

脑卒中恢复期综合康复训练疗效观察

雷迈, 谭威, 卢斌

[摘要] 目的 观察脑卒中患者恢复期综合康复训练的疗效。方法 52 例脑卒中偏瘫患者根据是否接受康复治疗分为康复组(26 例, 接受 3 个月的综合康复训练)和对照组(26 例, 未接受康复治疗)。比较患者入院和出院时的功能独立性测定(FIM)和 Fugle-Meyer 评定(FMA)评分。结果 康复组患者出院时的运动功能评分比入院时有进步, 但无显著性差异; 日常生活能力出院时的评分明显高于对照组($P < 0.01$)。结论 综合康复训练对脑卒中恢复期患者的功能恢复有良好的促进作用, 有助于提高患者的生活质量。

[关键词] 治疗性训练; 脑卒中; 康复

Effect of Combined Rehabilitative Training on Stroke in Convalescent Stage LEI Mai, TAN Wei, LU Bin. The Department of Rehabilitation, Jiangbin Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, Guangxi, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of combined rehabilitative training on stroke patients in convalescent stage. **Methods** 52 stroke patients with hemiplegia were divided into rehabilitation group ($n = 26$, receiving combined rehabilitative training) and control group ($n = 26$, not receiving combined rehabilitative training). Scores of functional independence measure (FIM) and Fugle-Meyer assessment (FMA) of all patients were assessed when admission and discharge. **Results** For patients of rehabilitation group, FMA scores when discharge was not significant difference compared with admission, but FIM scores was significantly higher than that of control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Combined rehabilitative training can improve function and living quality of stroke patients in convalescent stage.

[Key words] therapeutic training; stroke; rehabilitation

中图分类号: R743.3, R493 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2006)02-0145-02

[本文著录格式] 雷迈, 谭威, 卢斌. 脑卒中恢复期综合康复训练疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(2): 145-146.

脑卒中是我国第一大致死性和致残性疾病, 致残率高达 80% 以上^[1]。由于我国的脑卒中患者大部分还得不到正规的康复治疗, 因此, 生活质量较低。虽然现在提倡早期康复, 但在临床实际工作中, 仍须面对较多的恢复期患者。本研究探讨脑卒中恢复期康复的必要性、有效性和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 1 月~2005 年 6 月在我科康复病房治疗的 26 例未经正规康复治疗的卒中后 6 个月~2 年的患者为康复组, 其中男性 22 例, 女性 4 例; 60 岁以下 14 例, 平均年龄(53.8 ± 4.6)岁; 脑梗死 21 例, 脑出血 5 例; 康复治疗时间 90 d。选取同期住本院神经内科未经康复治疗的脑卒中偏瘫患者 26 例为对照组, 其中男性 21 例, 女性 5 例; 60 岁以下 13 例, 60 岁以上 13 例, 平均年龄(53.28 ± 7.53)岁; 脑梗死 24 例, 脑出血 2 例。所有病例均经颅脑 CT 或 MRI 确诊, 两组患者的年龄、文化程度、病情严重程度、发病次数和病灶部位等无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 为康复组患者制定个体化的康复训练计划 and 目标。治疗内容包括: ①控制脑卒中诱发因素; ②心理支持; ③以现代康复医学的易化技术^[2]为指导, 综合运用 Bobath、Brunnstrom、PNF 技术以及运动再学习法, 提高患者的肢体功能, 促进体能和运动的协调, 保证日常生活活动(activities of daily living, ADL)训练的进程(以上训练每周 5 次, 每次 45 min); ④ADL 训练: 卧床期保持正确卧位, 学习向侧卧位翻身, 练习使用便盆, 练习床上起坐并从坐位恢复到卧位, 学习从坐位起立和床到轮

椅的转移等, 鼓励、帮助患者尽早用患臂支撑; 加强穿衣、进食、洗漱和入厕等技能训练, 将患者的康复训练贯穿于日常生活活动之中, 同时要求家属参与康复治疗和训练, 以便回病房或出院后家属能够继续协助进行康复训练^[3,4]; 以上训练在康复治疗室每日 1 次, 每次 45 min, 每周 5~7 次; 在病房每天下午、睡前各 1 次; ⑤辅以偏瘫治疗仪、肌电生物反馈电刺激治疗, 每日 1 次, 每次 20 min。

对照组患者采取自然恢复, 未接受综合康复训练。

1.3 疗效评定 在患者入院和出院时采用功能独立性测定(functional independence measure, FIM)评定 ADL、Fugle-Meyer 评定法(Fugle-Meyer assessment, FMA)评定运动功能, 采用 SPSS 11.0 统计软件对两组患者的数据进行统计分析。

