

脑卒中恢复期患者个体化主动康复在社区的推广研究

秦杰¹, 张颖¹, 范利¹, 杨坚¹, 高宁沁¹, 李巍巍¹, 余亦文²,
顾文钦³, 周勤⁴, 封寒⁵, 丁旭⁶, 沈俊¹, 丁珊珊¹

【摘要】 探讨个体化主动康复对脑卒中恢复后期患者功能康复的影响, 观察其在社区推广应用的效果。方法: 脑卒中恢复后期患者 75 例, 随机分为机构传统康复组(A组)、机构个体化主动康复组(B组)和社区个体化主动康复组(C组), 分别进行对应的干预治疗并评价其效果。结果: 治疗 4 周后, 3 组患者的功能综合评定量表(FCA)评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$), 且 B、C 组明显高于 A 组($P < 0.05$), B、C 组间比较差异无统计学意义。结论: 个体化主动康复比传统康复训练更能有效改善脑卒中恢复后期患者的功能; 对于脑卒中恢复期患者, 在机构康复和在社区康复的效果相当。

【关键词】 脑卒中; 恢复后期; 主动康复; 社区康复

【中图分类号】 R49; R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.03.029

由于人口老龄化、脑卒中患者的增多及社会对康复治疗需求的增加, 仅凭专业康复中心或综合医院康复科已远远不能满足患者对康复服务的需求^[1]。社区康复以其经济、有效、便捷的特点越来越显示出它的优越性, 故大力推广脑卒中恢复后期患者在社区进行延续的规范化康复显得尤为重要。本单位在以往研究的基础上^[2], 将个体化主动康复治疗对脑卒中恢复后期患者进行干预, 并在 3 家二级医疗机构与 3 家社区卫生服务中心开展多中心、区组随机化对照临床研究, 观察该方法在社区医院推广的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 10 月~2013 年 2 月在 3 家二级医院及 3 家社区医院住院的脑卒中患者 75 例, 均符合全国第四届脑血管病会议通过的诊断标准, 并经颅脑 CT 或 MRI 确诊。75 例患者依据随机化方法分为机构传统康复治疗组(A组)、机构个体化主动康复训练组(B组)和社区个体化主动康复训练组(C组)。C 组分别在上海市长桥街道社区服务中心康

科、上海市斜土街道社区服务中心康复科和上海市枫林街道社区服务中心康复科入组并接受治疗。①A 组 26 例, 男 16 例, 女 10 例; 平均年龄(61.9 ± 10.3)岁; 平均病程(123.3 ± 22.4)d; 脑出血 14 例, 脑梗死 12 例。②B 组 25 例, 男 14 例, 女 11 例; 平均年龄(64.8 ± 8.8)岁; 平均病程(125.1 ± 26.2)d; 脑出血 13 例, 脑梗死 12 例。③C 组 24 例, 男 14 例, 女 10 例; 平均年龄(64.8 ± 8.8)岁; 平均病程(126.5 ± 28.3)d; 脑出血 13 例, 脑梗死 11 例。3 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 3 组患者各自在不同的社区进行 4 周的住院康复治疗。A、B 组患者分别在上海市徐汇区中心医院康复科、上海市瑞金医院卢湾分院康复科和上海市大华医院康复科入组并接受治疗。研究开始前, 对各合作单位参与本课题的医生和治疗师集中培训; 在研究开始后, 定期派遣本科室治疗师至各合作单位进行指导, 确保各成员单位治疗方法的统一和操作的规范。A 组患者接受 4 周传统康复治疗, B、C 组患者接受 4 周个体化主动康复治疗。①A 组: 原则上是不以任何语言和动作诱导训练, 以被动运动训练为主(包括关节活动度的维持训练、床上及床椅转移训练、起坐训练、步行训练其中不排除患者自发性的主动运动), 辅以器具的配置及应用, 姿势异常的纠正。运动疗法, 包括偏瘫肢体关节活动度维持训练, 主、被动牵拉抗痉挛, 上、下肢随意运动易化训练, 上、下肢分离运动诱发训练; 手指易化伸展训练, 搭桥训练, 上、下肢控制训

基金项目: 上海市科学技术委员会资助项目(114119b1000)

收稿日期: 2013-03-31

作者单位: 1. 上海市徐汇区中心医院康复科, 上海 200000; 2. 上海市徐汇区大华医院康复科, 上海 200000; 3. 上海市枫林街道社区服务中心康复科, 上海 200000; 4. 上海市斜土街道社区服务中心康复科, 上海 200000; 5. 上海市长桥街道社区服务中心康复科, 上海 200000; 6. 上海市瑞金医院卢湾分院康复科, 上海 200000

