

·临床研究·

## 脑卒中患者瘫痪侧别对功能恢复预后影响的分析<sup>\*</sup>

孟殿怀<sup>1</sup> 张丽霞<sup>1</sup> 王彤<sup>1,2</sup>

### 摘要

**目的:**探讨脑卒中患者不同瘫痪侧别对功能预后的影响,为临床康复策略的制订提供理论基础。

**方法:**脑卒中患者 278 例,分为两组:利手侧瘫痪组和非利手侧瘫痪组;两组都予以规范的三级康复治疗,分别于入选时、第 1 个月末、第 3 个月末和第 6 个月末进行瘫痪侧肢体功能评定(Brunnstrom 分期、Fugl-Meyer 评定)和生活功能评定(生存质量评定、日常生活活动能力评定和综合功能评定)。

**结果:**利手侧瘫痪组和非利手侧瘫痪组患者在各次随访时的瘫痪侧肢体功能无明显差异( $P>0.05$ );利手侧瘫痪组和非利手侧瘫痪组的患者在各次随访时的生活功能有明显差异( $P<0.05$ ),其中非利手侧瘫痪组的患者生活功能更好。

**结论:**非利手侧瘫痪组的脑卒中患者生活功能的恢复进程和预后要优于利手侧瘫痪组的患者;而非利手侧瘫痪组与利手侧瘫痪组对脑卒中患者瘫痪侧肢体功能的恢复速度和预后无影响。

**关键词** 偏瘫侧;利手;脑卒中;预后

**中图分类号:**R743.3,R493 **文献标识码:**A **文章编号:**文章编号:1001-1242(2010)-07-0636-03

**Analysis about the influences of different hemiplegic sides on patient's function prognosis/MENG Dianhuai, ZHANG Lixia,WANG tong//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine,2010,25(7):636—638**

### Abstract

**Objective:**To explore the influences of different hemiplegic sides on patient's function outcome,and provide the theoretical foundation for rehabilitation strategy.

**Method:**Two hundred and seventy-eight stroke patients were divided into two groups:handedness side hemiplegia group and non-handedness side hemiplegia group. They were all administered standard tertiary rehabilitation program in addition to routine interventions of neurological medicine, Brunnstrom Assessment (BA),Fugl-Meyer assessment(FMA),quality of life(QOL),activity of daily living(ADL) and functional comprehensive assessment(FCA) were evaluated and analyzed at the recruitment,the end of the 1st,3rd and 6th month separately after stroke.

**Result:**In each follow up interview,there was no significant difference in the distributions of BA and FMA scores between handedness side hemiplegia and non-handedness side hemiplegia. There were significant differences in the distributions of QOL,ADL and FCA scores between handedness side hemiplegia and non-handedness side hemiplegia,those of the latter were better.

**Conclusion:**The living function of non-handedness side hemiplegia patients are better than that of handedness side patients in both recovery speed and prognosis;however,the function of hemiplegic sides are similar in two groups.

**Author's address** Dept. of Rehabilitation Medicine, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, 210029

**Key words** hemiplegic side;handedness;stroke;prognosis

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.07.005

<sup>\*</sup> 基金项目:江苏省卫生厅课题“急性脑血管病中西医结合三级康复程序的研究”(H200620)

1 南京医科大学第一附属医院,210029; 2 通讯作者

作者简介:孟殿怀,男,主治医师; 收稿日期:2009-08-05

脑卒中是我国的常见病、多发病之一,其功能预后的影响因素众多<sup>[1-3]</sup>,其中脑卒中患者瘫痪侧别对功能预后的影响目前国内研究较少。本文对267例新发脑卒中患者进行6个月的分阶段随访测评,以探讨脑卒中患者的瘫痪侧别(利手侧瘫痪和非利手侧瘫痪)对偏瘫患者功能预后的影响及其变化规律。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以1995年全国第四届脑血管病学术会议通过的各类脑血管病的诊断标准<sup>[4]</sup>,选取首次发病的脑梗死或脑出血患者278例(最终完成随访267例,失访11例,失访率3.95%),经临床CT或MRI确诊。所有入选患者要求病程在3周以内,生命体征平稳;GCS评分>8分;有肢体功能障碍;年龄40—80岁。排除有活动性肝、肾疾病;充血性心力衰竭;恶性肿瘤;四肢瘫患者;外地无法随访患者;既往有精神疾病史;聋哑及检查不能配合者。患者的一般资料见表1。根据患者的瘫痪侧别将所有患者分为两组:利手侧瘫痪组(G0)和非利手侧瘫痪组(G1);最终完成随访的G0组患者128例,G1组患者139例。

