

社区脑卒中患者综合康复训练疗效观察

刘梅花

[关键词] 社区;脑卒中;综合训练;疗效
中图分类号:R743.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)02-0147-01
[本文著录格式] 刘梅花.社区脑卒中患者综合康复训练疗效观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(2):147.

脑卒中是中老年人的常见病、多发病,约 42.3%的患者生活不能自理,不但生存质量受到严重影响,也给家庭和社会带来负担。我们组织学生志愿者服务小组,为社区内的脑卒中患者及其家属进行了为期 6 个月(2002 年 1~6 月)的康复指导训练,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 44 例病程在 1 年以内、无严重合并症、已出院在社区内的患者被随机分成 2 组:①综合训练组:23 例,其中男性 15 例、女性 8 例,年龄 48~71 岁,平均(56.8±6.6)岁;左侧偏瘫 11 例、右侧偏瘫 12 例;脑出血 10 例、脑梗死 13 例;②运动训练组:21 例,其中男性 13 例、女性 8 例;年龄 48~70 岁,平均(56.6±6.2)岁;左侧偏瘫 11 例、右侧偏瘫 10 例;脑出血 9 例、脑梗死 12 例。两组患者的性别、年龄、偏瘫侧、病情和病程无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法 综合训练组:采用运动训练加言语与认知训练。运动训练主要内容为:①床上运动:双、单腿半桥、患肢主动屈伸及控制运动、神经肌肉促通、躯干旋转、体位变换(翻身、卧位—坐位)等;②平衡训练:坐位平衡(1~3 级平衡)、跪位平衡(主要针对下肢伸肌张力过高者)、坐位—站位、及站位平衡训练,重点为患肢负重及重心转移;③步态训练(具备步行 3 个条件后才可训练);④上肢功能训练:健肢带患肢、患肢主动运动(对异常模式难以纠正的患者可采用姿势镜)、手指精细运动等;⑤日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)训练:内容为生活自理及简单的家务劳动,凡患者自己能做的事一定让患者自己做,并且尽量用患肢做,将注意力集中到运动的肢体上,体验每个正确动作,不断纠正错误动作;对患肢有一定功能的患者,可采用“强制性使用”^[1]。言语与认知训练主要是鼓励患者主动参与言语交流(有些患者还要训练面部口腔肌和发音),方法有读报纸、看电视并讲述所看内容等,训练患者的注意力、记忆力及语言交流能力。根据患者的爱好也可采取玩扑克、麻将等(活动时尽量用患肢),使患者的思维能力在轻松愉快的环境中得到训练。运动训练组:只进行运动训练。

1.3 评定方法 分别于训练前后,采用 Barthel 指数评定 ADL;采用 Fugl-Meyer 评定法评定运动功能;采用认知能力筛查(cognitive capacity screening examination, CCSE)评定认知功能障碍。

1.4 统计学处理 对试验数据进行 t 检验。

2 结果

两组患者的 ADL、Fugl-Meyer 评分及 CCSE 评分训练前无

显著性差异($P>0.05$);训练后两组患者的各项评分均有提高,但综合训练组的提高幅度明显大于运动训练组($P<0.01$),见表 1~表 3。

表 1 两组患者不同阶段 Barthel 指数评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	训练前	训练 1 个月	训练 6 个月
综合训练组	23	48.32±13.26	59.33±11.65	78.25±12.26
运动训练组	21	48.63±12.89	53.16±15.28	65.38±13.28
t			13.993	8.575
P		>0.05	<0.01	<0.01

表 2 两组患者不同阶段 Fugl-Meyer 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	训练前	训练 1 个月	训练 6 个月
综合训练组	23	37.32±5.26	53.33±5.65	72.35±4.26
运动训练组	21	37.63±5.89	46.16±5.28	61.38±5.58
t			11.735	5.615
P		>0.05	<0.01	<0.01

表 3 两组患者不同阶段认知功能 CCSE 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	训练前	训练 1 个月	训练 6 个月
综合训练组	23	12.35±9.21	18.33±6.57	22.37±7.63
运动训练组	21	12.52±10.39	13.16±9.48	14.25±9.82
t			8.043	6.23
P		>0.05	<0.01	<0.01

3 讨论

本研究结果显示,综合训练组患者的 ADL、肢体运动功能及认知功能的改善程度明显优于单纯运动训练组。近年来,在正规的康复科,已采用综合手段促进受损功能的恢复,并取得较满意的效果。但在基层医院,由于康复科尚不健全,往往只重视运动功能训练,忽视其他功能训练。本研究显示,单纯运动功能训练不仅患者的认知等功能恢复效果差,运动功能恢复的效果也较综合训练差。脑卒中偏瘫患者躯体运动功能恢复的标准是建立随意和协调的正常运动模式。在综合康复训练中,通过输入正常运动功能模式影响输出,促进正常运动模式形成,并导入大脑皮质运动区使“动作定型”^[2]。脑卒中患者除运动功能障碍外,常伴有感觉障碍、言语障碍、认知障碍、心理障碍等。因此,只有采用运动训练与认知、言语训练相结合,才能使患者的各项障碍都得到改善,才能使患者理解训练的意图,很好地体验正常动作;只有不断地输入正确的感觉,才会打破异常运动模式,建立并强化正常运动模式;只有在正常运动模式下的动作才会稳定、准确、安全;只有各项功能都得到改善,才能真正提高患者的生存质量。

[参考文献]

[1] 毕胜,郑立芬.“强制性使用”运动疗法在慢性脑损伤患者上肢功能恢复中的作用[J].中国康复医学杂志,2001,16(4):233-235.
[2] 张福金,张华.综合康复对脑卒中偏瘫患者躯体功能障碍的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2003,18(3):172-173.

(收稿日期:2004-07-16)

作者单位:044000 山西运城市,运城市卫生学校康复教研组。作者简介:刘梅花(1962-),女,山西芮城县人,讲师,主要从事康复医学教学与临床工作。