作者简介: 秦杰(1980-), 女, 主治医师, 主要从事神经系统康复方面的研究。

通讯作者: 杨坚。

练,患肢负重训练,坐、立位平衡训练,平衡杠内步行训练,拄拐步行训练,特殊步行训练,上下台阶训练;作业治疗,包括 ADL 训练,体位转换、转移训练,轮椅训练,辅助工具和矫形器的配置和使用指导;物理治疗,包括肌电生物反馈、低频电等物理因子治疗;传统康复治疗,包括针灸、推拿、火罐等。以上训练均每日 1 次,每周 5d。②B 组:运动治疗的训练项目和动作根据患者情况进行合理化的编排,个体化的选择,训练中用任务作为目标,用通俗的语言进行诱导,让患者有意识的、高质量的去完成动作。包括偏瘫肢体综合训练、平衡训练及运动疗法,作业治疗、物理治疗及传统康复治疗方法同 A 组。③C 组:训练方案与 B 组相同。

1.3 评定标准 采用功能综合评定量表(functional comprehensive assessment, FCA) 评分标准^[3],主要评价患者的运动功能和认知功能两大方面。包含 6 个方面,18 项评定,每个项目 1~6 分。满分 108 分,最低分为 18 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计软件进行分析,数据资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗 4 周后,3 组患者的 FCA 总分均较治疗前明显提高($P < 0.05$),且 B、C 组明显高于 A 组($P < 0.05$),B、C 组间比较差异无统计学意义。见表 1。

表 1 3 组治疗前后 FCA 评分 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	治疗前	治疗后
A 组	26	79.1±11.1	82.0±6.1 ^a
B 组	25	78.6±11.0	85.0±10.4 ^{ab}
C 组	24	78.6±15.3	85.0±13.2 ^{ab}

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与 A 组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中存活者中 90% 留有后遗症,其家庭和社会负担十分沉重^[4]。因此,如何减少患者功能障碍,提高其生活质量,使之回归家庭,重返社会是康复医疗早期就应关注的问题,也顺应了当代康复医学以功能为导向的研究方向^[5]。杨坚等^[2]研究显示个体化主动运动康复治疗较单一的被动康复能更明显地改善早期及恢复期脑卒中偏瘫患者肢体运动功能和 ADL 能力。Chen 等^[6]发现,给予脑出血小鼠跑台训练后,其颅内神经修复速度明显提高。胡永善等^[7]研究证明,规范“三级康复”治疗对于发病后 6 个月内的脑卒中患者神经功能的提高具有明显的促进作用。目前国内外专家学者公认人脑的可塑性与功能的可重建性是脑卒中后早期康复治疗的理论基础^[8-9],该理论认为: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,言语、认知和日常生活活动能力等的恢复常需要 2 年甚至更长时间。因此,在基层社区推广应用脑卒中恢复后期个体化主动康复治疗技术,有效提高脑卒中恢复后期患者延续的康复治疗能力、促进社区康复医疗的建设与提高显得尤为重要。

二、三级综合医院在对患者进行急性期和稳定期康复治疗的同时,应将脑卒中恢复期患者康复治疗方法与操作规范,向基层的社区卫生服务中心推广;并应加强对患者陪护人员相关的康复知识培训与指导,充分发挥其督促及协助康复治疗作用,把康复治疗贯穿于患者的日常生活活动之中^[9],从而更好地提高其生活质量,减少对家庭和社区的依赖。本研究结果初步表明,对于脑卒中恢复后期的患者,社区机构经过与二级机构相同治疗方案干预及治疗过程中接受上级机构的业务指导和质量管理,其康复的效果是可以做到与在二级机构相当的,个体化主动康复训练的治疗方法在社区推广应用也是可行的。

当然,本研究中也存在着样本量较少,观察时间较短的不足,仍有待于今后的研究中进一步加以完善。

【参考文献】

- [1] 李永林. 脑卒中患者社区家庭康复治疗的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(2): 84-86.
- [2] 杨坚, 秦杰, 乔蕾, 等. 主动康复与传统康复对脑卒中偏瘫患者运动功能与日常生活活动能力恢复的比较[J]. 中国临床实用医学, 2009, 12(3): 33-34.
- [3] 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): 325-329.
- [4] 南登昆. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004, 187-194.
- [5] 朱镛连. 神经康复学基本理论. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001, 1-14.
- [6] Chen J, Qin J, Su Q, et al. Treadmill rehabilitation treatment enhanced BDNF-TrkB but not NGF-TrkA signaling in a mouse intracerebral hemorrhage model[J]. Neuroscience Letters, 2012, 529(1): 28-32.
- [7] 胡永善, 吴毅, 刚世文, 等. 三级康复治疗改善脑卒中偏瘫患者综合功能的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(1): 3-8.
- [8] Wang YQ, Liu H. Early treatment for stroke rehabilitation[J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2011, 19(1): 159-160.
- [9] Green JB. Brain reorganiza after stroke[J]. Stroke Rehabil, 2006, 13(3): 1-20.