

• 综述 •

我国脑卒中社区康复初探

江晓峰¹, 赵庆洁², 胡雪艳³

[摘要] 由于人口老龄化、脑卒中患者的增多及人民群众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人们对康复服务的需求,社区康复以其经济、有效、方便的特点越来越显示出它的优越性。因此,大力推广脑卒中社区康复显得尤为重要。与机构康复相比,社区康复可以尽可能调动社会力量,调动脑卒中功能障碍者的积极性,主动配合以获得全面康复,从而促进患者重归社会并参与社会活动,同时,运用多种综合康复方法,降低康复费用,减少家庭负担,达到用较少的投资取得较大的康复效果。

[关键词] 脑卒中;社区康复;综述

Research of Community based Rehabilitation in Stroke Patients in China (review) JIANG Xiao-feng, ZHAO Qing-jie, HU Xue-yan. Capital Medical University School of Public Health and Family Medicine, Beijing 100069, China

Abstract: Because of the population aging, the increase of the stroke patients and the need for rehabilitation, the treatment only in the rehabilitation department of the hospital is far from the satisfaction of people's demands of the service of rehabilitation. It is important to extend the community-based rehabilitation. Compared with the rehabilitation in hospitals, it is more economy, efficiency and convenience for stroke patients in community-based rehabilitation services, and further improve the rehabilitation effect of stroke patients.

Key words: stroke; community-based rehabilitation; review

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)12-1149-03

[本文著录格式] 江晓峰,赵庆洁,胡雪艳.我国脑卒中社区康复初探[J].中国康复理论与实践,2008,14(12):1149-1151.

脑卒中是我国的多发病,死亡率和致残率较高。流行病学调查结果表明,我国每年新发脑卒中约 150 万人,每年死于脑卒中者约 100 万人,幸存者约 500~600 万人,其中约有 70%~80% 遗留不同程度的残疾(一组资料显示,生活不能自理者高达 42.3%)^[1],不但患者非常痛苦,其家庭和社会的负担也十分沉重。为此,开展脑卒中康复,改善患者的功能障碍,提高其生活自理能力,使他们最大限度地回归社会具有重要意义。

1 脑卒中患者社区康复的必要性

1.1 国人对卫生服务的需求提高 随着社会的发展,我国人民的生活水平明显提高,人们对卫生服务的需求也发生了变化,普遍要求提供一种方便、经济、综合、连续以及充满“人情味”的卫生服务。社区康复(community-based rehabilitation, CBR)费用低,服务范围广,患者可以就近治疗,因此是城市脑卒中患者康复期的最佳选择。经过进行积极的康复治疗,约 90% 的患者能重新走路和生活自理,约 30% 的患者可恢复一些轻便的工作。国外的研究表明,早期出院后在社区康复的患者,与在医院住院康复相比,在取得相同的康复效果下,费用低于住院康复,而且社区康复患者的满意度更高^[2]。

1.2 人口老龄化速度加快 随着我国人口老龄化进程的加快,老龄化比例上升迅猛,每年以 3.20% 的速度增长,目前已经进

入老龄化社会。2005 年,我国 60 岁以上人口达 1.23 亿,超过人口总数的 10.0%,65 岁及以上人口为 1.10 亿,占总人口的 8.50%^[3],家庭内部人口结构发生变化,呈简单化趋势,“2 代家庭”已成为主体,家庭养老功能日益弱化,空巢家庭增多。老龄化给社会和家庭造成了极大的压力,而社会对卫生服务的要求提高和医疗费用的迅猛增长,促使社区卫生服务和全科医师的培养得到发展。老年人脑卒中为高发人群,通过对社区卫生服务的规范和全科医师的统一管理,能为患病率高、行动不便、经济来源有限的老年人口提供最有效、最经济的医疗服务,还可以减少脑卒中患者子女由于照顾老人而导致的误工。

