

## • 临床研究 •

## 康复介入时间对脑出血患者功能恢复的影响

彭化生,袁春兰

[摘要] 目的 探讨康复介入时间对脑出血患者运动功能和日常生活活动能力(ADL)的影响。方法 76 例脑出血患者分为早期康复组 40 例和晚期康复组 36 例。早期康复组在生命体征稳定、神经病学体征不再进展后 48 h ~ 7 d 开始康复训练;晚期康复组在发病后 3 ~ 4 周开始康复训练。两组均采用以 Bobath 为主的运动疗法进行康复训练。采用 Fugl-Meyer 运动功能评定法(FMA)评定患者的运动功能;用修订的 Barthel 指数(MBI)评定患者的 ADL;用脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分(ND)评定患者的病情严重程度。结果 两组患者的 FMA、MBI 和 ND 治疗前无显著性差异,治疗 1 个月后各项评分均较治疗前有明显改善,但早期康复组的改善程度更大。结论 早期和晚期康复均能明显改善脑出血患者的运动功能和 ADL,但早期康复介入的疗效更佳。

[关键词] 脑出血;运动功能;日常生活能力;早期康复

Effect of Rehabilitation Time on Functions of Patients with Intracerebral Hemorrhage PENG Hua-sheng, YUAN Chun-lan. The Rehabilitation Center of Neurology Department, The Third People's Hospital of Heze, Heze 274031, Shandong, China

[Abstract] Objective To investigate the effect of rehabilitation time on the motor function and activities of daily living (ADL) of patients with intracerebral hemorrhage. Methods 76 patients were randomly divided into the early rehabilitation group (40 cases) and late rehabilitation group (36 cases). The patients of two groups were treated with Bobath's method. The starting times of rehabilitation were 48 h ~ 7 d (early rehabilitation group) and 3 ~ 4 weeks (late rehabilitation group) after onset. The therapeutic effect was assessed with Fugl-Meyer Motor Assessment Scale (FMA), modified Barthel index (MBI) and neurological deficit evaluation (ND). Results The scores of the FMA, MBI and ND were not different between two groups before treatment. After one month treatment, the scores of patients in two groups improved significantly, but the early rehabilitation group had a greater improvement compared with the late rehabilitation group. Conclusion Early rehabilitation and late rehabilitation can also facilitate the motor function and ADL of patients with intracerebral hemorrhage recovery, and the therapeutic effect of early rehabilitation is better than late rehabilitation significantly.

[Key words] intracerebral hemorrhage; motor function; activities of daily living (ADL); early rehabilitation

中图分类号:R743.34,R493 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2006)02-0150-02

[本文著录格式] 彭化生,袁春兰. 康复介入时间对脑出血患者功能恢复的影响[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(2): 150-151.

国内外学者对脑卒中的早期康复进行了大量的研究,并已证明早期康复治疗有效<sup>[1-3]</sup>。有关脑梗死患者早期康复和晚期康复对功能的影响已有报道<sup>[4]</sup>,而对脑出血患者相似的对照研究较少。我们将 76 例脑出血患者分为早期康复组与晚期康复组,旨在探讨不同康复介入时间对患者运动功能和日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)恢复的影响,从而为今后脑出血的康复治疗提供客观资料。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 2002 年 7 月 ~ 2005 年 4 月我院神经内科的住院脑出血患者 76 例。入组条件:①基底节区脑出血;②首次发病;③年龄 40 ~ 80 岁;④神志清楚;⑤经 CT 或 MRI 检查确诊;⑥符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议修订的脑出血诊断标准<sup>[5]</sup>。排除标准:①脑出血手术患者;②脑出血合并蛛网膜下腔出血;③在治疗过程中病情恶化或再出血;④有严重智能障碍和严重心、肝、肾功能障碍。

76 例患者随机分为早期康复组和晚期康复组。早期康复组 40 例,其中男性 30 例、女性 10 例,年龄

(60.7 ± 9.8) 岁;伴发疾病评分(4.5 ± 2.3)分;既往史评分(7.8 ± 2.5)分;左侧偏瘫 28 例、右侧偏瘫 12 例。晚期康复组 36 例,其中男性 25 例、女性 11 例,年龄(62.1 ± 8.6)岁;伴发疾病评分(4.2 ± 3.4)分;既往史评分(7.6 ± 3.2)分;左侧偏瘫 26 例、右侧偏瘫 10 例。两组患者的一般资料无显著性差异( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

