

·临床研究·

新模式指导下对腹膜透析患者康复状况的研究

陶巍巍¹ 路潜² 王兰³ 汪涛³

摘要 目的:探讨腹膜透析患者康复状况及康复状况间的相关性。**方法:**采用自设问卷及实验室检查方法对 171 例接受腹膜透析治疗 3 个月以上的终末期肾病患者康复状况进行评定, 康复组成主要包括生理、心理、活动和参与四部分。**结果:**生理方面:Hb、ALB、Kt/V、Ccr、SGA 达到推荐值的比例分别为 50.88%、77.78%、57.89%、77.78%、76.6%;心理方面:抑郁、焦虑症状的发生率分别为 29.8%和 24.5%;活动方面:Karnofsky 活动指数评分为 73.92±19.48 分, 78.4%的患者活动水平正常;参与方面:社会功能缺陷得分为 3.72±1.69。**结论:**应从生理、心理、活动和参与等方面全面评估腹膜透析患者康复状况, 同时考虑其内部联系。

关键词 腹膜透析;康复;活动;参与

中图分类号:R692.5,R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2007)-09-0820-03

目前国内外对透析患者康复的研究多数集中于活动和就业等方面, 研究对象主要以血液透析患者为主。2001 年 WHO 在《国际功能、残疾和健康分类》(简称 ICF)中提出新的康复理论模式, 将康复组成为身体结构与功能(包括心理)、活动和参与几部分^[1]。然而在此模式指导下, 对腹膜透析患者康复状况进行全面的研究。本研究对 171 例在腹透中心接受透析治疗且病情稳定的终末期肾病患者进行了康复状况的调查, 并分析了康复组成部分的相互关系, 以期对腹膜透析患者进行更好的康复干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采取非随机方法取样选择 2005 年 3 月—2006 年 3 月在北京大学第一医院腹膜透析中心门诊患者。研究对象入择标准:①腹膜透析治疗超过 3 个月;②无精神科疾病, 能配合研究;③同意接受调查。

1.2 研究方法

本研究采用实验室检查与问卷调查法相结合的方法, 在患者知情同意后收集资料。根据 ICF 理论模式将研究内容主要分为以下四部分:

1.2.1 生理状况:包括患者当前的血红蛋白(Hb)、白蛋白(ALB)、尿素清除指数(Kt/V)、肌酐清除率(Ccr)、主观综合性营养评估(subjective global assessment, SGA)评分、并发症情况等, 数据来源于患者门诊的病历记录。其中, SGA 由专职营养师通过询问病史及有关体检来评估患者的营养状况, 参照 Detskey 标准将其分为: A 组:营养良好; B 组:轻-中度营养不良; C 组:重度营养不良^[2]; 并发症情况通过 Charlson 并发症指数评分测得, 由肾内科医师完成, 分值越高, 表明合并的疾病导致死亡危险程度越大, 通常认为不超过 2 分代表并发症导致死亡危险程度较轻, 2 分以上代表并发症为中重度^[3]。

1.2.2 心理状况:采用 Hamilton 抑郁、焦虑等级量表评估患者抑郁、焦虑水平^[4]。

1.2.3 活动状况:采用 Karnofsky 活力指数进行评估。该指数被广泛应用于评估透析患者的活动水平, 其评分从 0—100 分, 评分高于 70 分说明被评估者活动能力正常^[5]。

1.2.4 社会参与状况:采用社会功能缺陷筛选表(social dysfunction screening scale, SDSS), 由 WHO 拟定, 曾在

1987 年我国残疾人全国抽样调查中用来测量社会能力障碍情况, 被证明是可行和有成效的。根据最新的康复分类, 即 ICF, 以“参与受限”来代替“残障”^[1], 故本研究中采用此量表来评估患者的社会参与状况。评估内容主要包括职业情况、婚姻职能、父母职能等 10 个维度, 每项 0—2 分, 从正常到有严重功能缺陷, 得分范围为 0—20 分, 评分越高表明社会参与程度越差^[6]。本研究预实验表明, 重测信度系数为 0.87。

1.3 统计学分析

应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理, 用均数、中位数、构成比等基本统计方法描述患者的康复水平, 用相关性分析了解康复各组成部分的相关性。

