

• 临床研究 •

综合康复疗法与简单康复疗法治疗老年急性脑卒中疗效比较

陈利平 焦伟国 刘立民 丁宇

[摘要] 目的 观察综合康复疗法与简单康复疗法治疗老年急性脑卒中的疗效。方法 72 例老年急性脑卒中患者随机分为两组,简单康复疗法组 32 例,以 Bobath 治疗为主;综合康复疗法组 40 例,除采用 Bobath 治疗外,增加中药、针灸治疗,两组治疗时间均为 6 周,每周进行临床神经功能缺损程度(NIHSS)、日常生活活动能力(ADL)评分。结果 治疗 3 周后,两组的 ADL、NIHSS 评分较治疗前均有改善,但无组内和组间显著性差异;治疗 6 周后,简单疗法组的 ADL、NIHSS 评分较治疗前有显著性差异($P < 0.05$),综合疗法组有非常显著性差异($P < 0.01$),但两组间无显著性差异。结论 综合康复疗法与简单康复疗法对老年急性脑卒中患者均有较好的疗效,无明显优劣。

[关键词] 脑卒中;日常生活活动能力;综合康复;针灸;中药

The comparison of effects of comprehensive rehabilitation therapy and simple rehabilitation therapy on old acute stroke patients CHEN Li-ping, JIAO Wei-guo, LIU Li-min, et al. The Department of Traditional Chinese Medicine, The General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

[Abstract] **Objective** To observe the effects of comprehensive rehabilitation therapy and simple rehabilitation therapy on old acute stroke patients. **Methods** 72 old acute stroke patients were randomly divided into 2 groups: the simple rehabilitation group ($n=32$) treated with Bobath therapy only, the comprehensive rehabilitation group ($n=40$) added with acupuncture and Chinese herbs besides Bobath therapy. The courses of two groups were all 6 weeks. The scores of NIHSS (The US NIK Stroke Scale) and activities of daily living (ADL) of patients of two groups were assessed every week. **Results** After 3 weeks, scores of NIHSS and ADL of patients in both groups improved, but there were no significant differences between two groups and in each group compared with before. After 6 weeks, there were significant differences in the simple rehabilitation group ($P < 0.05$) and in the comprehensive rehabilitation group ($P < 0.01$), but there was no difference between two groups. **Conclusion** Comprehensive rehabilitation therapy and simple rehabilitation therapy are also effect on old acute stroke patients; there isn't difference on effects of two therapies.

[Key words] stroke; activities of daily living (ADL); comprehensive rehabilitation; acupuncture; Chinese herbs

中图分类号: R743.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2005)06-0461-02

[本文著录格式] 陈利平,焦伟国,刘立民,等.综合康复疗法与简单康复疗法治疗老年急性脑卒中疗效比较[J].中国康复理论与实践,2005,11(6):461-462.

康复疗法可提高老年急性脑卒中患者的日常生活活动能力(activities of daily living, ADL),降低致残率。2001~2004 年,作者采用简单康复疗法和综合康复疗法治疗 72 例老年急性脑卒中患者,比较两种方法的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 72 例均为我院住院脑卒中患者,符合全国脑血管病学术会议的诊断标准^[1],并经头颅 CT、MRI 检查证实,临床表现以偏瘫、语言障碍为主,发病在 14 d 之内,生命体征稳定,无认知功能障碍,其中男性 47 例、女性 25 例,年龄最大 81 岁,最小 60 岁,平均 (65.7 ± 8.6) 岁。将患者随机分为综合康复疗法组(综

合组)40 例、简单康复疗法组(简单组)32 例。两组患者的性别、年龄、病程等无显著性差异。

1.2 方法 简单组患者以 Bobath 疗法为主;综合组患者在 Bobath 疗法基础上,增加中药、针灸治疗。在治疗过程中让患者了解治疗的重要性,使患者建立康复信心,配合治疗。

Bobath 疗法:每次治疗 30 min,患者须每天练习 2~3 h 以上,每周治疗 5 次,持续 6 周。主要训练内容:卧床期保持良好体位、体位交换、被动运动、起坐训练、床上运动训练等;离床期进行坐位运动、平衡运动、起坐训练、认知功能训练、ADL 训练、作业疗法训练;步行期进行步行训练、上下阶梯、跨栏等实际步行训练等。

针灸治疗:采用体针,以手、足阳明经为主,取穴以曲池、合谷、外关、太冲、阳陵泉、三阴交、足三里等为主,言语不利加医风、廉泉穴;口眼歪斜加颊车、地仓穴;足内翻加丘墟穴,用普通毫针直刺得气后留针 20~30 min,1 次/日,15 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

作者单位:1. 100853 北京市,解放军总医院中医科(陈利平);2. 100853 北京市,解放军总医院康复医学科(焦伟国、刘立民);3. 100853 北京市,解放军总医院针灸科(丁宇)。作者简介:陈利平(1964-),男,湖北仙桃市人,博士,副主任医师,主要研究方向:中医治疗消化系统、心、脑血管系统疾病。

中药治疗:以辨证论治为主,风痰阻络型方用化痰通络汤或温胆汤加减;气虚血瘀型方用补阳还五汤加减;肝肾阴虚夹内风型方用镇肝熄风汤加减。中药每日 1 剂,水煎服,2 次/日。

