断标准^[5],并经头颅 CT 和/或 MRI 检查证实;②年龄在 50 岁—80 岁之间;③发病后 6 个月—3 年内,发病 6 个月中常规药物治疗,未行规范康复干预者;④有肢体功能障碍;⑤为首次脑血管意外导致肢体功能障碍;⑥签署知情同意书。

1.1.2 排除标准:①对干预措施有禁忌证者;②无法随访者;③可能失访者;④拒绝参加实验者;⑤不符合标准的研究对象;⑥有意识障碍者;⑦有严重器质性疾病者。

将 284 例患者随机分为康复组 145 例和对照组 139 例,两组患者一般资料比较差异无显著性 ($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	卒中类型(例)		既往病史(例)	
		男	女		脑梗死	脑出血	高血压	糖尿病
康复组	145	106	39	69.18±9.03	93	46	125	33
对照组	139	97	42	70.04±8.31	101	32	124	36

1.2 方法

康复组进行康复干预和随访,包括对危险因素的药物治疗,组建“脑卒中俱乐部”,对患者进行康复宣教,有情绪障碍者适时进行心理疏导。在入组第 1 个月内,康复治疗师根据患者的功能评价(弛缓期、痉挛期和恢复期)分别进行一对一的规范功能训练(包括运动疗法和物理治疗)^[6],每次 45—60min,每周不少于 5 次,同时教会家属或陪护正确的辅助训练的方法;在此之后功能训练逐步过渡到家庭干预,治疗师定期上门指导。对照组患者不予正规康复干预,只进行随访评定(入组时评定,在对应治疗组的治疗时间间隔之后再评定)。

1.3 评定指标

运动功能评定采用 Fugl-Meyer 运动功能量表;日常生活活动能力评定采用改良 Barthel 指数(modified Barthel index, MBI)和 FCA 量表,生存质量评定采用生活满意感量表(satisfaction with life scale, SWLS),均于入组时和康复干预 1、3、6 个月进行评定。

1.4 统计学分析

所有数据使用 SPSS10.0 统计软件分析。计数资料的比较用 χ^2 检验;用重复测量的方差分析方法分析患者从入选时到第 6 个月各阶段组内及组间的主效应和交互效应(Bonferroni 法,固定时间的分组因素作单独效应分析),检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

治疗前后康复组患者 Fugl-Meyer 运动功能量表评定差异无显著性($P>0.05$),但对照组患者治疗前后 Fugl-Meyer 评定有退步趋势(表 2)。康复干预 1 个月末时,康复干预组改良 Barthel 指数、FCA 及 SWLS 量表评分改善程度均好于对照组,差异有显著性($P<0.01$),随病程延长至康复干预 3、6 个月时,提高幅度稍减小,两组比较治疗效应差异仍有显著性(表 3—5)。

表 2 两组患者治疗前后 Fugl-Meyer 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入组时	1 月末	3 月末	6 月末	$P^{\text{①}}$
康复组	145	40.15±18.95	40.35±18.34	40.44±18.16	40.92±18.14	>0.05
对照组	139	39.18±20.44	39.29±19.39	38.46±19.21	38.31±19.36	>0.05
SUM		39.26±19.89	39.60±19.14	39.78±18.98	39.99±19.03	>0.05
P 值 ^②		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

①组内不同时间比较;②组间相同时间点比较

表 3 两组患者治疗前后改良 Barthel 指数评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入组时	1 月末	3 月末	6 月末	$P^{\text{①}}$
康复组	145	48.26±10.6	72.01±14.727	75.24±12.84	76.08±12.53	<0.01
对照组	139	45.04±18.60	45.47±19.143	45.35±18.89	45.32±18.90	>0.05
P 值 ^②		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

①组内不同时间比较;②组间相同时间点比较

表 4 两组患者治疗前后 FCA 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入组时	1 月末	3 月末	6 月末	$P^{\text{①}}$
康复组	145	57.92±10.77	71.69±11.76	74.85±11.32	75.40±11.45	<0.01
对照组	139	54.85±15.99	54.99±16.11	55.11±16.10	55.11±16.10	>0.05
P 值 ^②		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

①组内不同时间比较;②组间相同时间点比较

表 5 两组患者治疗前后 SWLS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入组时	1 月末	3 月末	6 月末	$P^{\text{①}}$
康复组	145	11.73±5.56	17.80±3.21	19.31±3.46	20.23±3.53	<0.01
对照组	139	12.14±3.36	12.30±3.59	12.33±3.92	12.40±3.95	>0.05
P 值 ^②		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

①组内不同时间比较;②组间相同时间点比较

3 讨论

本课题入选患者均为脑卒中发病后在急性期、恢复期因各种原因未进行规范康复干预。上述结果表明,社区康复对于脑卒中后遗症期患者的肢体运动功能并无明显改善(表 2),但可以提高日常生活活动能力(表 3、4),防止废用综合征的发生,防止不正确使用导致的退步,提高患者生活满意度(表 5)。而对照组患者,随脑卒中病程的延长,其患肢运动功能、生活自理能力有退步的趋势。可见,脑卒中康复

