py[J]. Eur Radiol, 2004, 14(8):1371-1379.

and risks[J]. Cancer, 2003, 98(6):1150-1160.

6 Buchholz TA, Hunt KK, Whittman CJ, et al. Neoadjuvant chemotherapy for breast carcinoma: multidisciplinary considerations of benefits

[收稿日期 2009-05-08][本文编辑 谭毅 覃柯滔]

临床研究

卒中单元早期康复治疗对急性脑卒中患者疗效的影响

马莉琴, 温德树, 覃佩红

作者单位: 530003 广西, 南宁市第三人民医院脑系科

作者简介: 马莉琴(1968-), 女, 大学本科, 研究生学历, 主治医师, 研究方向: 脑血管病。E-mail: mys0712@163.com

[摘要] 目的 探讨卒中单元早期康复对急性脑卒中患者运动功能及日常生活能力恢复的影响。方法 将我院脑系科住院急性脑卒中患者共 103 例, 随机分为康复组(52 例)和对照组(51 例)进行临床对照研究。两组均常规进行神经内科药物治疗, 康复组加以运动疗法及作业疗法, 观察运动功能积分(FAM)、日常生活活动能力(BI 指数)变化情况, 分析早期康复的效果。结果 康复组在治疗 1 个月、2 个月末的 FAM、BI 指数均明显优于对照组, 组间差异具有统计学极显著意义($P < 0.01$), 且早期康复组并发症较对照组明显减少($P < 0.01$)。结论 急性脑卒中患者早期康复的介入能够有效恢复患者的运动功能, 提高日常生活能力, 并减少并发症的发生。

[关键词] 急性脑卒中; 早期康复; 运动功能; 卒中单元

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)11-1165-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.17

Effects of early rehabilitation training on the recovery of nervous function in acute stroke patients in the stroke unit MA Li-qin, WEN De-shu, QIN Pei-hong. Department of Brain, the Third Hospital of Nanning, Guangxi 530003, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of early rehabilitation intervention on the recovery of motor function and activities of daily living (ADL) in acute stroke patients in the stroke unit. **Methods** A total of 103 stroke patients were recruited and randomly divided into rehabilitation group (52 patients) and control group (51 patients). The patients in the rehabilitation group were treated with medications therapy, physical therapy (PT) and occupational therapy (OT). The patients in the control group were treated with medications therapy alone. All the patients were assessed with Fugl-Meyer (FAM) and modified Barthel index (MBI) at admission at end of one month therapy, and two months therapy. **Results** There was no significant difference between rehabilitation group and control group with regard to FAM and MBI at admission. The scores of FAM and MBI were increased after therapy. The difference between the two groups after therapy was significant ($P < 0.01$), and the complications in rehabilitation group were decreased significantly ($P < 0.01$). **Conclusion** Early rehabilitation intervention could improve the motor function and ADL of the stroke patients, and reduce the complication.

[Key words] Acute stroke; Early rehabilitation therapy; Motor function; Stroke unit

很多研究表明,卒中单元管理模式能够降低急性卒中患者的病死率和致残率,促进神经功能恢复^[1],早期康复是卒中单元取得成功的要素之一。康复治疗的目的最大限度地提高患者的日常生活

能力(ADL),从而提高生存质量,重返社会。为探讨卒中单元早期康复治疗对脑卒中偏瘫患者疗效的影响,本文将 103 例脑卒中偏瘫患者随机分成康复组(52 例)和对照组(51 例)进行了临床对照研究,

效果显著,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组病例来自 2006-01 ~ 2008-12 在我院脑系科卒中单元住院的脑卒中患者 103 例,全部病例均经临床诊断和 CT 或 MRI 检查,符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断

标准^[2]。纳入标准:(1)首次发病;(2)存在肢体功能障碍;(3)生命体征平稳,格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分≥9分。排除标准:(1)严重心、肺、肝、肾功能不全;(2)合并痴呆或精神病。采用随机法分为康复组 52 例,对照组 51 例;两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。见表 1。

表 1 患者一般资料比较(n, $\bar{x} \pm s$)

