

· 社区康复 ·

Fugl-Meyer 量表在社区脑卒中康复疗效评定中的应用*

桑德春¹ 纪树荣¹ 张 纓¹ 金 萍²

摘要 目的:运用 Fugl-Meyer 量表评定社区脑卒中康复疗效、判断其可行性。**方法:**对 313 例社区脑卒中偏瘫的患者分康复治疗组和对照组,运用偏瘫实用训练技术进行康复治疗 3 个月。治疗组在康复治疗前、治疗 1 个月、治疗 2 个月、治疗 3 个月利用 Fugl-Meyer 量表对肢体功能进行评定。对照组仅做定期跟踪康复评定,评定内容同治疗组。**结果:**①康复治疗前后肢体运动功能有明显改善,治疗前后 Fugl-Meyer 评分差异有高度显著性($P<0.001$)。②康复治疗组较对照组效果好,治疗 2 个月后两组间 Fugl-Meyer 评分差异有高度显著性($P<0.001$)。**结论:**运用 Fugl-Meyer 量表可显示出社区脑卒中患者的康复疗效,该量表可以在社区作为评定标准使用。

关键词 Fugl-Meyer 量表;脑卒中;社区康复;评定

中图分类号:R493, R743.3 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2007)-03-0264-02

脑卒中后的肢体运动功能障碍影响患者的生活自理和参与社会能力,同时也给家庭和社会带来巨大负担。在解决这些问题过程中,康复医学的理念和方法发挥了十分重要的作用,并取得了较好的治疗效果^[1-2]。我国社区卫生工作发展很快,广大脑卒中偏瘫患者在社区获得了康复医疗服务,但基层康复医疗工作中还存在康复技术匮乏,效果评定欠严谨等问题^[3],急需有效的训练技术及公认的、规范的疗效评定方法。因此,如何选择一套规范的、应用于社区康复的评定方法是我们所要探讨的问题。我们利用 Fugl-Meyer 量表应用于社区脑卒中康复疗效评定中得到了一定体会现介绍如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象是 2004 年 7 月—2005 年 9 月在 14 个社区康复服务单位接受治疗的 313 例脑卒中偏瘫患者,随机分为康复治疗组和对照组。其中治疗组 163 例,年龄 26—87 岁,平均 59.38 岁;病程 0.25—147 个月,平均 4.78 个月;男性 109 例,女性 54 例;脑梗死 124 例,脑出血 39 例。对照组 150 例,年龄 27—88 岁,平均 60.88 岁;病程 0.25—143 个月,平均 4.65 个月;男性 99 例,女性 51 例;脑梗死 112 例,脑出血 38 例。脑卒中的诊断符合 1995 年全国第 4 次脑血管病学术会议通过的诊断标准^[4],并经头部 CT 或 MRI 检查证实。患者生命体征稳定,无严重精神障碍和认知障碍,无严重心、肝、肾等脏器病变,排除合并有其他疾病所致的肢体功能障碍,本次治疗前未经过系统的康复治疗。

1.2 方法

运用偏瘫实用训练技术进行康复治疗^[5-6],内容包括体位控制、改善关节活动范围、翻身训练、起坐训练、坐位和立位平衡训练、身体转移训练、步行训练、抗痉挛、随意性改善训练、肢体耐力训练、拐杖使用、自助具使用及轮椅使用训练、日常生活动作训练等。弛缓期以肢体良好姿势摆放、被动关节活动、促进肌力及肌张力恢复、翻身训练、起坐训练、主动—被动活动结合等训练为主,痉挛期以抗痉挛、诱发分离运动、提高运动功能为主,恢复期以诱发分离运动、克服异常模式、步行训练、日常生活动作训练等为主。同时对家属进行指导,

以配合康复治疗,每次 45min,每天 1 次,观察治疗 3 个月。

治疗组在康复治疗前、治疗 1 个月、治疗 2 个月、治疗 3 个月共 4 次康复评定,主要对肢体功能进行评定。对照组仅做定期跟踪康复评定,同样为 4 次评定,评定内容、时间与治疗组相同。

1.3 疗效评定方法

利用 Fugl-Meyer (Fugl-Meyer Assessment, FMA) 的方法,评定康复治疗前后的运动功能^[7],评定对比治疗组和对照组患者的运动功能。该方法总分 100 分,<50 分为严重运动障碍(I 级);50—84 分明显运动障碍(II 级);85—95 分中度运动障碍(III 级);96—99 分轻度运动障碍(IV 级)。

1.4 统计学分析

用 SPSS11.5 版统计软件对数据分别进行 t 检验。

2 结果

两组患者治疗前后 Fugl-Meyer 评分比较见表 1。治疗组的障碍程度,治疗前为 I—II 级,治疗 3 个月后为 II—III 级,经统计学分析差异有显著性意义($P<0.001$)。

表 1 两组患者治疗前后 Fugl-Meyer 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后		
		1 个月	2 个月	3 个月
治疗组	30.53±21.10	47.61±21.64	64.03±21.89	75.44±20.23
对照组	36.55±25.90	43.11±26.11	47.26±27.95	55.16±28.01
两组比较 P 值	>0.05	>0.05	<0.001	<0.001

3 讨论

在脑卒中的防治过程中,康复医学的方法发挥着非常重要的作用。为了使社区更多的脑卒中患者能够得到有效的、规范的治疗,准确的判断康复治疗效果,选择一套公认的、标准的评定方法是十分必要的。在本工作中探讨了 Fugl-Meyer 量表在社区脑卒中康复治疗中应用的可能性。Fugl-Meyer 运动功能评定法能比较准确地对偏瘫患者肢体功能做出定量

* 基金项目:首都医学发展科研基金项目(2002-3055)