应是一个连续的过程, 在后遗症期仍有坚持康复的必要性。

脑卒中康复是一个长期渐进过程。脑和脊髓的可塑性研究认为: 脑卒中引起运动功能障碍的康复在3个月后就进入平台期, 但这是指功能恢复的速率, 而并不是说3个月后大脑的可塑性就消失了, 而言语、认知和日常生活活动能力等的恢复常需要两年甚至更长时间。为此, 康复治疗应尽早介入, 而偏瘫后遗症期患者的功能训练目标和训练计划显然不同于急性期^[7-9]。本课题在进行功能训练时, 重点放在日常生活活动能力的训练上。对于Brunnstrom分期在Ⅲ期以上的患者, 更侧重于目标性强化重复训练, 以纠正偏瘫患者在疾病康复过程中出现的刻板的协同运动模式, 减少异常的运动模式; 为克服健侧肢体功能代偿而产生的“习得性废用”, 适度使用强制性使用运动疗法^[10]; 对于那些确实已不能进一步改善运动功能的患者, 采取一切措施, 根据患者的需要改造生活环境, 如把门增宽、去掉门槛、改造门开关的方向及门把手的位置等等, 使其获得最大限度的日常生活自理能力。通过实践证实上述方法行之有效, 利于在社区推广。

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑卒中后最常见精神并发症, 国外文献报道, PSD发病率为40%—50%, 其中重度抑郁约占10%。国内的一项社区研究表明, 有脑卒中史的老年人群抑郁检出率为9.5%^[11]。本课题对入选患者进行抑郁症状调查显示, 有9.75%有不同程度的抑郁症状。老年人卒中后抑郁发生率与ADL能力、生存质量密切相关。对此, 本课题组通过“脑卒中俱乐部”的形式, 定期组织活动: 传授康复知识, 传输康复理念纠正错误认识, 把康复的内容融入各式各样的趣味活动中, 让训练不显枯燥和乏味, 同时进行成果展示、评比, 给予物质精神鼓励。使脑卒中后有抑郁状态的患者走出家庭, 在集体中互相交流产生共鸣, 消除了孤独感, 逐渐产生归属感, 在轻松的环境下不断接受强化刺激, 化被动为主动, 在主动参与的过程中满足自我实现的需要。重新建立起健康的心理状态, 改善了抑郁症状; 这对于医院来说无疑是减少了人力资源上的

浪费, 加深了医患之间的信任程度, 达到了事半功倍的效果。

做好脑卒中康复的工作, 不仅需要在大的医院或科研机构进行深入、系统的研究, 而且需要做好“三级网”的工作, 必须大力推动脑卒中的社区康复工作^[12]。有必要在我国大力开展就近就地、经济有效的社区康复服务, 提高广大群众康复意识, 这不仅能促进患者回归家庭和社会, 充分满足广大脑卒中偏瘫患者的康复需求, 减轻脑卒中患者家庭照顾困难, 还能充分调动家庭内外资源的积极性, 使脑卒中患者得到社区、家庭、心理支持鼓励, 更好地发挥脑卒中患者康复的潜在能力, 取得更好的疗效。

参考文献

- [1] 南登昆, 郭正成. 康复医学临床指南[M]. 第1版. 北京: 科技出版社, 1998. 345.
- [2] Treib J, Grauer MT, Woessner R, et al. Treatment of stroke on an intensive stroke unit: a novel concept [J]. Intensive Care Med, 2000, 26: 1598—1611.
- [3] 胡永善, 吴毅, 朱玉莲, 等. 规范三级康复治疗促进脑卒中偏瘫患者综合功能康复的临床研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(6): 418—421.
- [4] 黄如训, 郭玉璞. 脑卒中的分型分期治疗建议草案(全国脑血管病专题研讨会—2000年广州) [J]. 临床神经病学杂志, 2001, 14(1): 60—62.
- [5] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379—380.
- [6] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 第2版. 北京: 华夏出版社, 2003. 788—791.
- [7] Di lauro A, Pellegrinol. A randomized trial on the efficacy of intensive rehabilitation in the acute phase of ischemic stroke [J]. J Neurol, 2003, 250: 1206—1208.
- [8] Fraser C, Power M, Hamdy S, et al. Driving plasticity in human adult motor cortex is associated with improved motor function after brain injury [J]. Neuron, 2002, 34: 831—840.
- [9] 付亚力. 分期康复护理对脑卒中患者运动功能的影响 [J]. 中国全科医学, 2005, 8: 1015.
- [10] Mark VM, Taub E. Constraint-induced movement therapy for chronic stroke hemi-paresis and other disabilities [J]. Restor Neurol Neurosci, 2004, 22(3—5): 317—336.
- [11] 姚斌, 尹岭, 吴东宇, 等. 北京万寿陆地区老年人卒中后抑郁的调查研究 [J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(9): 695—697.
- [12] 王茂斌. 发展神经康复学, 推动临床康复医学大踏步前进 [J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(6): 482.