组别	男/女	脑梗死	脑出血	病变部位		年龄(岁)	发病到入组时间(天)
				左侧	右侧		
康复组	30/22	35	17	26	26	65.40 ± 4.61	7.33 ± 3.29
对照组	28/23	35	16	24	27	64.82 ± 4.82	7.61 ± 3.16
χ^2/t	0.811	0.021		0.0891		0.7863	0.9452
P	>0.05	>0.05		>0.05		>0.05	>0.05

1.2 治疗方法 两组患者急性期均接受神经内科的常规药物治疗。康复组在生命体征稳定、神经缺失症状不再进展 48 h 后即开始康复治疗。由康复组工作人员制定康复计划,根据偏瘫恢复的六个时期实施不同的康复方案。康复治疗的方法主要采用运动疗法、作业疗法和语言疗法,运动疗法主要包括良肢位摆放、Bobath 技术、PNF 疗法、Rood 疗法和运动再学习疗法等。

练和上下楼梯的训练。纠正髋外展、外旋、伸膝、足下垂内翻等异常步态,加强患侧的协调性运动。

1.2.1 定时体位变换和保持良肢位。凡不能自行翻身者,每 2 h 由护理人员、家属或护工辅助翻身 1 次,保持肢体处于功能位。

1.2.8 作业治疗。以日常生活能力训练为主,同时指导家属协助患者训练;针对患者的功能特点,有目的地指导患者完成某项作业任务,以恢复其上肢能力(如插板作业、分指板作业及磨砂板作业等)。

1.2.2 对患侧肢体各关节进行按摩和被动活动。按照肢体由近端到远端的顺序,对患侧进行按摩、被动活动和助力运动。

1.2.9 心理治疗。贯穿于整个康复治疗的过程中,以增强患者早日康复的信心。训练时间安排:康复治疗 1 ~ 2 次/d, 45 ~ 60min/次,每周 5 次。康复治疗遵循个体化及循序渐进原则,由康复治疗师一对一治疗。未给对照组患者正规的康复治疗,有些患者在神经内科医师口头叮嘱下自行活动,有些患者家属根据自己的认识,帮助患者活动。

1.2.3 指导患者用健侧肢体帮助患侧肢体被动活动。

1.2.10 其他治疗。包括吞咽及语言训练,电疗,以及按摩、针灸等传统康复治疗。

1.2.4 体位变换训练。床头抬高 30°, 坐位,患者承受的最长时间超过 30 min 后,隔天床头再增高 10°,直到能维持 90°,超过 30 min 后开始训练床边健侧、患侧起坐练习。

1.3 评价方法 所有患者在康复治疗介入前、治疗 1 个月末及治疗 2 个月末各评定 1 次,由同一医师作康复评定,采用 Fugl-Meyer (FAM) 方法评定运动功能,日常生活活动能力评分采用改良 Barthel 指数 (BI) 评定。

1.2.5 床边平衡训练。保持正确的坐姿,保持身体平衡,包括躯干前后左右和旋转各方向活动。

1.4 统计学方法 结果数据以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,采用 SPSS12.0 软件进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学显著意义。

1.2.6 坐位转移和站立平衡训练。双手 Bobath 叉握,上肢前伸,头和躯干前倾,重心前移超过膝关节,然后抬起臀部,髋膝伸展而站立。另外,下肢肌力过低者,可在早期给予斜床站立,帮助患者重获垂直感,对抗重力肌的控制和血压的自身调节,改善立位平衡和克服直立性低血压。

2 结果

1.2.7 步行和上下台阶训练。康复治疗师辅助下进行单腿负重训练,平行杠内步行训练,持拐步行训

早期康复组与对照组在治疗前 FAM 与 BI 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),而治疗后两组 FAM 与 BI 评分比较有显著差异 ($P < 0.05$),见表 2.3。另外,脑卒中恢复过程中常见的并发症,如压疮、呼吸道感染、下肢静脉血栓形成和关节僵硬挛缩

等,早期康复组较对照组明显减少。见表4。

表2 康复组与对照组FAM积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗1个月末	治疗2个月末
康复组	52	40.21 ± 23.10	68.52 ± 28.45	72.36 ± 21.65
对照组	51	38.86 ± 25.23	50.12 ± 23.64	53.33 ± 25.18
t	-	0.2831	3.5728	4.1100
P	-	>0.05	<0.01	<0.01