1.3 疗效评定 神经功能缺损程度评定采用美国国立卫生研究院脑卒中量表 (National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS), 该量表包含 15 个项目; ADL 评定采用修订 Barthel 指数(modified Barthel index, MBI)^[2]。分别于康复治疗前、治疗中,及治疗后每周对患者进行一次评定。

1.4 统计学处理 所有结果以($\bar{x} \pm s$)表示,应用 SPSS 10.0 统计软件进行 t 检验。

2 结果

治疗 3 周后,两组患者的 NIHSS 和 MBI 评分均较治疗前有一定程度的改善,但无显著性差异;治疗 6 周后,简单组较治疗前有显著性差异($P < 0.05$),综合组有非常显著性差异($P < 0.01$),但两组间比较无显著性差异($P > 0.05$),见表 1。

表 1 治疗前后两组患者 NIHSS 和 MBI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	组别	n	治疗前	治疗 3 周	治疗 6 周
NIHSS	简单组	32	26.4 ± 4.2	21.6 ± 5.8	18.4 ± 6.8 ^a
	综合组	40	27.2 ± 3.8	19.9 ± 6.2	16.4 ± 9.4 ^a
MBI	简单组	32	40.3 ± 9.6	51.4 ± 8.8	60.4 ± 7.3 ^a
	综合组	40	38.8 ± 10.8	58.9 ± 7.6	71.4 ± 8.2 ^b

注:与治疗前比较, a: $P < 0.05$; b: $P < 0.01$ 。

3 讨论

脑卒中是老年人的常见病、多发病。随着医疗水平的提高,虽然脑卒中的死亡率已明显降低,但仍有较高的致残率。有文献报道,脑卒中患者约半数遗留有不同程度的功能障碍,影响患者的生活质量^[3]。脑的可塑性理论和大脑功能重建是康复治疗的基础^[2]。脑卒中后,中枢神经系统的结构和功能存在代偿和功能重组等自然恢复能力,采用 Bobath 疗法可促进大脑皮层功能重组,有助于改善肢体运动功能,提高患者的 ADL。本组资料显示,治疗 3 周后两组患者的 NIHSS 和 MBI 评分均较治疗前有一定程度改善,治疗 6 周后有明显的改善,表明对于急性脑卒中患者在发病后 1 ~ 3 个月内开始康复治疗非常必要,可改善肢体运动功能,提高患者的 ADL,与其他报道的结果一致^[6-8]。从理论上讲,采用综合康复疗法较单一康复疗法应有其优势,很多文献也报道中药、针灸对老年急性脑卒中患者有较好的康复疗效。但本研究结果显示,虽然综合康复疗法组患者的 NIHSS 和 ADL 评分比简单疗法

组的高,但两组间无显著性差异。对此我们认为,可能与本组病例较少有关,也可能与其他作者采用的评定标准不同有关,或与不同的实验设计有关。但如何评价中药、针灸对脑卒中患者神经功能和 ADL 的康复作用,还需要进行大样本、多中心的临床对比研究。

脑卒中属于中医“中风”范畴,病机以肝肾亏虚、气血不足为本,气滞血瘀痰阻为标,故应根据病情之轻重缓急,采取相应的治疗措施,辨证施治。如属气虚血瘀型,治以益气活血为主;肝肾阴虚为主,则以滋补肝肾为主;肝阳上亢、痰浊阻络为主,以平肝熄风、清热化痰为主。在临床实践中我们还体会到,针灸治疗取穴应以多气、多血的手、足阳明经穴位为主,采用平补、平泄手法,以调和气血、振奋阳气为主,针法采用“留气法”为好,并根据不同的患者采用不同的针刺深度(以 1.5 寸为宜)。对于老年脑卒中患者的功能锻炼,每次治疗的时间应尽量长一些,如果患者的情况允许,每天应至少锻炼 2~4 h 以上。我们认为,早期正规、系统的康复训练可使患者提高运动功能,掌握 ADL 技巧,有助于病情的恢复。

在治疗中我们了解到,患者由于肢体功能障碍、活动受限,以及社会角色变化等心理因素的作用,抑郁、悲观、失望情绪严重,对疾病的康复丧失信心,不配合治疗,甚至拒绝进食和治疗,影响疾病康复。因此,让患者建立信心,主动配合治疗对脑卒中患者的康复非常重要。

[参考文献]

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379—380.
- [2] 朱镛连. 神经病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001. 173, 183, 328—329.
- [3] 池锐忠, 蔡少敏, 林汉平. 以标准分期指导针刺方法改善脑梗死肢体功能障碍[J]. 中国临床康复, 2003, 7(10): 1544.
- [4] 李丹, 任海, 许志强. 综合康复对老年脑损伤患者功能及能力的影响[J]. 中国临床康复, 2002, 6(15): 2229.
- [5] 王燕, 冯爱萍. 综合康复疗法对老年脑卒中患者的疗效[J]. 中日友好医院学报, 2003, 17(5): 290—291.
- [6] 朱镛连. 急性脑血管病早期康复机不可失[J]. 中华内科杂志, 1997, 36(12): 840.
- [7] 方燕南, 李花, 曾进胜, 等. 老年脑卒中患者功能恢复的影响因素的分析[J]. 中国临床康复, 2004, 8(10): 1818—1820.
- [8] Jorgensen HS. Outcome and time course of recovery in stroke[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1995, 76: 399—404.

(收稿日期: 2004-11-12)