表1 患者的一般资料比较

| 组别             | 例数  | 性别<br>(例) |    | 年龄<br>(岁)   | 病程<br>(d)  | 脑卒中类别<br>(例) |    |
|----------------|-----|-----------|----|-------------|------------|--------------|----|
|                |     | 男         | 女  |             |            | 脑梗死          | 出血 |
| 利手侧瘫痪<br>(G0)  | 128 | 82        | 46 | 53.92±11.36 | 11.31±6.27 | 83           | 45 |
| 非利手侧瘫痪<br>(G1) | 139 | 74        | 65 | 54.70±10.47 | 10.54±6.96 | 102          | 37 |
| P值             |     | >0.05     |    | >0.05       | >0.05      | >0.05        |    |

### 1.2 主要观察指标及评定方法

对每例患者在入选时(V0)、发病后第1个月末(V1)、第3个月末(V2)和第6个月末(V3)分别由专人进行功能测评。测评的内容包括:①偏瘫侧肢体功能评分——脑血管病Brunnstrom分期(上肢、手、下肢)、Fugl-Meyer评分(上肢、下肢);②生活功能评测——生存质量(QOL)评分、日常生活活动能力(ADL)评分(改良Barthel指数)和综合功能评定量表(functional comprehensive assessment,FCA)<sup>[5]</sup>。

### 1.3 治疗方法

所有患者均接受常规的临床治疗和护理,并严

格按照“十五”攻关课题“脑血管病三级康复治疗方

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 15.0软件进行统计学分析。计量资料以平均值±标准差表示,组间显著性检验采用配对t检验, $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

## 2 结果

### 2.1 瘫痪侧别对瘫痪侧肢体功能的影响

见表2。在4次访视过程中利手侧瘫痪组(G0)和非利手侧瘫痪组(G1)两组间Brunnstrom分期和Fugl-Meyer评分大都无显著性差异( $P>0.05$ ),仅Fugl-Meyer评分(下肢)在第4次访视时两组间有显著性差异( $P<0.05$ ),G1组评分为26.24分,显著高于G0组评分24.33分。

### 2.2 瘫痪侧别对生活功能的影响

见表3。利手侧瘫痪组(G0)和非利手侧瘫痪组(G1)两组间QOL评分在第1次访视、第2次访视和第4次访视时均有显著性差异( $P<0.05$ ),G1组评分显著高于G0组评分,仅第3次访视G0组和G1组之间无显著性差异( $P>0.05$ );ADL评分在第1次访视时G0组和G1组之间无显著性差异( $P>0.05$ ),而第2—4次访视时两组间均有显著性差异( $P<0.05$ );FCA评分则在第1—4次访视时G0组和G1组之间均有显著性差异( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

利手是自发性经常使用的一只手,一般是右手<sup>[7]</sup>。利手一般用来执行高度技巧性劳动操作。因此,相对而言,利手侧的上下肢对人体运动功能的贡献要大于非利手侧。当脑卒中患者发生偏瘫后,利手侧偏瘫和非利手侧偏瘫对患者自身运动功能的影响是否也会有所不同?是否会导致患者生存质量和活动能力方面的差异?同时,利手侧偏瘫和非利手侧偏瘫在运动功能恢复的速度方面有无差异性,也是值得研究的问题。

国外Herutid<sup>[8]</sup>等2002年的研究结果表明,瘫痪侧别与患者的功能进步有关,但是没有排除左右利手的影响;而国内范晓华等<sup>[9]</sup>2004年进行的研究表明,瘫痪侧别与功能间无明显相关性,同时他们也没

表 2 各次访视过程中脑卒中患者瘫痪侧别对瘫痪侧肢体功能的影响 (x±s)

| 访视时间组别           | 第 1 次访视 0 个月 (V0) |             | 第 2 次访视 1 个月 (V1) |             | 第 3 次访视 3 个月 (V2) |             | 第 4 次访视 6 个月 (V3)       |                         |
|------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------------|-------------------------|
|                  | G0                | G1          | G0                | G1          | G0                | G1          | G0                      | G1                      |
| Brunnstrom 分期-上肢 | 2.16±1.19         | 2.28±1.23   | 2.96±1.21         | 3.12±1.08   | 3.48±1.31         | 3.84±1.10   | 3.82±1.35               | 4.09±1.31               |
| Brunnstrom 分期-手  | 1.90±1.18         | 1.96±1.25   | 2.51±1.22         | 2.61±1.22   | 3.00±1.27         | 3.29±1.28   | 3.33±1.41               | 3.62±1.48               |
| Brunnstrom 分期-下肢 | 2.33±1.13         | 2.53±1.17   | 3.25±1.13         | 3.44±1.02   | 3.88±1.17         | 4.13±1.00   | 4.16±1.13               | 4.41±1.15               |
| Fugl-Meyer 评分-上肢 | 13.73±16.74       | 16.28±17.86 | 24.96±18.88       | 27.03±18.88 | 34.71±19.90       | 38.92±18.41 | 38.52±21.10             | 41.68±19.18             |
| Fugl-Meyer 评分-下肢 | 10.61±8.56        | 12.08±9.10  | 17.00±9.22        | 18.78±8.42  | 22.28±8.52        | 24.42±7.10  | 24.33±8.44 <sup>①</sup> | 26.24±6.70 <sup>①</sup> |

