

## 社区脑卒中患者家庭康复模式的疗效

朱穗恒<sup>1,2</sup>, 燕铁斌<sup>2</sup>, 江晓军<sup>1</sup>, 叶梅峰<sup>1</sup>

**【摘要】** 目的:探讨社区脑卒中患者家庭康复的效果。方法:59例脑卒中患者随机分为社区组30例和对照组29例。2组均开设家庭病床并在家中接受医务人员诊治。社区组增加神经发育、运动再学习和针刺疗法等康复治疗。分别于治疗前、治疗1、2个月后及治疗结束后3个月采用综合痉挛量表(CSS)、Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)、运动评定量表(MAS)、Berg平衡量表(BBS)、脑卒中患者姿势评定量表(PASS)、Holden步行功能评定表(FAC)和改良Barthel指数(BI)评定2组患者临床疗效。结果:治疗1、2个月后及治疗结束后3个月随访,2组FMA、MAS、BBS、PASS、FAC及BI评分均较治疗前明显提高( $P < 0.05$ ),且社区组提高更显著( $P < 0.05$ );CSS评分社区组较治疗前及对照组有明显下降( $P < 0.05$ ),对照组治疗前后差异无统计学意义。结论:脑卒中恢复期患者在社区开设家庭病床进行康复治疗能有效改善患者偏瘫肢体的运动功能,恢复日常生活活动能力提高患者生活质量。

**【关键词】** 社区;脑卒中;家庭康复

**【中图分类号】** R49;R492 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.02.035

**Efficacy of Home-based Rehabilitation Model for Community Stroke Patients** ZHU Shui-hen, YAN Tie-bin, JIANG Xiao-jun, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Yuexiu Third People's Hospital of Guangzhou City, Guangzhou 510110, China

**【Abstract】** Objective: To investigate the effect of home-based rehabilitation of community stroke patients. Methods: In a randomized controlled study, 59 subjects were randomly assigned to two groups (community-rehab group and control group). The basic domiciliary medical treatment for both groups was medicine. Medical doctors conducted home visit to subjects. Community-rehab group received extra domiciliary rehabilitation treatment including acupuncture, motor relearning program and neurodevelopment treatment for two months. Control group received simple rehabilitation exercise assisted by family members or nursing service. Measurements included Composite Spasticity Scale (CSS), Fugl-Meyer Motor Assessment (FMA), Motor Assessment Scale (MAS), Berg Balance Scale (BBS), Postural Assessment Scale for Stroke Patients (PASS), Functional Ambulation Classification (FAC) and Modified Barthel Index (MBI), and conducted before treatment, at the end of 1 month, at the end of 2 months and 3 months after treatment. Results: After treatment, both groups showed significant improved in FMA, MAS, BBS, PASS, FAC and MBI scores than before treatment ( $P < 0.05$ ), and the scores in the community-rehab group were much higher ( $P < 0.05$ ). CSS scores in the community-rehab group after treatment were significant decreased than in the control group and before treatment ( $P < 0.05$ ). The difference of CSS scores in the control group had no statistical significance before and after treatment. Conclusion: The stroke patients recovering from home-based rehabilitation model in the community can effectively improve the hemiplegic limb motor function, restore activities of daily living and improve the quality of life.

**【Key words】** community; stroke; home-based rehabilitation

脑卒中的康复是一个长期的过程,脑卒中患者出院后如何进一步康复治疗以保持疗效并获得进一步改

善的报道甚少<sup>[1-2]</sup>。脑卒中社区康复治疗需求非常大,调查显示家庭病床中40%是脑卒中患者<sup>[3]</sup>。脑卒中偏瘫患者出院后约73.5%有进一步接受康复治疗的愿望<sup>[4]</sup>。本文以广州市参加医保的脑卒中患者为研究对象,通过设立家庭病床进行康复治疗,以探索现行医疗体制下脑卒中社区康复的新模式及其效果。

