

北京市崇文区脑卒中康复现状调查分析*

孟祥红¹ 王文志² 戴红^{1,3} 吴升平² 江滨² 江晓峰³ 熊国星⁴

摘要 目的:了解当前北京市脑卒中患者及家属康复知识知晓情况和康复开展情况,为进一步普及脑卒中的社区康复提供参考。**方法:**采用随机抽样的方法,对北京市崇文区的 216 名社区脑卒中患者和 197 名患者家属进行问卷调查。**结果:**分别有 5.1% 的患者和 8.6% 的家属表示对康复知识很了解或比较了解;68.0% 的患者和家属表示愿意在社区接受康复服务;25.0% 的患者在住院期间接受过康复治疗,23.1% 的患者回到社区后在社区接受康复治疗。**结论:**北京市崇文区脑卒中患者及其家属对脑卒中康复的知晓率和开展率仍然较低,需加大康复知识教育力度和进一步发展社区康复。

关键词 脑卒中;社区康复;知晓率;开展率

中图分类号:R492, R741 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-1242(2009)-03-0255-04

Investigation on current status of rehabilitation of stroke at Chongwen district in Beijing/MENG Xianghong, WANG Wenzhi, DAI Hong, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2009, 24(3): 255—258

Abstract Objective:To grasp the current status of rehabilitation knowledge in stroke patients and their relations, and the development of community based rehabilitation (CBR) service in Beijing for stroke residents. **Method:** Questionnaires were used for investigating 216 stroke residents and 197 of their relations at Chongwen district in Beijing. The samples were gained by random sampling. **Result:** In this investigation only 5.1% patients and 8.6% relations expressed that they were familiar with rehabilitation; about 68.0% patients and relations wished to receive rehabilitation services in community; 25.0% patients received rehabilitation during their staying in hospital, and 23.1% patients received rehabilitation in community after discharge. **Conclusion:** This investigation showed the knowing rate and practice rate about stroke rehabilitation in that district were in a low status, education of rehabilitation knowledge should be strengthened and CBR for stroke residents should be developed further.

Author's address School of Public Health and Family Medicine, Capital Medical University, 100069

Key words stroke; community based rehabilitation; knowing rate; practice rate

近年来,世界范围内脑卒中患病率达到 500/10 万—1000/10 万,65 岁以上人群中脑卒中患病率为 4600/10 万—7200/10 万^[1-2]。我国脑卒中发病率、患病率分别为 219/10 万和 719/10 万,致残率及复发率分别为 80%和 40%^[3]。随着我国老年人口迅速增加,脑卒中患者人数将不断增加,由此导致的残疾人数量也不断增多,给社会和家庭带来了沉重的经济和精神负担。

康复对脑卒中患者整体治疗效果及重要性已被国际承认。为了解当前北京市脑卒中患者康复接受情况及康复知识普及情况,本课题组于 2008 年 7 月在北京市崇文区对脑卒中患者及家属进行调查,结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

在北京市崇文区龙潭、体育馆路、永外 3 个街道,随机抽取的 216 名脑卒中患者和 197 名患者家属,患者及家属一般资料见表 1。

1.2 调查方法

进社区入户问卷调查。调查前对调查员进行统一严格培训,统一规范用语和调查方法。调查时说明调查的目的及意义后,由调查员询问并填写。对每一户家庭分别调查 1 位患者和 1 位家属。调查表采用自己设计的《脑卒中康复治疗状况患者调查问卷》及《脑卒中康复治疗状况家属调查问卷》,问卷内容主要包括:调查对象一般状况、康复知识知晓情况、对康复的态度和康复开展情况等方面。两份问卷均多次经专家论证,并在预调查后进一步修改。

2 结果

2.1 脑卒中患者及家属对康复知识的知晓情况

* 基金项目:国家科技部“十一五”支撑计划项目(2007BAI24B03)

1 首都医科大学公共卫生与家庭医学学院,100069

2 北京市神经外科研究所

3 通讯作者

作者简介:孟祥红,女,硕士研究生

收稿日期:2008-12-25

37名(占17.1%)患者及56名(占28.4%)家属表示接受过康复知识的教育。家属中有159名(占80.7%)认为康复治疗是疾病后期或后遗症期的保健治疗。74.5%的患者和59.9%的家属对脑卒中康复相关知识不太了解或一点都不知道(表2)。