1 首都医科大学康复医学院,中国康复研究中心,100068

2 北京残疾人康复服务指导中心

作者简介:桑德春,男,主任医师,硕士

收稿日期:2007-02-01

评定,是目前国际公认的、标准的评定方法。该方法评定时短,结果解释较确切,评定内容详细,适用于科研及临床工作,这种评定方法与日常生活活动功能密切相关,也能反映异常运动模式的变化,因而被广泛使用^[8-9]。但社区康复工作能否应用该标准?如能在社区康复工作使用这一评定方法,则可促进社区卫生工作的规范化、标准化。

从上述结果看:①利用 Fugl-Meyer 量表在治疗开始前对社区脑卒中患者的肢体运动功能进行了评定,无论是康复治疗组还是对照组均有不同程度的功能障碍,两组间没有显著性差异。这样的结果与其他学者的研究是相一致的,Fugl-Meyer 评定法可应用于脑卒中肢体运动功能的评定^[7-9]。同时,本工作的结果说明这一方法也可应用在社区脑卒中患者的肢体运动功能评定中。②康复治疗前后障碍程度由 I—II 级提高到 II—III 级,Fugl-Meyer 评分差异具有高度显著性,提示肢体运动功能有明显改善。④比较康复治疗组和对照组肢体运动功能,两组 Fugl-Meyer 评分在治疗前无显著性差异,治疗后 2 个月和 3 个月均提示有高度显著性差异,结果显示康复治疗的良好效果,说明运用 Fugl-Meyer 量表评定社区脑卒中康复疗效是可行的。

一般情况下,脑的固定区域完成某一特定功能,有的次要或协同神经也参与某些功能活动,不能独立完成功能,但当脑损伤后,主要支配的神经反射弧中断后,经过反复训练被次要或协同神经反射弧替代,从而改善部分功能^[10]。通过反复的康复训练可提高过去相对无效的或新形成的突触的效率,使得神经冲动有效地作用于靶组织;通过反复的康复训练使原先不能承担某种功能的组织如病灶周围组织、低级的中枢或移植组织去承担新的、不熟悉的任务,由不熟悉到熟悉,由粗大功能变精细功能;通过康复训练(外周刺激)可以改变中枢神经系统的感受野,促进中枢神经系统功能恢复^[11]。康复可促进肌肉和关节的运动向中枢神经系统提供的

本体运动及皮肤感觉的冲动输入,从而发挥易化作用^[12]。上述分析可以看出:合理地进行康复治疗使得中枢神经系统的调节能力得到加强,肢体功能及日常生活活动能力等随之改善,而康复疗效的正确判定需要科学、有效的评定方法,社区康复训练效果的出现及判定也符合这一规律。

综上所述,Fugl-Meyer 量表可以用于判断社区脑卒中患者的肢体运动功能障碍情况,同时也可作为康复疗效的评定指标应用在基层康复治疗中。使社区训练效果的判定科学化、标准化。

参考文献

- [1] 黄晓琳,陆敏.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,2003,25(6):351—353.
- [2] Hayes SH,Carroll SR. Early intervention care in the acute stroke patient[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1986,67:319—321.
- [3] 白金平. 关于开展社区康复的思考 [J]. 医学信息,2005, 18(9): 1202—1203.
- [4] 黄如训,梁秀龄. 临床神经病学 [M]. 北京:人民卫生出版社,1999.259—261.
- [5] 纪树荣. 实用偏瘫训练技术图解 [M]. 北京:人民军医出版社,2005.5—66.
- [6] 桑德春,纪树荣,范晓华,等.偏瘫实用训练技术应用的研究[J].中国康复理论与实践,2006,12(8):675—676.
- [7] Fugl-Meyer AR, Jaasko L, Leyman I, et al. The post-stroke hemiplegic patient[J]. Scand J Rehabil Med,1975,7:13—31.
- [8] 缪鸿石主编. 康复医学理论与实践[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000. 1829—1937, 93—96.
- [9] 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. 8—12.
- [10] 刘德全,李开勤.浅谈脑卒中后遗症病人怎样重组神经反射弧的功能[J]. 陕西康复医学杂志,1998,8(1):42.

· 康复护理 ·

自理学说用于脑出血术后自理能力的干预研究

毛秋云¹ 田芳² 李翠萍¹

摘要 目的: 探讨自理学说用于脑出血患者术后自理能力的干预方法和效果。**方法:** 将 120 例脑出血患者术后随机分为干预组及对照组。两组患者均实行整体护理,干预组患者在此基础上采用自理学说的 3 个护理系统进行自理能力的干预。比较两组患者术后 1 个月、3 个月 Barthel 指数及日常生活活动(ADL)能力评分。**结果:** 干预组 Barthel 指数及 ADL 评分明显高于对照组($P<0.01$)。**结论:** 实施自理学说 3 个护理系统阶段干预脑出血术后自理能力效果显著,明显提高患者的生活自理能力及生存质量。

关键词 自理学说;干预研究;脑出血;自理能力

中图分类号:R493,R741 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2007)-03-0265-03

我国出血性脑卒中占全部脑卒中患者的 21%—48%,致死率居各类卒中首位,存活者中超过 30%遗留神经功能障碍^[1],使患者不同程度地失去生活自理能力,影响其生存质量。美国护理学家 Orem 提出自我护理是人类的个体为保证生命、维持和增进健康而采取的行为,自我护理能力是人类

1 中国科学院心理研究所,中国科学院研究生院,北京,100080 (现工作单位山东省泰安市中心医院神经外科,山东泰安,271000)

2 山东省泰安市中心医院神经外科,山东泰安

作者简介:毛秋云,女,主管护师

收稿日期:2006-06-22