康复训练对农村地区脑卒中患者后期生存质量的影响

刘胜鲲，龚士平，彭一华

【摘要】 目的：探讨康复训练对农村地区脑卒中恢复期患者生存质量的影响。方法：脑卒中恢复期患者500例随机分为2组各250例。2组均予以脑卒中常规治疗，观察组加用系统的康复训练。结果：干预6个月后，康复组患者SF-36评分中生理机能、总体健康、活力、情感职能和精神健康的评分明显高于对照组（$P<0.05$）；2组在生理职能、身体疼痛、社会功能和总分等评分比较差异无统计学意义。影响农村地区脑卒中患者接受康复服务较大的因素依次为经济收入、家庭支持、对康复服务的了解程度、对自身残疾状况程度、康复训练方便程度和收费合理情况等（$P<0.05$）。结论：脑卒中恢复期患者早期实施系统康复训练可有效地促进患者肢体及平衡功能的恢复，提高生存质量。提高康复训练方便程度和降低康复指导费用才能有效提高农村地区脑卒中患者治疗的依从性。

【关键词】 农村；脑卒中；康复治疗；平衡锻炼；生存质量

【中图分类号】 R49；R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.06.017

脑卒中具有发病率、死亡率、致残率及复发率高等特点[1]。本研究对脑卒中患者采用综合、规范的康复训练，并进行功能综合和生存质量等评定，以探讨综合康复训练对脑卒中患者生存质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年1月～2012年3月在我院就诊的初发急性农村地区脑卒中患者500例，均符合第四届全国脑血管病学术会议通过的诊断标准，并经颅脑CT或MRI证实。500例患者随机分为2组各250例，①康复组，男112例，女138例；年龄（59.2±15.5）岁；病程（2.0±0.7）个月；脑梗死148例，脑出血102例。②对照组，男128例，女122例；年龄（61.5±12.6）岁；病程（1.8±0.9）个月；脑梗死142例，脑出血108例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组患者仅行常规预防性药物治疗，同时进行定期随访。康复组患者在此基础上进行综合、规范的康复训练，主要包括运动疗法、作业治疗、言语治疗和心理治疗。其中在生命体征平稳后1周即开始行康复治疗，随后根据病情转康复中心或回家治疗。针对病情阶段不同予以不同指导，BrunnstromⅠ期和Ⅱ期患者指导其正确的床上运动、呼吸控制、坐位平衡及坐站训练，言语和心理治疗等；BrunnstromⅢ期和Ⅳ期患者指导加强关节的各方向自主运动和站立位平衡训练等；BrunnstromⅤ期和Ⅵ期患者指导精细肢体动作强化训练。考虑农村地区患者回家后不能有效坚持康复训练，故需安排治疗师定期复诊并指导家属或陪护人员行正确的康复训练，及时评估治疗效果并解决康复训练中存在的问题。本研究为提高康复组的依从性，对康复组的患者进行免费康复服务。对调查人员进行系统培训，统一各项指标定义，掌握访谈技巧，提高问卷调查质量。

1.3 评定标准 ①生存质量评定：采用生活质量评定量表（short form 36 questionnaire，SF-36）对2组患者进行生存质量评价[2-3]。②影响农村地区脑卒中患者接受康复服务的影响因素调查：纳入康复服务的影响因素有是否愿意接收服务、一般人口资料（性别、年龄、居住地域、文化程度、婚姻状况、家庭收入）、有与其他慢性病、脑卒中类型、医疗服务可及性、医疗负担形式、家庭支持、对康复服务的了解程度、对改善自身残疾状况的态度、康复训练方便程度和收费合理情况等。将是否愿意接收康复服务设为因变量，将单因素分析P值>0.2的影响因素设为自变量纳入回归模型，进行Logistic回归分析。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0软件进行统计分析，计量资料用$\bar{x}\pm s$表示，t检验，多因素Logistic回归分析，$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

干预6个月后，康复组SF-36评分中生理机能、总体健康、活力、情感职能和精神健康的评分明显高于对照组（$P<0.05$）。2组生理职能、身体疼痛、社会功能和总分等评分比较差异无统计学意义。见表1。

对农村地区脑卒中患者接受康复服务影响较大的因素分别为：经济收入、家庭支持、对康复服务的了解

收稿日期：2013-09-15
作者单位：钟祥市人民医院，湖北 钟祥 431900
作者简介：刘胜鲲（1975-），男，主治医师，主要从事神经系统疾病的治疗与研究。

程度、对改善自身残疾状况的态度、康复训练方便程度和收费合理情况，经统计学分析存在差异（$P<0.05$）。见表2。

表1 2组干预6个月后SF-36评分比较 分，$\bar{x}\pm s$

组别	n	生理机能	生理职能	身体疼痛	总体健康
康复组	250	39.2±10.3[a]	47.3±13.4	48.6±15.6	48.5±14.3[a]
对照组	250	35.2±9.6	48.7±15.7	47.3±16.2	44.3±13.5