表1 脑卒中患者及家属一般资料

	人数	百分比(%)
脑卒中患者一般情况	216	
年龄		
<50岁	14	6.5
50—60岁	35	16.2
60—70岁	39	18.1
70—80岁	100	46.3
80—93岁	28	13.0
性别		
女	93	43.1
男	123	56.9
患病类型		
脑梗死	148	68.5
脑出血	46	23.1
腔隙性梗死	19	8.8
蛛网膜下腔出血	3	1.4
复发与否		
有	68	31.5
无	148	68.5
家属一般情况	197	
年龄		
<50岁	44	22.3
50—60岁	55	27.9
60—70岁	35	17.8
70—84岁	63	32.0
性别		
女	142	72.1
男	55	27.9
文化程度		
小学或以下	59	29.9
初中	62	31.5
高中	60	30.5
大学或以上	16	8.1

表2 社区脑卒中患者及家属对康复治疗相关知识的了解情况

康复知识了解情况	患者(n=216)		家属(n=197)	
	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)
很了解	3	1.4	4	2.0
比较了解	8	3.7	13	6.6
一般	44	20.4	62	31.5
不太了解	77	35.6	72	36.5
一点都不了解	84	38.9	46	23.4

2.2 患者及家属对康复治疗的认识和态度

76.4%的患者认为“在得了脑卒中后,接受合理的康复治疗可以使丧失的功能部分恢复、社会适应能力得到改善”。182名(92.4%)家属表示“脑卒中患者应该接受康复治疗”,但只有176名(占89.3%)家属表示“希望自己的家人在患脑卒中后接受康复治疗”。希望或不希望家人患脑卒中后接受康复治疗的原因见表3。125名(占63.5%)家属表示“周围人群或亲朋患了脑卒中等功能障碍性疾病时,能主动建议他们接受康复治疗”。

2.3 脑卒中患者及家属的康复需求情况

被调查家属中有167名(84.8%)表示“如果所在社区有针对脑卒中偏瘫患者的康复治疗活动,愿意家中的患者参加,并抽出时间或请别人陪同患者前往接受康复训练”。脑卒中患者及家属的康复需求情况见表4。

2.4 脑卒中患者接受康复服务的情况

2.4.1 住院期间接受康复服务的情况:在所调查的216名患者中,有169名(占78.2%)患者患病后进行住院治疗。在住院期间56名(33.1%)患者接受过康复治疗,而其中的10名只进行过针灸或按摩推拿治疗;41名(24.3%)在发病后1个月内开始康复治疗;13名(7.7%)接受康复治疗的总共时间超过3个月。在113名住院治疗期间未接受康复治疗的脑卒中患者中,分别有63(55.8%)、55(48.7%)、19(16.8%)、9(8.0%)名表示其住院期间不接受康复治疗的原因是“不知道有康复治疗”、“所在医院不能提供康复治疗”、“康复治疗的费用太高,无法承担”、“认为康复治疗对病情改善毫无作用”。

2.4.2 回社区后接受康复治疗情况:50名(占23.1%)脑卒中患者表示在回到社区接受过康复治疗。回到社区后未接受康复治疗的原因见表5。分别有11(5.1%)、24(11.1%)、26(12.0%)、155(71.8%)名患者表示周围的人或朋友中患脑卒中等功能障碍性疾病时,有“多数人”、“少数人”、“极少数人”、“无人”选择进行康复治疗。

3 讨论

随着脑卒中的发病率、患病率逐年上升,发病年龄逐渐年轻化,脑卒中给社会及越来越多的家庭带来了沉重的负担。康复对脑卒中的治疗效果和重要性已基本得到公认。早期康复训练者有90%的患者可恢复步行,30%能恢复手功能,而未作康复者只有60%恢复步行,5%恢复手的功能。康复的介入与不介入,能否早期介入,对于患者的功能恢复乃至生存质量的影响至关重要^[4]。

本调查结果显示,对脑卒中康复相关知识不太了解及一点都不知道的患者和患者家属所占比例超过50%,有80.7%家属认为康复治疗是疾病后期或后遗症期的保健治疗。虽然如此,大部分家属认为脑卒中患者应该进行康复治疗,并且希望患者接受康复。相当一部份患者认为合理的康复治疗可以使丧失的功能部分恢复、社会适应能力得到改善。由此可见,脑卒中患者和家属已经对康复有初步的印象,但对早期康复治疗的意义认识模糊甚至认识错误。

表 3 患者家属希望或不希望家人患脑卒中后接受康复治疗的原因

希望或不希望的原因	人数	百分比(%)
希望接受康复治疗的原因 (n=176)		
康复治疗可以使他的病情尽快好转, 功能得到改善	169	96.0
患者本人要求进行康复治疗	80	45.5
康复治疗已纳入医保, 且知道康复确实能够改善患者的功能障碍	71	40.3
医生建议进行康复治疗	62	35.2
不希望接受康复治疗的原因 (n=21)		
病情不严重功能恢复好, 不需要进行康复治疗	6	28.6
家人工作忙, 病人行动不便, 家里没有人能陪同接受康复治疗	4	19.0
认为康复治疗并不能使他的病情得到改善	4	19.0
所在地离提供康复治疗的医院太远, 进行康复治疗非常不方便	2	9.5
病人本人坚决拒绝康复治疗	2	9.5
康复费用太高, 无法承担	1	4.8
其他	3	14.3