1.3 医疗资源不合理配置和利用^[4] 在城市,居民 80% 以上的医疗保健需求应在社区得到解决,20% 的需求由社区以上的机构解决。而我国,卫生资源的供给正好与之相反,国家对城市各级医疗机构的投入呈现明显的“倒三角”形,加上医疗保险制度的改革,享受医保待遇的个人可以在任何级别的医保定点医院就诊,更造成了城市一、二级医院就诊人数下降,甚至出现医疗设备、病床的闲置。实际上,目前到大医院诊治的多数是普通病、常见病和一些已经没有必要再在大医院治疗患者,“双向转诊”尚未真正畅通。城市脑卒中患者康复期完全可以转诊到社区卫生服务中心,这样既可以充分利用资源,又可以减轻患者家庭的经济负担。

2 我国脑卒中社区康复现状

2.1 康复服务体系和网络还不够健全、完善 脑卒中患者在医院经过急性期的抢救和治疗后,进入较长的恢复期,此期患者有一小部分在专科医院继续治疗,大多数回到家中。据有关的问卷调查报道^[5],脑卒中偏瘫患者出院回到家后,约 73.5% 有进一步接受康复治疗的愿望,可见康复治疗需求非常大。但我

基金项目:北京市属市管高校人才强教项目—中青年骨干教师计划

作者单位:1. 首都医科大学公共卫生与家庭医学学院,北京 100069;2. 北京市朝阳区三里屯卫生服务中心,北京市 100027;3. 中国康复研究中心北京博爱医院神经康复科,北京市 100068。作者简介:江晓峰(1974-),男,吉林四平市人,讲师,博士研究生,主要研究方向:康复医学。

国目前尚未完全形成有广泛性和组织性的社区康复治疗服务网络,不能延续住院期间的系统康复治疗。康复医学作为一门学科在我国的发展虽有近 20 的历史,但目前仍处于初级阶段,除少数三级医院建有比较正规的康复科室外,其他医院有康复科室的不多,社区康复机构更是基本处于空白状态^[6]。三级康复的含义为:“一级康复”是指患者早期在医院急诊室或神经内科的常规治疗及早期康复治疗;“二级康复”是指患者在康复病房或康复中心进行的康复治疗;“三级康复”是指在社区或在家中的继续康复治疗。由于我国大部分地区目前尚缺乏专业的康复中心,很多脑卒中患者自综合医院出院后,虽然仍遗留有不同程度的功能障碍,但只能直接转至一级基层社区医院或转回家中,使得脑卒中三级康复网络中的二级康复无法真正得到体现。而三级医院康复科、康复医院等机构式康复资源又十分有限,康复费用高、周转率低、覆盖面小,无法适应我国脑卒中患者数量多、分布广、经济条件有限的状况^[4]。

2.2 居民对康复服务的认知程度欠缺,自身的康复意识淡薄 部分脑卒中患者及其家属缺乏家庭康复意识,存在一些错误的观念或不正确的认识。很多家属把挽回生命视为万幸,出院后大都在家中以被动静养为主,致使患者肢体肌肉逐渐萎缩,关节日渐僵硬,直接影响了患者的生活自理能力。有些人认为,“脑卒中患者出院后在家中康复锻炼对功能恢复没有作用或作用不大”;有的患者虽有一定的康复意识,却未掌握相关的康复知识和技能,“想锻炼却不知如何锻炼”;而一些能坚持自行锻炼的患者由于未接受过指导,锻炼方法存在一定的错误^[7]。

2.3 康复人才缺乏^[8] 按照国际标准,康复治疗师(运动治疗师、作业治疗师)的需求量为 25/10 万人口。因此,我国的康复治疗师理论需求为 30 万左右。根据我们的初步预测(比较保守的估计),我国到 2010 年需要康复治疗师 315 万。尽管国家对综合医院康复科人员的配置作了最低要求,如国家卫生部《综合医院康复医院管理规范》(卫医发 1996 年第 13 号)规定二级医院康复医学科的康复治疗师 ≥2 名,三级医院康复医学科的康复治疗师 ≥4 名,但加上开展社区康复所需要的康复人才,目前国内康复治疗师数量与卫生部的最低要求仍然相差甚远。