活力	社会功能	情感职能	精神健康	总分
42.1±15.7[a]	48.2±21.4	49.2±22.1[a]	40.4±14.4[a]	363.5±54.4
36.4±14.7	45.8±22.8	42.9±20.8	36.7±12.7	341.3±49.8

与对照组比较，[a]$P<0.05$

表2 影响残疾居民接受康复服务的多因素Logistic回归分析

影响因素	偏回归系数	标准误	Wald值	P值	OR值(95%CI)
经济收入	1.253	0.372	5.228	0.012	3.372(0.986－4.766)
家庭支持	2.482	0.172	6.986	0.018	4.688(1.478－6.987)
对康复服务的了解程度	0.386	0.133	1.534	0.043	0.248(0.287－0.562)
对改善自身残疾状况的态度	0.948	0.242	3.862	0.032	0.584(0.325－0.847)
康复训练方便程度	1.583	0.264	4.896	0.008	2.138(1.732－6.886)
收费合理	0.824	0.216	37.576	0.000	2.286(0.634－2.228)

3 讨论

脑卒中是目前严重危害人类健康和生命的疾病之一，随着卫生条件和药物研制技术的提高，脑卒中患者的病死率有所下降，但致残率仍在不断增长，严重影响患者的生活质量[4-5]。本研究采用SF-36量表评定[6]，结果显示生理机能、总体健康、活力、情感职能和精神健康方面，康复组的患者得分均明显高于对照组，故认为通过康复训练的患者健康状况得以明显改善，无论是生理机能、活力、情感职能和精神健康多方面均明显提高，与相关研究一致[7]。考虑其原因是通过针对各种功能障碍所进行的康复训练，可有效地使患者生理机能的恢复问题得到改善，自身活力提高，生活质量逐渐提升。通过康复训练时与技师沟通，缓解了患者紧张和焦虑的心情，同时心理方面的干预对于患者树立坚持治疗的信心尤为重要[8]。

本文主要观察对象是农村患者，通过对多种影响因素进行分析得出经济收入、家庭支持、对康复服务的了解程度、对改善自身残疾状况的态度、康复训练方便程度和收费合理影响着患者对康复的依从性。由于农村地区患者文化水平不高，对疾病的认识常常不深刻，常在家中自行锻炼未能达到效果。故通过针对性的康复指导，可以使得患者及家属提高对疾病的认识程度，均可明显提高患者功能恢复，改善预后。研究认为农村脑卒中患者恢复存在以下几个方面因素的影响。存在的主要优点包括首先农村患者存在身体体质相对较好，这是克服疾病的有利基础。其次农村地区患者生存环境相对安静，适合养病进行功能锻炼。再就是患者对生活期望值不高，所以自我满意度也较高。存在的主要困难就在于农村患者经济条件差，生活必需要求其自理，降低患者家庭在康复训练中的经济支出，同时指导康复训练应尽量容易让患者接受，才能有效提高患者坚持康复训练的依从性[9-10]。

综上所述，综合、规范的康复训练有利于脑卒中患者从心理-生理-功能上的恢复，提高生存质量。我国农村地区脑卒中患者受诸多客观条件限制，很大程度上难以坚持康复训练，应通过提高康复训练方便程度和降低康复指导费用才能有效提高治疗的依从性。

【参考文献】

[1] 万新炉，高春华，叶正茂，等. MOTOmed训练系统对脑梗死偏瘫患者下肢运动功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志，2009，31(4)：503-504.

[2] Williams LS，Weinberger M，Harris LE. Development of a stroke specific quality of life scale[J]. Stroke，1999，30(9)：1362-1369.

[3] 郭新峰，赖世隆. 简明健康状况调查表评价中国脑卒中患者生存质量的信度、效度和可应用性[J]. 中国临床康复，2005，9(33)：24-27.

[4] Rocca WA，Shuster LT，Brown RD. Could estrogen protect younger menopausal women from stroke[J]. Expert Rev Neurother，2012，12(4)：363-365.

[5] 孙栋，张纯，林金来，等. 运动再学习法对脑卒中偏瘫者下肢运动和平衡功能的影响[J]. 心血管康复医学杂志，2008，17(4)：230-232.

[6] 郭永彬，王恩雨，蔡玲红. 生活质量量表在脑卒中评价中的应用[J]. 中国康复理论与实践，2009，15(7)：632-633.

[7] Katsnelson M，Sacco RL，Moscucci M. Progress for stroke prevention with atrial fibrillation：emergence of alternative oral anticoagulants[J]. Circulation，2012，125(12)：1577-83.

[8] 许云辉，林秀瑶. 早期康复护理对急性脑卒中患者生存质量的影响[J]. 护理实践与研究，2009，6(7)：10-12.

[9] 庆慧. 脑卒中患者生活质量评价研究的思路与方法[J]. 中国老年学杂志，2010，30(13)：1911-1913.

[10] Clure JA，Salter K，Foley N，et al. Adherence to canadian best practice recommendations for stroke care：vascular cognitive impairment screening and assessment practices in an ontario inpatient stroke rehabilitation facility[J]. Top Stroke Rehabil，2012，19(2)：141-148.