1.2.1 康复治疗介入时间 早期康复组在患者生命体征稳定、神经病学体征不再进展后 48 h ~ 7 d、晚期康复组在发病后 3 ~ 4 周开始康复治疗。

1.2.2 康复训练方法 两组患者除接受常规神经内科药物治疗外,还进行以 Bobath 为主的综合治疗,内容包括:①床上良肢位摆放(仰卧位、健侧卧位、患侧卧位);②定时变换体位;③患侧肢体各关节进行被动活动和主动活动,尤以肩、手、腕和踝关节为主;④翻身、坐起训练;⑤桥式运动;⑥坐位及站立平衡训练;⑦起立床站立训练;⑧行走训练;⑨ADL 训练(包括进食、更衣、如厕等)。一般在前 3 周主要进行床上训练,以后开始站立及行走训练。每天训练 1 次,每次 45 min,每周 6 d。同时教家属学会基本的训练技术,帮助患者训练。

1.3 疗效评定 在康复治疗前及康复治疗 1 个月后进行单盲法功能测定,两组各评定 2 次,由两名康复师

作者单位:菏泽市第三人民医院神经内科康复中心,山东菏泽市 274031。作者简介:彭化生(1966-),男,山东鄄城县人,副主任医师,主要研究方向:脑血管病的治疗与康复。

进行评定。

运动功能评定采用 Fugl- Meyer 简式运动功能评定法( Fugl- Meyer Motor Assessment Scale, FMA)<sup>[6]</sup>, 总分为 100 分, 其中上肢满分 66 分, 下肢满分 34 分。

ADL 评定采用修订的 Barthel 指数( modified Barthel index, MBI)<sup>[7]</sup>, 正常为 100 分; 轻度功能缺陷为 75 ~ 95 分; 中度功能缺陷为 50 ~ 70 分; 严重功能缺陷为 25 ~ 45 分; 极严重功能缺陷为 0 ~ 20 分。

病情严重程度采用 1995 年全国第四次脑血管病学术会议制定的脑卒中患者临床神经功能缺损程度评定标准( neurological deficit evaluation, ND)<sup>[8]</sup>。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 10.0 软件对计量资料进行 *t* 检验, 计数资料进行  $\chi^2$  检验。

2 结果

2.1 FMA 评分 两组患者的上、下肢 FMA 评分康复治疗前无组间显著性差异; 康复治疗后均较治疗前有非常高度显著性差异( *P* < 0.001), 见表 1。

表 1 两组患者康复治疗前后 FMA 评分变化(  $\bar{x} \pm s$  )

部位	组别	治疗前	治疗后
上肢	早期康复组	21.25 ± 20.20	32.41 ± 20.62 <sup>a</sup>
	晚期康复组	22.11 ± 19.31	26.70 ± 20.11 <sup>a</sup>
下肢	早期康复组	15.49 ± 9.77	22.79 ± 9.30 <sup>a</sup>
	晚期康复组	15.62 ± 9.68	18.28 ± 10.36 <sup>a</sup>

注: a. 与治疗前比较, *P* < 0.001。

2.2 MBI 评分 康复治疗前, 早期康复组( 27.68 ± 25.51) 分, 晚期康复组( 28.69 ± 26.21) 分, 两组间无显著性差异( *P* > 0.05); 康复治疗后, 早期康复组( 53.25 ± 29.42) 分, 晚期康复组( 45.52 ± 28.93) 分, 两组间有非常高度显著性差异( *P* < 0.001)。

2.3 ND 评分 康复治疗前, 早期康复组( 20.49 ± 9.89) 分, 晚期康复组( 20.31 ± 9.78) 分, 两组间无显著性差异( *P* > 0.05); 康复治疗后, 早期康复组( 13.86 ± 11.23) 分, 晚期康复组( 18.88 ± 11.35) 分, 两组间有非常高度显著性差异( *P* < 0.001)。

2.4 治疗前后 FMA、MBI、ND 差值比较 早期康复组康复治疗前后的 FMA( 包括上肢和下肢)、MBI 及 ND 差值与晚期康复组比较有显著性差异( *P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 FMA、MBI、ND 差值比较(  $\bar{x} \pm s$  )