目前,我国社区康复专业队伍的构成也比较复杂^[9],近一半是护理人员,学历不高,其余人员原所从事的专业包括医院各个门类,如内科、外科、针灸、药房、按摩、中医等,几乎无人具有康复专科学历。部分康复人员不会填写训练档案,有的卫生人员未能掌握基本的技术,影响康复治疗的效果。社区偏瘫康复目前技术单一,多数技术人员尚不能进行偏瘫患者所需的心理、言语、认知、吞咽、作业等方面的康复训练。此外,卫生站人员流动性极大,培训的专业人员约 50% 不再从事社区康复。深圳市康复医疗机构现状调查显示^[10],由于康复机构都是按分级管理要求产生的,康复科医师几乎全由神经内科或中医科等科医师担任,大部分未经正规康复培训,人数也达不到二甲和三甲医院的要求,康复治疗师更是少之又少,且半数以上由护士改任,根本达不到相应比例,甚至有的医院完全不设专业治疗师。另外,康复工作者缺少进修及再教育,缺少学术交流,不利于业务水平的提高。

3 脑卒中社区康复治疗技术^[11] 12-149

3.1 运动疗法

3.1.1 神经发育疗法 是以神经发育学和神经生理学的研究成果为基础而发展起来的一些促进中枢神经系统损伤后瘫痪肌肉功能恢复的方法,其典型代表是 Bobath 技术、Rood 技术、Brunnstrom 技术、本体感神经肌肉易化法(proprioceptive neuromuscular facilitation, PNF)等。目前,神经发育疗法仍是治疗偏瘫的主要方法,而且近几年融入了运动学习理论,做到治疗与功能相联系。神经发育疗法在治疗环境中具有良好的效果,但患者在日常生活环境中常不能发挥作用。

3.1.2 运动再学习法(motor relearning program, MRP) 以作业或者功能为导向,强调患者的主观参与和认知的重要性,认为中枢神经系统损伤后患者运动功能的恢复是一个按照科学的运动学习方法进行运动再学习的过程,在这个过程中,要设计符合患者相应功能水平的作业或者功能性活动,激发患者的训练动机和兴趣,教育患者克服不需要的肌肉活动,反复练习正确的动作,而且家属也要积极参与,将训练转移到生活中,从而达到恢复随意控制的功能性作业活动的目的。MRP 训练方法比较科学,针对性、实用性强,是目前比较推崇的康复方式,对脑卒中患者的康复训练取得了很好的疗效^[11-13]。

3.1.3 强制性使用运动疗法(constraint-induced movement therapy, CIMT) 是指患者中枢神经系统受到损伤后,在日常生活中限制患者使用健侧上肢,强制性反复使用患侧上肢,是一种治疗上运动神经元损伤的训练方法。CIMT 增加了患肢使用的频率,避免了习得性失用^[14-18]。与常规的作业治疗内容有所不同,CIMT 根据每个患者的动作能力和日常生活能力制定个体化的行为再塑计划,这些计划中执行的活动大多是日常生活中常用到的动作,有时需要将这些活动分解成多个较小的动作完成,让患者重复练习这些小的动作。CIMT 关注的重点是患者是否能将治疗的效果转移到现实生活的情境中。但 CIMT 也有其局限性,强制性练习方式和配戴限制性装置不利于患者建立良好的依从性,而且适应证也有较多限制。

3.1.4 运动想像疗法 “运动想像”是指运动活动在内心(cognitively)反复地模拟、排练,而不伴有明显的身体运动。此疗法与康复训练相结合,想象的活动应是有针对性地从康复训练活动中选择的活动。运动想像疗法可在不增加康复训练强度的情况下提高患者功能恢复的程度。与已有的康复治疗方法相比,运动想像疗法不增加投入成本,不需大型治疗设备,患者和家属经过培训可自行在家中训练,可降低治疗费用,并且患者易于接受此种疗法^[19]。虽然此疗法还存在适应证选择、指导与规范等问题,但还是极有可能成为一种很有前途的治疗方法。