表3 康复组与对照组BI评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗1个月末	治疗2个月末
康复组	52	31.62 ± 8.56	68.45 ± 23.35	74.92 ± 22.36
对照组	51	32.71 ± 6.19	51.36 ± 21.47	56.73 ± 23.15
t	-	0.7420	4.1480	4.0757
P	-	>0.05	<0.01	<0.01

表4 康复组与对照组并发症比较[例(%)]

组别	例数	呼吸道感染	静脉血栓形成	关节挛缩
康复组	52	9(17.31)	0(0.00)	5(9.62)
对照组	51	19(37.25)	6(11.76)	23(45.10)
χ^2	-	5.1755	6.4691	25.5775
P	-	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

脑的可塑性和功能重组是脑卒中患者康复治疗的基本理论。通过常规治疗后大脑病变区域水肿的减轻,坏死组织的逐渐吸收,颅内压的下降均有助于病灶周边区域受损神经细胞的恢复,也就是说早期的功能恢复是与病灶周围的半暗区的恢复相关^[3,4],本组的观察结果与胡雪艳等^[5]的报道相符。康复组通过早期综合的康复治疗方法,可能加速了脑局部侧支循环的建立,促进了病灶周围脑组织和健侧脑细胞功能的重组或代偿,进一步发挥了脑的可塑性^[6],早期康复还可以防止全身生理机能衰退、活跃血液循环、防止或减轻肌肉骨骼的废用性萎缩、防止关节畸形挛缩、肩关节半脱位、足下垂,防止异常运动模式的出现^[7],从而又利于功能恢复。我们的观察显示,经早期康复治疗,无论是治疗1个月

末或是2个月末FAM、ADL评价变化均数,康复组明显高于对照组,两组间比较差异具有统计学显著意义($P < 0.05$),呼吸道感染、下肢静脉血栓形成、关节挛缩等脑卒中后常见并发症康复组与对照组比较差异有统计学显著意义($P < 0.05$),这与康复组早期的主被动活动、良性肢位的摆放、早期下床活动有关^[8,9]。说明急性脑卒中后早期进行综合康复治疗能促进神经功能恢复,减少并发症,提高患者的生存质量。早期康复治疗是卒中单元治疗模式的组成之一^[10],也说明了卒中单元多元化治疗的优越性。

参考文献

- 1 谢清明,曾充容.卒中后早期活动的研究进展[J].国际脑血管病杂志,2008,16(8):581-583.
- 2 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,1996,29:379-380.
- 3 余剑,曾进胜.卒中后神经可塑性的研究进展[J].国外医学脑血管疾病分册,2001,9(4):242-245.
- 4 曾进胜,李华,范玉华,等.实验性大鼠皮层梗死后中枢神经系统相关部位的神经可塑性[J].中国康复医学杂志,2003,17(2):5-7.
- 5 胡雪艳,张铁键.脑卒中早期康复与常规治疗疗效分析[J].中国临床康复,2002,6(1):70.
- 6 Traversa R, Cicinelli P, Bassi A, et al. Mapping of motor cortical reorganization after stroke. A brain stimulation study with focal magnetic pulses[J]. Stroke, 1997,28(1):110-117.
- 7 金玲.应用运动、作业疗法对偏瘫患者早期康复训练的体会[J].中国临床康复,2003,7(3):418.
- 8 李友连,戚晓昆.卒中后运动障碍的康复[J].国外脑血管病分册,2004,12(5):361.
- 9 詹霞,迟相林,李振光.卒中康复的远期预后因素[J].国际脑血管病杂志,2008,16(12):921-924.
- 10 王拥军,主编.卒中单元[M].北京:科学技术出版社,2003:78-89,227.

[收稿日期 2009-07-20][本文编辑 韦挥德 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志投稿须知

凡投本刊的稿件,务请补全以下内容与项目:

1. 中文摘要、关键词(按规范格式书写)。
2. 英文题目,作者(汉拼),英文单位名称,英文摘要和关键词(按规范格式书写)。
3. 论文的统计学处理方法。
4. 单位投稿介绍信。
5. 作者简介(姓名、性别、出生年月、学历、学位、职称、研究方向)。
6. 须寄(送)A4纸打印稿一份,并发电子邮件到本编辑部。
6. 第一作者联系地址、邮编、电话和E-mail。

· 本刊编辑部 ·