表 4 脑卒中患者及家属康复需求情况

康复需求	患者 (n=216)		家属 (n=197)	
	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)
到大医院或康复中心接受专业的康复治疗	24	11.1	14	7.1
如果社区能够提供康复治疗服务, 愿意在社区接受康复治疗	147	68.1	136	69.0
希望医生能上门服务, 在家中进行康复治疗	44	20.4	39	19.8
到私人开设的按摩、针灸等场所进行康复治疗	1	0.5	2	1.0
其他	0	0.0	6	3.0

表 5 社区脑卒中患者回到社区后未接受康复治疗的原因

(n=166)

患者回到社区后未接受康复治疗的原因	人数	百分比(%)
从来就不知道康复治疗	64	38.6
认为康复治疗很有必要, 但不知道哪里能够提供康复服务	43	25.9
知道康复治疗对我的病情恢复有帮助, 但无法承担其治疗费用	38	22.9
因行动不便, 又没人陪同	33	19.9
康复治疗对我的病情毫无帮助	15	9.0
其他	30	18.1

调查显示, 脑卒中患者住院治疗期间接受康复治疗率并不高, 接受早期康复治疗的人就更少了。在住院治疗期间不接受康复治疗的原因中, “不知道康复治疗”占首位, 其次为“所在医院不能提供康复治疗”, 再次为“康复费用高无法承担”。导致此种现象可能的原因是: ①很多脑卒中患者及家属缺乏对康复、康复知识及康复必要性的认识; ②医院中康复科与其他科室合作形式尚未理顺、医院领导以及临床科室人员不了解康复早期介入的重要性^[6]; ③康复机构缺乏, 我国三级医院康复科、康复医院等康复资源有限, 除康复费用高外, 还存在着周转率低、覆盖面小等特点, 而能够提供康复医疗的一级或二级医院又不多^[7], 远远不能满足广大脑卒中患者的需求; ④康复诊疗费用的报销受限制^[6], 部分患者仍然无法承担康复医疗费用。

世界卫生组织(WHO)提出, 社区康复是解决广大残疾人康复的根本途径, 70%的残疾人可以在社区得到康复, 只有 10%的疑难问题才需要到康复机构去解决^[8]。社区康复有助于脑卒中患者功能恢复以及康复治疗的连续性, 可以改善患者的精神状况, 增加患者的社会接触面, 使患者的生存质量和社会功能得以提高^[5,9]。被调查者中有 68%患者及 68.9%家

属选择愿意在社区接受康复治疗, 说明社区康复凭借其方便、经济等优点, 逐渐受到了广大脑卒中患者及家属的青睐。但是实际在社区继续康复治疗的患者并不多。在不接受社区康复治疗的原因中, 不知道康复治疗仍占首位, 不知道哪里能提供康复治疗、无法承担康复治疗费用分别位于第二、三位。黄贤等^[10]在北京崇文等城区调查显示, 北京市区以街道为基础的社区康复网已基本建立, 社区康复站点覆盖面广已达 80%—90%。此种情况下, 仍有很多脑卒中患者回到社区后没有接受康复治疗。其原因主要在于康复宣传力度不够, 社区康复专业人员严重缺乏以及没有一套行之有效、简便易学的社区康复适宜技术和康复费用高等问题^[11-12]。

北京市提出到 2010 年实现“人人享有康复服务”的目标^[6]。从本次崇文区的调查来看, 脑卒中康复的开展率还不高, 许多患者及家属对康复知识还不够了解, 距离真正实现人人享有康复服务还有较长的路要走; 随着脑卒中患者数量的与日俱增和康复需求的不断增长, 单纯依靠综合医院康复科及康复专业机构已经无异于杯水车薪, 只有依靠充分利用社区卫生资源、调动患者、其家属和社区人员共同参与的社区康复才能从根本上提高脑卒中患者的功能

能力,引导患者重返家庭和社会,实现全面康复的最终目的。

因此,我们应当在社区中大力开展社区康复知识的宣传和教育,提高脑卒中患者、家属及其他群众的康复知晓率。同时,教育他们掌握脑卒中基本的康复知识和脑卒中社区康复技术,以社区、家庭为基础进行康复训练;提高社区领导及医务人员的康复知识,培养一专多能的社区康复专业人才,以及从社区基本情况出发,探索出一套适应我国社区的、简单易行、成本低廉、因地制宜的脑卒中康复适宜技术^[12]是进一步提高我市乃至我国社区居民社区康复开展率的当务之急。