3.2 作业疗法(occupational therapy, OT) OT 是让人们通过具有某种目的性的作业活动,促进其健康生活的一种保健专业。OT 着眼于能力障碍,以处理日常生活活动(activities of daily living, ADL)为中心,用于与日常生活、工作和娱乐有关的作业活动或工艺过程,指导残疾患者或已部分恢复功能的患者,有目的、有选择地进行某项活动,进一步改善和恢复躯体、心理和社会功能的治疗方法,强调将患者视为一个整体,重视其各方面功能的改善与恢复^[20,21]。

OT 是通过有治疗目的的活动、有系统的活动分析、特殊的治疗技巧,或改装器具和家庭环境、设施,提高病残者个人自理、工作及闲暇活动的能力,帮助患者重新回归自己的生活环

境,提高生活质量。OT 很容易应用于生活环境,室内作业有编织、刺绣、雕塑、油漆、缝纫、做花、糊纸盒、糊纸袋、做家具、做儿童玩具、磨豆腐、做糕点等;室外作业有种植树木、花草、蔬菜、饲养鸡、兔、牛、羊,及田间劳动等。

OT 有 4 种实施模式,一对一训练、集体(或小组)活动、提供咨询和上门康复。其中上门康复的模式很适合于社区康复服务,在现实环境中对患者进行指导,使训练的针对性更强。

3.3 引导式教育(conductive education, CE) CE 的核心内容是在精心设计、严密组织的系列作业活动中锻炼各种功能,发展人格,增进人际交流;训练方式为小组训练,鼓励患者尽量自己完成作业活动。治疗师在治疗中起引导、协调、教育的作用。CE 的作用不是直接改变某种功能障碍,而是通过运用认知和知觉能力,主动学习和完成整合的协调的日常生活所需要的活动。

CE 在我国开展的时间并不长,存在的问题也较多^[22],如专业引导员缺乏、传统疾病和治疗观念的局限、经济和保障体制的不健全等。但是,CE 提出的集体训练的模式为社区康复提供了良好的方法。它将传统的不同专业的训练内容都放在一起进行,根据患者的需要,制订与患者日常生活相关的目标,使训练活动更自然、更实用,有利于患者对技能的掌握及灵活运用,提高实际功能活动能力。

CE 改变了其他易化技术中治疗师以手法处理为主的治疗方式,将功能水平相似的一组患者组织在一起,提高患者的训练主动性,延长自主锻炼时间。而采用集体语言强化训练^[23]可帮助患者建立良好的社会支持,如患者间的支持、家庭支持、朋友、亲戚、邻里间的支持等。

CE 的辅助设备简单实用,无论是医院、家庭还是社区机构都很容易制作和使用,有利于日常生活中的功能训练。如编制简单的医疗体操^[24],不但患者易于掌握,运动量合理,而且对患者的心血管影响较小,安全性较好,经济花费少,是一种良好的社区康复方法。

综上所述,在目前我国医院病床仍极为紧张的情况下,大力推广脑卒中社区康复显得尤为重要。通过较理想的医院内康复,制订出较完善的康复治疗程序,当患者出院后,在社区进行延伸性治疗,制定与患者家庭生活环境有密切联系的功能训练计划,这样有利于巩固和发展患者在医院内康复治疗的效果,使病残者的功能得到进一步恢复。以家庭为基地进行训练,通过对家庭成员的培训,让他们掌握真正实用、有效、简单的康复技术,由家庭成员担负起训练残疾人的责任,并帮助残疾人自我训练,可以收到事半功倍的效果。社区康复与机构康复相比,能调动社会力量,调动脑卒中功能障碍者的积极性,主动配合以获得全面康复,从而促进患者重归社会并参与社会活动,达到用较少的投资取得较大的康复效果。

[参考文献]

[1] 贾子善,吕佩源,闫彦宁. 脑卒中康复[M]. 石家庄:河北科学技术出

版社,2006.

