

维吾尔族脑卒中患者实施卒中单元疗效观察

张虔

[摘要] 目的 探讨卒中单元对维吾尔族脑卒中患者的疗效及预后。方法 比较普通病房的 153 例维吾尔族脑卒中患者与卒中单元的 160 例维吾尔族脑卒中患者的治疗效果。结果 在卒中单元治疗的患者死亡率低于普通病房的患者,疗效优于普通病房的患者($P < 0.05 \sim 0.01$)。结论 对维吾尔族脑卒中患者实施卒中单元管理模式具有良好的治疗效果。

[关键词] 维吾尔族;卒中单元;疗效观察

Effect of Stroke Unit Care on Uygur Stroke Patients ZHANG Qian. The People's Hospital of Bayin'gholin Mongol Autonomous Prefecture, Kuerle 841000, Xinjiang, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of the Stroke Unit (SU) care on Uygur stroke patients and their prognosis. **Methods** The therapeutic effect of 153 Uygur stroke patients in general ward and 160 Uygur stroke patients in SU were compared. **Results** The patients in SU got a lower death rate and superior therapeutic effect compare with those in the general ward ($P < 0.05 \sim 0.01$). **Conclusion** The SU management model can produce a good effect on Uygur stroke patients.

Key words: Uygur;stroke unit;effective observation

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)12-1156-02
[本文著录格式] 张虔. 维吾尔族脑卒中患者实施卒中单元疗效观察[J]. 中国康复理论与实践,2007,13(12):1156—1157.

1 对象与方法

1.1 对象 2003 年 10 月~2005 年 6 月普通病房收治的维吾尔族脑卒中患者 153 例,其中男性 97 例,女性 56 例,年龄 40~75 岁,平均(60.8±7.8)岁;脑梗死 102 例,脑出血 51 例;左脑卒中 41 例,右脑卒中 112 例;既往有高血压病 112 例,糖尿病 26 例;2005 年 10 月~2007 年 6 月卒中单元收治的维吾尔族脑卒中患者 160 例,其中男性 100 例,女性 60 例,年龄 42~78 岁,平均(61.4±8.2)岁;脑梗死 115 例,脑出血 45 例;左脑卒中 45 例,右脑卒中 115 例;既往有高血压病 120 例,糖尿病 20 例。所有患者均符合全国脑血管会议制订的脑卒中诊断标准^[1],均为首次发病,并经头颅 CT 或 MRI 确诊。两组患者的一般资料差异无显著性意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 卒中单元的患者参照北京天坛医院卒中单元的模式进行治疗^[2],选择卒中单元急性期与康复期联合模式,重症患者进入 ICU 监护。在给予药物治疗的基础上,对患者进行早期肢体运动功能、认知功能、交流功能康复,及心理支持和药物治疗。在卒中单元,医护人员能更密切地监护患者,一旦出现并发症可立即采取更积极的干预措施,阻止合并症的发生、发展。患者的护理由专业责任护士进行。卒中小组各成员密切配合,每周开例会,对每位患者的个体化治疗进行讨论,每周均有健康知识讲座,由临床医生、康复师、语言训练师及责任护士分别讲课,为患者及家属培训脑血管病的预防、治疗、康复、护理知识。出院患者每周由卒中单元治疗组医师在门诊随访。

普通病房的患者按照普通病房模式给予相应治疗。

1.3 评价方法 对两组患者采用 Barthel 指数(Barthel Index, BI)^[3]于入院后第 1 天、7 天、14 天、21 天分别进行评定,统计住院时间和住院病死率(%)。

1.4 统计学处理 对所得数据采用 SPSS 10.0 统计软件进行 u 检验和 χ^2 检验。

2 结果

治疗后,卒中单元患者的 BI 评分高于普通病房患者($P < 0.05 \sim 0.01$),见表 1,平均住院时间短于普通病房患者,住院病死率低于普通病房患者(见表 2)。

表 1 两组患者的 BI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BI			
		1 d	7 d	14 d	21 d
普通病房组	153	28.72±9.64	40.60±10.30	56.72±13.36	60.32±14.67
卒中单元组	160	27.82±9.32	45.78±10.89	63.74±15.37	73.89±16.42
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.01