①G0 和 G1 比较 P<0.05

表 3 各次访视过程中脑卒中患者瘫痪侧别对生活功能的影响 (x±s)

| 访视时间组别 | 第 1 次访视 0 个月 (V0)        |                          | 第 2 次访视 1 个月 (V1)        |                          | 第 3 次访视 3 个月 (V2)        |                          | 第 4 次访视 6 个月 (V3)        |                          |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|        | G0                       | G1                       | G0                       | G1                       | G0                       | G1                       | G0                       | G1                       |
| QOL 评分 | 3.28±1.39 <sup>②</sup>   | 3.88±1.84 <sup>②</sup>   | 4.76±1.93 <sup>①</sup>   | 5.30±2.14 <sup>①</sup>   | 6.29±2.21                | 6.80±2.20                | 7.04±2.13 <sup>①</sup>   | 7.46±2.11 <sup>①</sup>   |
| BI 评分  | 29.88±17.02              | 34.28±20.02              | 50.23±22.88 <sup>①</sup> | 57.44±27.68 <sup>①</sup> | 67.42±24.18 <sup>①</sup> | 73.77±21.46 <sup>①</sup> | 75.77±22.83 <sup>①</sup> | 79.79±21.52 <sup>①</sup> |
| FCA 评分 | 50.42±17.07 <sup>②</sup> | 58.08±18.43 <sup>②</sup> | 64.19±20.25 <sup>①</sup> | 70.41±21.56 <sup>①</sup> | 76.00±21.27 <sup>②</sup> | 83.45±18.78 <sup>②</sup> | 81.60±21.41 <sup>①</sup> | 87.81±18.61 <sup>①</sup> |

①G0 和 G1 比较 P<0.05;②G0 组与 G1 组比较 P<0.01

有排除左右利手的影响。

本研究分析了 267 例患者发病后 3 周内到半年末之间不同时期偏瘫、利手侧是否同侧对患者功能的影响,结果显示,对于利手侧瘫痪和非利手侧瘫痪的脑卒中患者而言,其 QOL 评分、ADL 评分和 FCA 评分在各次访视过程中大多有显著性差异,非利手侧瘫痪的患者比利手侧瘫痪的患者得分高;而瘫痪侧肢体功能——Brunnstrom 分期和 Fugl-Meyer 评分在各次访视过程中大多无显著性差异,即利手侧瘫痪的患者和非利手侧瘫痪的患者得分相近。

因此,对于急性脑血管病患者而言,非利手侧瘫痪的患者自发病后到半年末恢复过程中,其生活功能的恢复程度要优于利手侧瘫痪的患者。这与利手在人体整体的综合功能活动中的贡献较大是一致的,提示非利手侧瘫痪的脑卒中患者的功能预后要优于利手侧瘫痪的患者。同时,是否利手侧瘫痪对脑卒中患者的 Brunnstrom 分期、Fugl-Meyer 评分无明显影响,而这两类评定主要是单独应用于瘫痪侧的肢体功能评测,因此,利手侧瘫痪和非利手侧瘫痪对偏瘫侧单独肢体功能的恢复进程及预后无明显影响。

当然,本研究也有不足之处,即没有考虑左、右脑自身对肢体运动功能的贡献不同的影响,这也是我们今后研究的方向。

4 结论

非利手侧瘫痪的脑卒中患者生活功能的恢复进程和预后要优于利手侧瘫痪的患者;而非利手侧瘫痪与利手侧瘫痪对脑卒中患者偏瘫侧肢体功能的恢复速度和预后无影响。

参考文献

[1] 张蕙,吴毅,胡永善.影响脑卒中患者日常生活活动能力预后的相关因素分析[J].中国康复医学杂志,2008,23(2):130—132.

[2] 刘东涛,胡文立.影响脑卒中预后的因素分析[J].卒中与神经疾病,2008,15(6):381—383.

[3] 于洋,张琳瑛,张玥.卒中单元早期康复治疗对偏瘫患者功能恢复的影响[J].中国康复医学杂志,2009,24(1):30—32.

[4] 全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.

[5] 范文可,胡永善,吴毅,等.功能综合评定量表的研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(6):325.

[6] 胡永善,吴毅,朱玉连,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.

[7] 八田武志,郭可教.利手、左利手和脑[J].世界科学,1989,11(3):35—38.

[8] Heruti RJ, Lusky A, Danker R, et al. Rehabilitation outcome of elderly patients after a first stroke: Effect of cognitive status at admission on the functional outcome[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2002, 83: 742—749.

[9] 范晓华,宫艺,刘俊兰.脑卒中患者功能恢复的影响因素[J].中国康复,2004,19(3):150—152.