2 结果

康复组患者治疗 90 d 后, 运动功能评分较对照组有所提高, 但无显著性差异; ADL 评分明显高于对照组($P < 0.01$), 见表 1。观察期间, 对照组有 2 例发生二次卒中, 1 例发生心梗。

表 1 两组患者运动功能和 ADL 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FMA		FIM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
康复组	26	25.20 \pm 5.06	28.30 \pm 7.31 ^a	30.14 \pm 12.02	55.23 \pm 20.90 ^b
对照组	26	27.24 \pm 6.60	28.02 \pm 6.50	31.32 \pm 20.11	38.02 \pm 10.21

注: a. 与对照组比较, $P > 0.05$; b. 与对照组比较, $P < 0.01$ 。

3 讨论

脑卒中患者发病后常遗留功能障碍, 严重影响患者的生存质量, 同时也给社会和家庭带来极大负担。由于功能进步状况是最终结局的一个重要因素, 因此提高 ADL 能力、回归家庭、重返社会是脑卒中康复的最终目标。

作者单位: 广西壮族自治区江滨医院康复科, 广西南宁市 530021。
作者简介: 雷迈(1968-), 女, 广西南宁市人, 主治医师, 主要从事 OT 治疗。

脑卒中后,由于损伤的神经细胞不能再生,某些中断的神经通路不能再通,功能的恢复就有赖于神经系统的代偿,而功能代偿通常取决于学习和训练^[5]。本研究中,对照组患者治疗前后的运动功能评分为(27.24 ± 6.60)分和(28.02 ± 6.50)分,而康复组患者分别为(25.20 ± 5.06)分和(28.30 ± 7.31)分,虽较对照组有进步,但无显著性差异。未接受康复治疗的对照组患者出院时的运动功能评分较入院时也有提高,但幅度较小,可能是疾病自愈的结果^[6]。但在 ADL 恢复方面,康复组患者明显优于对照组。传统观点认为,中风 1 年后,康复进展停滞,而本组资料显示,发病 6 个月~2 年的患者接受正规综合康复训练后,Brunnstrom 分期仍有改善,这对于提高患者的生存质量和继续康复的信心有重要意义。另外,传统观点认为,中风后 3 个月内为恢复的最佳时间,但我们发现恢复的最佳时间可延迟到 6 个月~1 年,因为偏瘫患者均有轻重不等的抑郁症状,如沮丧、绝望、哭泣、少言懒语等,不能面对现状,通过康复治疗和心里治疗使其适应现状,主动参与康复训练,需要相当一段时间。

对患肢无力肌群采用偏瘫治疗仪及肌电生物反馈电刺激,不但可以引起肌肉收缩^[7,8],还可改善局部肌肉的血液循环和组织营养,有利于促进神经功能的恢复,防止肌肉萎缩及关节挛缩畸形。

此外,由于患者不了解功能再学习的原理和方法,常发生

误用综合征,加重功能障碍及肢体畸形,严重地影响患者功能恢复,而且在患者的恢复过程中易发生器官的废用性改变及全身性并发症。本研究对照组中有 2 例再发中风,1 例发生心梗,而康复组无并发症,表明康复治疗对疾病的发展有一定预防作用,康复治疗本身是安全的。因此,即使是脑卒中发病超过 6 个月的患者,仍应尽可能给予康复治疗。

[参考文献]

- [1]戴红,王威,于石成,等.北京市城区居民脑卒中致残状况及对社区康复的需求[J].中国康复医学杂志,2000,5:344—347.
- [2]黄东锋.临床康复医学[M].汕头:汕头大学出版社,2004:633.
- [3]黄晓琳,陆敏,彭军.不同康复治疗计划对脑卒中患者功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2003,6:352—353.
- [4]林秋兰,张长杰,冯南尧.出院康复指导对脑卒中患者日常生活活动能力恢复的影响[J].中国康复理论与实践,2004,10(11):702—703.
- [5]朱镛连.神经康复学[M].北京:人民军医出版社,2001:1—14.
- [6]崔明芝,刘振民,周丽红.31 例脑卒中偏瘫患者康复疗效观察[J].中国康复理论与实践,2001,7(4):135.
- [7]Kimberley TJ, Lewis SM, Auerbach EJ, et al. Electrical stimulation driving functional improvements and cortical changes in subjects with stroke[J]. Exp Brain Res, 2004, 154:450—460.
- [8]韩瑞,倪朝民.肌电生物反馈治疗对脑卒中偏瘫患者上肢功能的影响[J].中国康复理论与实践,2005,11(3):209—210.

(收稿日期:2005-08-29 修回日期:2005-10-18)