项目	早期康复组	晚期康复组	<i>P</i>
上肢 FMA 差值	11.36 ± 11.51	6.61 ± 9.75	< 0.05
下肢 FMA 差值	9.58 ± 6.22	4.39 ± 5.04	< 0.05
MBI 差值	25.57 ± 18.96	15.55 ± 9.68	< 0.05
ND 差值	-7.87 ± 4.35	-5.54 ± 3.37	< 0.05

3 讨论

3.1 早期康复介入的可行性 本组病例均来自我院神经内科病房, 内设有康复室, 配备了康复医师和治疗师, 基本上符合卒中单元的条件。卒中单元是一种全

新的脑血管病患者管理模式, 为卒中患者提供药物治疗、肢体康复、语言训练、心理康复和健康教育<sup>[9,10]</sup>。卒中单元的建立为早期康复介入提供了必备的条件, 康复治疗由有经验的物理治疗师负责, 同时医生也教给患者家属一些基本的康复技术, 如良肢位的摆放、翻身等, 以保证早期康复顺利实施。

3.2 早期康复介入的有效性 本研究结果显示, 康复治疗两组患者的各项评分均较治疗前显著改善, 表明早期康复与晚期康复均能显著促进神经功能恢复。但早期康复组的 FMA( 上肢)、ADL 及 ND 评分改善程度显著优于晚期康复组。早期康复介入改善躯体运动功能、提高 ADL、改善生活质量、促进患者功能恢复的机制可能与脑的可塑性有关。脑的可塑性是指脑有适应能力, 可在结构和功能上修改自身, 以适应损伤后的变化。康复训练就是通过重新学习生活所需的技能, 练习在接受刺激时适当地作出反应, 以适应环境的过程。康复训练介入越早, 脑的可塑性越大, 越有利于促进中枢神经的功能重组, 帮助患者适应环境, 提高患者的 ADL。

3.3 康复介入的时间性 一般来说, 康复治疗越早, 疗效越好。因此, 在患者生命体征稳定、神经病体征不再进展后 24 ~ 48 h 即可开始康复治疗。对于脑出血患者, 为防止血肿扩大或再出血, 我们对早期康复组一般在前 3 周主要进行床上训练, 如关节被动活动、桥式运动等, 未出现并发症和病情加重, 但疗效优于晚期康复组。

[ 参考文献 ]

[ 1 ] 徐本华, 干汝起, 于文, 等. 早期康复治疗对急性脑卒中运动功能恢复的影响[ J ]. 中国康复医学杂志, 2004, 19( 8 ): 584—586.

[ 2 ] 胡永善, 朱玉莲, 杨培君, 等. 早期康复治疗对急性脑卒中患者运动功能的影响[ J ]. 中国康复医学杂志, 2002, 17( 3 ): 145.

[ 3 ] 刘鹏, 黄东锋, 毛玉 2, 等. 早期康复对脑卒中患者功能恢复的影响[ J ]. 中国康复医学杂志, 2003, 18( 2 ): 99.

[ 4 ] 宗俊学, 芦琳, 芦璐. 早期与晚期康复对脑梗死患者功能恢复影响的对照研究[ J ]. 中国康复医学杂志, 2004, 19( 19 ): 675—676.

[ 5 ] 全国第四次脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[ J ]. 中华神经科杂志, 1996, 29( 6 ): 379.

[ 6 ] 缪鸿石, 朱镛连. 脑卒中的康复评定和治疗[ M ]. 北京: 华夏出版社, 1996: 141—144.

[ 7 ] 中华人民共和国卫生部医政司主编. 中国康复医学诊疗规范( 上册)[ M ]. 北京: 华夏出版社, 1999: 64—66.

[ 8 ] 全国第四次脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[ J ]. 中华神经科杂志, 1996, 29( 6 ): 381.

[ 9 ] 王拥军. 卒中单元[ M ]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 2—6.

[ 10 ] 郭瑞友, 秦璞, 崔海岩. 脑血管病的卒中单元治疗模式及其优越性[ J ]. 中国康复, 2004, 19( 1 ): 64—65.

( 收稿日期: 2005-07-13 修回日期: 2005-09-08 )