表 2 两组患者的平均住院时间和住院病死率比较

组别	平均住院时间(d)	死亡人数(n)	病死率(%)
普通病房组	28.8	8	5.19
卒中单元组	20.7	3	1.79

3 讨论

我国每年死于脑卒中的人数约 100~150 万,每年的新发病例约 200~250 万,现存卒中患者约 600~700 万,而存活患者中 3/4 有不同程度的残疾,每年仅脑卒中急性期治疗的直接医疗支出近 100 亿人民币。尽管新的药物和治疗方法不断涌现,但卒中相关的医疗费用在不断增长,而且其发病率高、复发率高、死亡率高、致残率高的状况依然没有得到根本改变。多年来,神经科医生在卒中的治疗中更多关注新的治疗药物和新的治疗措施,但循证医学研究显示,治疗卒中的根本出路不是具体的治疗方法,更不是特效药物,而是新的管理体系^[4]。20 世纪 50 年代和 70 年代,美国建立并加强了卒中单元,1990 年对卒中单元进行了首次系统研究,对卒中单元进行了多次 Meta 分析,奠定了卒中单元在临床中的确切地位。欧美国家也进行了大规模临床实验,其结果均显示,卒中单元是治疗脑卒中的

作者单位:新疆巴州人民医院,新疆库尔勒市 841000。作者简介:张虔(1969-),男,河北徐水县人,副主任医师,主要研究方向:神经康复。

一种有效方法,不仅能有效降低病死率,提高患者的生活质量,而且能减少住院时间,降低医疗费用^[5]。在国内,2001 年北京天坛医院建立起国内第一个标准的综合卒中单元。实践表明,卒中单元能有效降低病死率,提高患者的生活质量,减少住院时间和医疗费用,明显提高患者的早期日常生活能力^[6]。目前,卒中单元已成为世界公认的治疗脑卒中最有效的方法。

新疆是以维吾尔族为主体的少数民族聚居地,有着自己的地域和民族特点,不同地区、不同医院规模差别很大,不可能照搬全国模式,应在总的卒中单元框架下,又具有自己的特点^[7]。对维吾尔族脑卒中患者卒中单元的研究尚未见报道。此次在维吾尔族脑卒中患者中开展卒中单元笔者有如下体会:

首先,维吾尔族患者与汉族患者的生活、饮食习惯完全不同,针对这些特点,我们专门使用维吾尔文字编写了健康教育读本,并且强化对维吾尔族健康教育工作者的健康教育培训,使用通俗易懂的语言使患者得到最有效的健康教育。肢体功能、认知评定选用国际标准评价量表并翻译成维吾尔语,同时积极培养维吾尔族训练技师,开展本民族患者的康复工作,这样语言无障碍,便于交流,可提高训练效果。语言康复训练根据维吾尔语的发音特点,为构音障碍患者设计了维吾尔语构音障碍评定量表及训练方法^[8],治疗病例 156 例,有效率 82.56%。失语症患者的评定及训练方案正在总结中。本研究结果显示,卒中单元组的住院时间比普通病房缩短 8.1 d,病死

率降低 3.40%,治疗效果优于普通病房组,同时降低了住院费用。与普通病房比较,卒中单元有着更完善的治疗手段,通过科学规范的管理模式为患者提供全方位的治疗,使患者恢复得更快、更好。本研究结果提示,卒中单元对维吾尔族脑卒中患者是一种非常有效的治疗模式,应在我区尽快推广。在新疆建立卒中单元尚有许多有待研究的课题,如维吾尔族标准化和多学科医疗指南、卒中单元的模式、语言评定、训练和治疗的标准、本民族健康教育及社会工作者的培训方案,以及本民族心理治疗师的培养等,都需要不断探索。

[参考文献]

- [1] 陈清棠. 临床神经病学[M]. 北京:科学技术出版社,2000:198—212.
- [2] 王拥军. 卒中单元[M]. 北京:科学技术文献出版社,2004:78—94.
- [3] 中华人民共和国民政部. 中国康复医学诊疗规范[M]. 北京:华夏出版社,1998:64—65.
- [4] 王拥军. 建立卒中单元完成卒中医疗模式的转变[J]. 中国康复医学杂志,2005,20:243.
- [5] Langhorne P, Dennis M. Stroke units: an evidence based approach [M]. London: BKJ Book, 1998:1.
- [6] 王拥军,马锐华,赵性泉,等. 卒中单元与普通病房的早期疗效比较[J]. 中华神经内科学杂志,2004,37(2):167.
- [7] 赵建国,张向宇. 有中国特色卒中单元的建立[J]. 中国康复医学杂志,2003,18(10):633.
- [8] 张虔,齐月仙,苗新刚,等. 维吾尔语构音障碍患者语言训练初探[J]. 中国康复理论与实践,2005,11(1):80.

(收稿日期:2007-07-31 修回日期:2007-09-25)