

早期康复治疗对脑出血微创术后患者功能恢复的影响

邸方¹,袁海涛¹,肖小华¹,王元星²,李晓鹏²,马杰²,蒋伟²,舒凯²

【摘要】 目的:观察早期康复治疗对高血压脑出血患者微创治疗后运动功能和 ADL 的影响。方法:采用回顾性研究方法将 84 例脑出血微创手术后患者按就诊时间段分为康复组 44 例及常规组 40 例,2 组均给予常规治疗和护理;康复组患者在生命体征稳定起即同时给予早期康复治疗,包括正确的床上体位,坐位及行走训练,培训家属等。治疗前后进行 Fugl-meyer (FMA) 及 Barthe 指数(BI)评分,并比较并发症发生率。结果:治疗 30d 后,2 组 FMA 及 BI 评分均较治疗前明显提高($P<0.01$),康复组高于常规组($P<0.05$);治疗过程中,康复组患者肺部及泌尿系感染、贫血及压疮的并发症发生率明显低于常规组($P<0.01$)。结论:早期康复治疗对脑出血术后患者整体功能恢复及减少并发症的发生有重要意义。

【关键词】 高血压脑出血;微创术;早期康复治疗;运动功能;生活活动能力

【中图分类号】 R49;R743.33 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.05.001

Effect of early rehabilitation therapy on recovery of function in patients with hypertensive cerebral hemorrhage after minimally invasive treatment DI Fang, YUAN Hai-tao, XIAO Xiao-hua, et al. Department of Neurosurgery, Dongxihu People's Hospital of Wuhan, Wuhan 430040, China

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of early rehabilitation therapy on motor function and activity of daily living in patients with hypertensive cerebral hemorrhage after minimally invasive treatment. Methods: Eighty-four patients with hypertensive cerebral hemorrhage undergoing minimally invasive treatment were divided into the rehabilitation therapy group(44 cases)and the routine therapy group(40 cases)retrospectively. Both groups received routine therapy. The rehabilitation therapy group also received early rehabilitation therapy, including position in bed, sitting, walking training and training of families. Fugl-meyer assessment (FMA) and Barthel index (BI) scoring before and after treatment were done, and the complication rate was compared. Results: After treatment for 30 days, FMA and BI scores in both groups were higher than pre-treatment ($P<0.01$), and those in rehabilitation therapy group were significantly higher than in routine therapy group ($P<0.05$). The complication rate in rehabilitation therapy group was lower than in routine therapy group ($P<0.01$). Conclusion: Early rehabilitation therapy after minimally invasive treatment plays an important role in recovery of whole function and reducing complications of patients with hypertensive cerebral hemorrhage.

【Key words】 hypertensive cerebral hemorrhage; minimally invasive treatment; early rehabilitation therapy; motor function; activity of daily living

近年来脑出血发病率呈年轻化趋势,病死率和伤残率均较高,给家庭和社会带来沉重的负担。2009 年以前我科以手术治疗为主,忽视了早期康复治疗的作用,影响了患者的生存质量。本研究回顾性观察比较

常规治疗与辅以早期康复治疗对脑出血微创手术后患者功能恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 1 月~2011 年 12 月在我科确诊为高血压基底节出血行微创术后患者 84 例,均经颅脑 CT 确诊;出血量 25~70ml,均并发偏瘫;均为术后 3d,患者神志清楚,格拉斯哥昏迷量表(GCS)均 \geq 12 分^[1]。84 例患者按入院时间的先后分为 2 组:2006 年 1 月~2009 年 12 月入院患者 40 例为常规组,男 29

基金项目:湖北省自然科学基金(2009CDB291)

收稿日期:2012-05-18

作者单位:1. 武汉市东西湖区人民医院神经外科,武汉 430040;2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院神经外科癫痫中心,武汉 430030

作者简介:邸方(1963-),男,副主任医师,主要从事神经康复方面的研究。

通讯作者:舒凯,副教授,副主任医师。

例,女 11 例;平均年龄(56.3±9.2)岁;左侧偏瘫 16 例,右侧 24 例。将 2010 年 1 月~2011 年 12 月入院患者 44 例为康复组,男 32 例,女 12 例;平均年龄(53.4±10.1)岁;左侧偏瘫 18 例,右侧 26 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者术后均给予常规对症支持治疗。康复组配合运动功能训练。①床上体位:患侧卧位,头部给予良好的支持,呈上颈段屈曲位,躯干稍向后旋转,后背用枕头稳固支持,患侧上肢前伸,与躯干角度>90°,健腿髋膝屈曲、患腿伸髋稍屈膝,均用枕头支持。健侧卧,患侧上肢枕头支持在患者的前面,上举约 100°,患侧下肢向前屈髋屈膝,给予支持。每日 2~3h 体位变换 1 次。②坐位训练:用足够的枕头帮助患者在床上达到髋关节屈曲近于 90°,保持脊柱伸展,头部不给予支持,让患者学会主动控制头,每日坐起训练 4~5 次,每次 15~20min,并进行十指交叉握手上举训练;当患者能在床边独坐后,应用电动直立床站立训练,10min,15°开始,以后逐渐增加。③行走训练:患者能独立站立则进行行走训练,将患足放在一宽绷带上,治疗师拉动绷带使患足沿一条直线向前行走 5min,休息 2min,时间逐渐延长,开始可给予辅助支持^[2]。④培训家属:患者治疗均由治疗师一对一进行,家属参与,要求掌握基本的训练技术,达到能正确指导患者训练为止。