- [2] Anderson C, Rubenach S, Mhurchu CN, et al. Home or hospital for stroke rehabilitation. Results of a randomized controlled trial: health outcomes at 6 months[J]. Stroke, 2000, 31: 1024—1031.
- [3] 刘佳佳. 试论我国推行全科医生制度的经济意义[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(9): 14—16.
- [4] 李战胜, 袁长海, 黄思桂, 等. 城市脑卒中患者社区康复治疗的探讨[J]. 社区医学杂志, 2007, 5(4): 57—59.
- [5] 陈君, 颜骅, 李泽兵, 等. 社区脑卒中患者功能状况调查[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(3): 162—166.
- [6] 王红秀, 冯学功. 影响脑卒中社区康复开展的关键因素及对策[J]. 中国民康医学, 2007, 19(8): 659.
- [7] 张华, 冯正仪, 胡永善, 等. 社区脑卒中患者家庭康复状况调查及护理对策[J]. 中国全科医学, 2002, 5(5): 388—389.
- [8] 尹宗杰, 戴红. 我国社区居民康复服务需求的影响因素初探[J]. 中国全科医学, 2005, 4(8): 574—575.
- [9] 张晓林, 陈春铁. 脑卒中偏瘫社区康复的疗效分析[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(7): 542—544.
- [10] 镇万新, 苏晓琳, 王巨. 深圳市康复医疗机构发展现状调查及对策[J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15(2): 109—111.
- [11] 薛嘉, 罗祖明. 脑卒中偏瘫运用运动再学习方法训练的随机对照分析[J]. 中国临床康复, 2003, 7(19): 27—47.
- [12] 邵天民, 贾云. 运动再学习方案改善脑卒中患者平衡功能的疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(12): 1093—1094.
- [13] 刘立明, 朱才兴, 成忠实, 等. 运动再学习方案对老年脑卒中平衡功能的疗效[J]. 中国康复, 2006, 21(3): 172—173.
- [14] 王文清, 晁志军, 徐振奇, 等. 脑卒中康复的新策略: 强制性使用运动疗法[J]. 临床荟萃, 2007, 22(5): 377—380.
- [15] 马海霞, 李晓曦, 桑琳, 等. 强制性诱导运动疗法对偏瘫型脑瘫患儿上肢功能的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(2): 95—96.
- [16] 瓮长水, 王军, 潘小燕, 等. 强制性使用运动疗法在不同程度上肢功能障碍脑卒中患者中的效力[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(3): 237—239.
- [17] 瓮长水, 王军, 潘小燕, 等. 强制性使用运动疗法对慢性期脑卒中患者上肢运动功能的康复疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(10): 890—892.
- [18] 赵军, 张通, 张妍, 等. 强制性运动疗法对脑损伤后上肢灵活性和日常生活能力的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(11): 947—949.
- [19] 王刚, 何建永, 张德清, 等. “运动想像”疗法对恢复期脑卒中患者功能恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(12): 1096—1099.
- [20] 董英莉, 周凤英, 陈九斤, 等. 早期作业疗法对脑卒中患者的康复作用[J]. 护理学杂志, 2007, 22(9): 57—59.
- [21] 由丽, 邵伟波. 作业疗法对脑卒中患者上肢功能及并发症的疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(10): 897—898.
- [22] 黄会青, 黄卫平. 引导式教育在中国[M]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(4): 232—234.
- [23] 姚菊峰, 薛原, 李锋, 等. 集体语言强化训练对脑卒中失语病人康复护理的临床应用研究[J]. 护理研究, 2005, 3(19): 482—484.
- [24] 王翔, 陈文红. 采用群体疗法治疗偏瘫患者的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(10): 774—776.

(收稿日期: 2008-07-21)