收稿日期:2011-09-26

作者单位:1.广州市越秀区第三人民医院康复医学科,广州510110;2.中山大学孙逸仙纪念医院康复医学科,广州510120。

作者简介:朱穗恒(1977-),女,主治医师,主要从事社区康复方面的研究。

通讯作者:燕铁斌,教授,主任医师,博士生导师。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2006年7月~2008年12月在广州越秀区第三人民医院康复科收治的家庭病床患者59例,均符合中国脑血管病防治指南制定的脑卒中诊断标准<sup>[5]</sup>,病情稳定,无认知功能障碍,简易智力测试量表(Abbreviate Mental Test, AMT)<sup>[6]</sup>评分>7分。排除蛛膜网下腔出血、进展型脑卒中、接受过溶栓治疗、合并严重心脏病、颅脑外伤、肿瘤等。随机分为2组,①社区组30例,男13例,女17例;年龄(66.9±8.9)岁;病程(204.2±102.8)d;脑出血7例,脑梗死23例。②对照组29例,男14例,女15例;年龄(67.4±10.1)岁;病程(214.1±88.9)d;脑出血9例,脑梗死20例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均开设家庭病床并在家中接受医务人员治疗。社区康复组加用家庭康复方案,包括神经发育疗法及运动再学习方法,同时在患者运动再学习训练时进行头针针刺,间隙快速捻转针柄以强刺激头部运动区穴位。偏瘫患者患侧肢体取肩三针、曲池、外关、梁丘、足三里、太冲等穴,接6805-1型电针仪,强度以患者耐受为限,20 min;痉挛患者以平补平泻手法刺激穴位,留针30 min,每日1次。

1.3 评价指标 治疗前、治疗1、2个月后及治疗结束3个月后由同一康复治疗师对2组患者进行综合痉挛量表(Composite Spasticity Scale, CSS)<sup>[7]</sup>、Fugl-Meyer运动功能评定量表(Fugl-Meyer Motor Assessment, FMA)<sup>[8]</sup>、运动评定量表(Motor Assessment Scale, MAS)<sup>[9]</sup>、脑卒中患者姿势评定量表(Postural Assessment Scale for Stroke Patients, PASS)<sup>[10]</sup>、Berg平衡量表(Berg Balance Scale, BBS)<sup>[11]</sup>、Holden步行功能评定表(Functional Ambulation Classification, FAC)<sup>[12]</sup>及改良 Barthel 指数(Modified Barthel Index, MBI)<sup>[13]</sup>评定疗效。

1.4 统计学方法 采用SPSS 11.0统计软件分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,U检验,Spearman相关分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗前2组CSS、FMA、MAS、BBS、PASS、FAC、MBI等各项量表评分均差异无统计学意义。治疗1、2个月后及治疗结束后3个月随访,2组FMA、MAS、PASS、BBS、FAC、BI评分均较治疗前明显提高,且社区组提高更显著;CSS评分社区组较治疗前及对照组有所下降,对照组治疗前后差异无统计学意义。见表1。