1.3 评定标准 ①运动功能采用 FMA 评分,上肢 66 分,下肢 34 分^[1]。②日常生活活动能力(ADL)采用 Barthe 指数(BI)评分,总分 100 分^[1]。③统计并发症发生率,主要为肺部感染、泌尿系感染、贫血及压疮。

1.4 统计学方法 采用 STATA 5.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验,计数资料采用百分率表示, χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学的意义。

2 结果

治疗 30d 后,2 组 FMA 及 BI 评分与治疗前比较均有明显提高,且康复组更高于常规组。见表 1。

治疗过程中康复组发生肺部及泌尿系感染、贫血、压疮的患者(同一患者可兼有几种并发症)明显低于常规组。总发生率康复组明显低于常规组。见表 2。

表 1 2 组治疗前后 FMA 及 BI 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	FMA		BI
			上肢	下肢	
康复组	44	治疗前	21.6±5.2	9.5±6.3	49.2±9.5
		治疗后	58.3±3.4 ^{ab}	30.0±1.4 ^{ab}	76.9±12.6 ^{ab}
常规组	40	治疗前	22.3±3.5	9.3±5.6	48.9±9.7
		治疗后	42.4±2.8 ^a	24.8±2.0 ^a	60.8±9.9 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.01$;与常规组比较,^b $P < 0.05$

表 2 2 组并发症发生率比较

例(%)

组别	n	肺部感染	泌尿系感染	贫血	压疮	总发生率%
康复组	44	4(9.1) ^a	6(13.6) ^a	5(11.4) ^a	0(0.0) ^b	11.4 ^a
常规组	40	11(27.5)	13(32.5)	14(35.0)	3(5.0)	25.0

与常规组比较,^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$

3 讨论

中枢神经系统具有极大的可塑性,神经元的死亡虽不能再生,但其周围的神经组织可以通过轴突的芽生,有可能使邻近的失神经支配组织重新获得支配。此外,外周信息的不断刺激可以调整大脑皮层的兴奋抑制过程形成新的通路,在神经损伤严重的患者中有可能重新建立一个神经功能网络。早期康复训练就是通过重新学习生活所需技能,练习在接受刺激时适当做出反应,促进侧支循环的轴突-突触练习的建立,恢复脑部功能,改善肌肉血供,增强肌肉运动协调性和肢体平衡功能,有效防止关节挛缩、肌肉萎缩或肌力减退等废用综合征,减少因卧床引起的各种并发症^[3]。

研究表明康复治疗介入的越早,神经功能恢复越好^[4]。2010 年后我科在微创治疗的基础上辅以早期康复治疗,通过回顾性分析,康复组与常规组比较,患者肢体功能、ADL 大幅提高,并发症明显降低。提示现代康复医学以功能为导向的研究方向对脑损伤患者的功能恢复大有益处^[5-8]。但主要条件是在早期就应进行规范化的康复训练,通过各种方式刺激调节神经元的兴奋性以获得正确的运动传出,从而达到神经功能重组。

【参考文献】

- [1] 王金龙. 康复功能评定学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008,368-461.
- [2] 刘钦刚. 循序渐进[M]. 合肥:中国科学技术大学出版社, 1996,43-56.
- [3] 张德华,周美香,邱凤杰. 脑出血早期康复治疗对预后的影响[J]. 中国康复,2004,19(1):47-48.
- [4] 刘群会,陈开广,李俊,等. 高血压脑出血微创术清除血肿及早期康复[J]. 中国康复,2004,19(6):334-335.
- [5] 范超平,周秀丽,陈琼,等. 早期康复对急性脑出血微创术后的功能影响[J]. 中国康复,2005,20(5):299-300.
- [6] 卢正娟,邢宏义,梅元武. 三级康复方案应用对急性脑卒中患者功能恢复的影响[J]. 中国康复,2004,19(6):324-325.
- [7] 张郁秋,范超平. 急性脑卒中患者的康复[J]. 中国康复, 2005,20(2):98-99.
- [8] 厉庆德,马英,凌晴. 早期康复治疗对脑卒中患者肢体功能的影响[J]. 中国康复,2005,21(3):214-215.