参考文献

- [1] Feigin VL, Lawes CM, Bennett DA, et al. Stroke epidemiology: a review of population-based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th Century [J]. Lancet Neurology, 2003, 2(1):43—53.
- [2] Venketasubramanian N, Tan LC, Sahadevan S, et al. Prevalence of stroke among Chinese, Malay, and Indian Singaporeans: a community-based tri-racial cross-sectional survey [J]. Stroke, 2005, 36(3):551—556.
- [3] 张敬,刘世文,李贞兰,等.我国脑卒中社区康复的探讨[J].中国康复医学杂志,2006,21(10):946—949.
- [4] 戴红,王威,于石成,等.北京市城区居民脑卒中致残状况及对社区康复的需求[J].中国康复医学杂志,2000,15(6):344—347.
- [5] 陈瑾,倪朝民,陈进,等.社区康复对脑卒中患者运动功能和日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2008,23(4):322—324.
- [6] 卫波,戴红,肖忠新,等.北京市五所三级医院提供和利用康复服务的影响因素研究[J].中国康复理论与实践,2005,10(12):1048—1050.
- [7] 黄永禧,徐本华,戴红.北京地区综合医院康复医学科建设现状和对策[J].中国康复医学杂志,1998,13(4):173—175.
- [8] Teng J, Mayo NE, Latimer E, et al. Costs and Caregiver Consequences of Early Supported Discharge for Stroke Patients[J]. Stroke, 2003, 34 (2): 528—536.
- [9] 孙会芳,倪朝民,韩瑞,等.社区康复治疗对脑卒中患者生存质量的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(2):162—164.
- [10] 黄贤,季钢.北京市部分街道社区康复现状调查[J].中国康复理论与实践,2000,6(1):42—44.
- [11] 陈玉梅.我国脑卒中社区康复现状与发展策略[J].社区医学杂志,2008,16(6):1—3.
- [12] 邵爽,戴红.脑卒中社区康复简易技术的研究[J].中国康复医学杂志,2008,23(6):523—526.

·临床研究·

强化抗痉挛治疗对脑卒中后偏瘫患者 ADL 能力的影响

张 艳¹

摘要 目的:观察强化抗痉挛治疗对脑卒中后偏瘫患者 ADL 的影响。方法:106 例脑卒中后偏瘫患者随机分为观察组和对照组,每组 53 例。两组均采用营养脑细胞改善脑代谢药物治疗,给予 PT、OT 等综合康复训练,观察组加用抗痉挛药物及抗痉挛技术为主的神经肌肉再训练方法,对治疗后状态进行比较。结果:两组 ADL 能力均有不同程度提高,观察组优于对照组。观察组治疗前后 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数,神经功能缺损评分有显著性差异($P < 0.05$)。观察组治疗前后肌张力差异有显著性($P < 0.05$)。结论:强化抗痉挛可以提高脑卒中后偏瘫患者 ADL 能力。

关键词 抗痉挛;脑卒中;偏瘫;ADL

中图分类号:R743.3,R493 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2009)-03-0258-03

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2005 年 2 月—2007 年 6 月住院的脑卒中后偏瘫患者 106 例,均符合全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准^[1],男 67 例,女 39 例,年龄 22—76 岁,平均年龄(54.2±

6.6)岁。经头颅 CT 或 MRI 示脑梗死 63 例、脑出血 43 例,排除明显的认知功能障碍,各种类型的失语及严重的肝、肾功能障碍等并发症患者。106 例患者随机分为观察组和对照组,每组 53 例,在研究之前告知所有符合入选标准的患者整个研究流程,并签署同意书。两组患者一般资料见表 1。

表 1 两组患者的一般资料

组别	例数	年龄(岁)	性别(例)		病程(d)	病变部位(例)					病变性质(例)		侧别(例)	
			男	女		基底节区	内外囊	皮质	脑干	丘脑	脑出血	脑梗死	左	右
观察组	53	59.3±4.2	35	18	17.4±5.92	28	8	3	7	7	32	21	26	27
对照组	53	58.6±4.8	32	21	18.03±5.36	27	10	3	5	8	31	22	29	24

两组入院时情况无显著性差异 $P > 0.05$

1.2 方法

两组患者均给予营养脑细胞,改善脑代谢及脑血液循环等药物治疗,病情稳定后给予 PT、OT 等综合康复训练。按照常规康复治疗时间每周 5 次,每次 40min 或 60min^[2-3]。观察组除以上方法外给予强化抗痉挛治疗,即应用抗痉挛药物及

每日增加 45min 至 1h 的时间应用抗痉挛技术治疗。对照组采用舒适体位,在 PT 训练时主要根据患者的意愿,在无痛范

1 甘肃省康复中心医院神经康复科,兰州,730000

作者简介:张艳,女,主治医师

收稿日期:2008-08-15