表1 2组各项评定结果治疗前后比较

| 组别  | n  | 项目   | 治疗前        | 治疗1个月                   | 治疗2个月                   | 治疗结束后3个月                |
|-----|----|------|------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 社区组 | 30 | CSS  | 8.1±4.2    | 7.8±3.4 <sup>a</sup>    | 7.6±2.0 <sup>ab</sup>   | 8.1±2.0 <sup>b</sup>    |
|     |    | FMA  | 47.6±33.7  | 55.3±31.5 <sup>a</sup>  | 63.4±28.2 <sup>ab</sup> | 63.7±28.1 <sup>ab</sup> |
|     |    | MAS  | 23.7±12.3  | 26.3±11.7 <sup>ab</sup> | 30.6±10.9 <sup>ab</sup> | 30.7±11.2 <sup>ab</sup> |
|     |    | PASS | 22.1±6.2   | 25.2±5.7 <sup>ab</sup>  | 29.2±5.1 <sup>ab</sup>  | 29.1±5.7 <sup>ab</sup>  |
|     |    | BBS  | 15.9±10.5  | 22.2±11.4 <sup>ab</sup> | 32.3±11.9 <sup>ab</sup> | 32.5±12.1 <sup>ab</sup> |
|     |    | FAC  | 1.5±1.3    | 2.2±1.2 <sup>ab</sup>   | 3.1±1.3 <sup>ab</sup>   | 3.2±1.5 <sup>ab</sup>   |
|     |    | BI   | 53.8±24.3  | 62.5±22.7 <sup>ab</sup> | 77.2±18.7 <sup>ab</sup> | 78.1±18.9 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 29 | CSS  | 8.3±4.3    | 9.2±3.8                 | 9.8±4.0                 | 10.1±3.7                |
|     |    | FMA  | 46.9±31.6  | 48.1±31.5 <sup>a</sup>  | 49.9±31.5 <sup>a</sup>  | 50.0±31.6 <sup>a</sup>  |
|     |    | MAS  | 23.8±12.11 | 24.0±12.0 <sup>a</sup>  | 24.6±12.0 <sup>a</sup>  | 24.7±12.2 <sup>a</sup>  |
|     |    | PASS | 21.6±5.5   | 21.9±5.6 <sup>a</sup>   | 22.5±5.7 <sup>a</sup>   | 22.6±5.9 <sup>a</sup>   |
|     |    | BBS  | 16.2±10.6  | 16.9±10.5 <sup>a</sup>  | 18.0±11.2 <sup>a</sup>  | 18.1±11.4 <sup>a</sup>  |
|     |    | FAC  | 1.5±1.2    | 1.6±1.2 <sup>a</sup>    | 1.7±1.2 <sup>a</sup>    | 1.6±1.4 <sup>a</sup>    |
|     |    | BI   | 53.9±24.2  | 54.1±24.1 <sup>a</sup>  | 55.7±23.9 <sup>a</sup>  | 56.3±24.8 <sup>a</sup>  |

与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ,与对照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

## 3 讨论

我国各地的社区康复均不同程度存在以下问题:康复训练的费用难以报销;专业技术人员的配备和培训不足;领导重视程度不够;社区康复经费的投入不足;患者及其家庭的社区康复意识不够;社区康复的宣传不足;尚未建立对家庭医务人员的合理的补偿机制。导致我国还未能形成有广泛性和有组织性的社区康复服务网络,难以延续住院期间的系统康复治疗<sup>[14]</sup>。

社区康复治疗是社区卫生服务的重要内容,发展社区康复治疗的关键是建立起一个收入合理—质量保证—患者需求基本满足的良性循环模式。有专家指出,在我国社会医疗资源分配不尽平衡和财富尚不充裕的情况下,依靠无偿或义务性服务的社区康复难以持续,所以对于社区康复人员要有基本技术培训和合理的经济补偿。社区康复经费必须有固定的来源,其中包括各级政府的投入<sup>[14]</sup>,保障了社区康复得以持续发展。在此基础上,培训康复技术人员,配备相关设备,进而提高整个社区的康复水平,满足广大患者的康复需求;解决部分患者“看病难,看病贵”的问题,并为政府制定相关政策提供一定的依据。

本文研究发现处于恢复期的脑卒中患者在社区中开设家庭病床进行康复治疗能有效改善患者偏瘫肢体的运动功能,提高患者平衡能力及日常生活活动能力。家庭病床是一种适合我国现行医疗体制下脑卒中患者社区康复的治疗模式,值得在社区推广。由于研究时间有限,本文未从经济学的角度分析社区康复治疗是否具有“低成本,高效能”的特点;也未对本研究中社区脑卒中患者的生存质量进行调查,有待进一步的研究。

## 【参考文献】

[1] 朱镛连. 脑卒中康复与神经康复机制[J]. 中国康复理论

- 与实践,2003,9(1):5-8.
- [2] 燕铁斌,窦祖林,冉春风.实用瘫痪康复[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2009,422-423.
- [3] 唐国宝.社区卫生服务中家庭病床的管理模式与发展方向[J].中国慢性病预防与控制,2005,12(3):182-183.
- [4] 王颖,沈晓敏,路彦钧.发展适合我国城市社区情况的社区康复[J].中国康复医学杂志,2003,18(2):112-113.
- [5] 饶明俐.中国脑血管病防治指南[J].中风与神经疾病杂志,2006,23(4):841-841.
- [6] 伍少玲,燕铁斌,黄利荣.简易智力测试量表的效度及信度研究[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25(2):140-142.
- [7] 燕铁斌,许云影.综合痉挛量表的信度研究[J].中国康复医学杂志,2002,17(1):263-265.
- [8] Fugl-Meyer AR, Jaasko L, Leyman I, et al. The post-stroke hemiplegic patient: A method for evaluation of physical performance[J]. Scand J Rehabil Med, 1975, 7(1):13-31
- [9] Benaim C, Perennou DA, Villy J, et al. Validation of a standardized assessment of postural control in stroke patients: the Postural Assessment Scale for Stroke Patients (PASS) [J]. Stroke, 1999, 30(9):1862-1868.
- [10] 伍少玲,燕铁斌,马超,等.脑卒中患者姿势评定量表的效度及信度研究[J].中国康复医学杂志,2004,19(3):177-178.
- [11] 金冬梅,燕铁斌,曾海辉. Berg 平衡量表的效度和信度研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(1):24-26.
- [12] Holden MK, Gill KM, Magliozzi MR, et al. Clinical gait assessment in the neurologically impaired [J]. Physical Therapy, 1984, 64(1):35-40.
- [13] 闵瑜,吴媛媛,燕铁斌.改良 Barthel 指数评定脑卒中患者的效度和信度研究[J].中华物理医学与康复杂志,2008,30(12):956-958.
- [14] 励建安,周士枋.社区康复实践与反思——江苏省锡山市华庄镇社区康复工作经验[J].中国康复医学杂志,2000,15(4):336-337.

作者·读者·编者

## 《中华物理医学与康复杂志》2012年征订启事

《中华物理医学与康复杂志》是中华医学会主办的物理医学与康复(康复医学)专业的高水平学术期刊。本刊严格贯彻党和国家的卫生工作方针政策,本着理论与实践相结合、提高与普及相结合的原则,积极倡导百花齐放、百家争鸣;全面介绍物理治疗、物理医学与康复领域内领先的科研成果和新理论、新技术、新方法、新经验以及对物理因子治疗、康复临床、疗养等有指导作用,且与康复医学密切相关的基础理论研究,及时反映我国康复治疗、物理医学与康复、康复医学的重大进展;同时密切关注国际康复医学发展的新动向,促进国内外物理治疗、物理医学与康复的学术交流。

《中华物理医学与康复杂志》为月刊,大16开,内芯80页码,中国标准刊号:ISSN 0254-1424 CN 42-1666/R,邮发代号:38-391,每月25日出版;每册定价15元,全年180元整。热忱欢迎国内外物理治疗、物理医学与康复、康复医学领域以及神经内科、神经外科、骨科等相关科室的各级医务工作者踊跃订阅、投稿。订购办法:①邮局订阅:按照邮发代号38-391,到全国各地邮局办理订阅手续。②直接订阅:通过邮局汇款至《中华物理医学与康复杂志》编辑部订购,各类订户汇款时务请注明所需的杂志名称及年、卷、期、册数等。编辑部地址:430030武汉市解放大道1095号同济医院内《中华物理医学与康复杂志》编辑部;电话:(027)83662874;传真:(027)83663264;E-mail:cjpmr@tjh.tjmu.edu.cn;杂志投稿网址:www.cjpmr.cn。