2 结果

2.1 研究对象一般情况

本研究实际入选腹膜透析患者共 171 例, 其中男 66 例(38.6%), 女 105 例(61.4%), 年龄 24—83 岁, 平均 60.15±13.33 岁, 其中, 年龄超过 60 岁患者 101 例(59.1%)。透析时间中位数为 22.77(3—116)个月。

2.2 患者康复状况

2.2.1 腹膜透析患者的生理状况:见表 1。血红蛋白、血浆白蛋白水平和尿素、肌酐清除指数达到推荐值的患者均超过半数。另外, 主观综合性营养评估法评分结果表明, 76.6%(131 例)患者被评为 A 级, 23.4%(40 例)患者被评为 B 级。

Charlson 并发症指数得分范围 0—14 分, 平均 4.63±2.22 分, 其中高于 2 分者有 149 例, 占 87.13%, 高于 2 分的患者中, 合并有糖尿病的患者有 87 例, 占 58.39%, 年龄超过 60 岁的有 90 例, 占 60.4%。

2.2.2 腹膜透析患者的心理状况:本组患者焦虑、抑郁得分平均 11.09±5.08 分和 7.25±3.26 分, 焦虑、抑郁症状的发生率分别为 24.5%(42 例)和 8.2%(15 例)。

2.2.3 腹膜透析患者的活动状况:本组患者 Karnofsky 活动

1 大连医科大学护理系, 大连, 116027

2 北京大学护理学院

3 北京大学第一医院肾内科腹透中心

作者简介:陶巍巍, 女, 硕士, 助教

收稿日期:2006-09-26

指数得分范围为 20—100 分, 平均 73.92±19.48 分, 活动正常者(≥70 分)134 例, 占 78.4%。

2.2.4 腹膜透析患者的社会参与状况:社会功能缺陷得分为 3.72±1.69(0—15), 见表 2。

2.3 各个康复组成部分间的相关性

见表 3—4。

表 1 腹膜透析患者的生理状况 (n=171)

测试项目	测定值 ($\bar{x}\pm s$)	正常	
		例	%
Hb(g/L)	111.81±20.130	87	50.88
ALB(g/L)	37.58±3.75	133	77.78
Kt/V	1.83±0.54	99	57.89
CCr(L/w/1.73m ²)	69.62±30.42	133	77.78

表 2 腹膜透析患者的社会参与状况 (n=171)

社会参与状况	正常		部分缺陷		完全缺陷	
	例	%	例	%	例	%
工作情况 ^①	27	47.8	9	15.8	21	36.8
夫妻关系状况 ^②	95	74.2	28	21.9	5	3.9
父母职能 ^③	98	64.5	42	27.6	12	7.9
日常家庭功能	104	60.8	53	32.0	14	8.2
家庭以外社会活动	84	49.1	62	36.3	25	14.6
责任心及对将来的计划性	75	43.9	77	45.0	19	11.1
对外界的兴趣和关心	128	74.9	39	22.8	4	2.3
自理状况	131	76.6	35	20.5	5	2.9
家庭内活动	131	76.6	34	19.9	6	3.5
社会性退缩	149	87.1	19	11.1	3	1.8

①仅分析未退休患者 57 例, 占总研究对象 33.3%; ②仅分析有配偶患者 128 例, 占 74.9%; ③仅分析有子女患者 152 例, 占 88.9%。

表 3 腹膜透析患者生理状况与心理、活动、参与状况的相关性 (r 值)

生理状况	焦虑	抑郁	Karnofsky 活动指数	社会功能缺陷值
Hb	0.032	0.096	0.106	0.059
ALB	-0.054	-0.236 ^②	0.293 ^②	-0.167 ^①
KT/V	-0.068	-0.064	0.049	-0.067
CCr(L/W/1.73m ²)	-0.120	-0.059	0.077	-0.046
SGA 评分	0.048	0.286 ^②	-0.311 ^②	0.242 ^②
并发症	0.095	0.496 ^②	-0.636 ^②	0.547 ^②

①P<0.05; ②P<0.01

表 4 腹膜透析患者心理、活动、参与状况的相关性 (r 值)

	社会功能缺陷值	Karnofsky 活动指数	焦虑	抑郁
社会功能缺陷值	1	-	-	-
活动指数	-0.497 ^①	1	-	-
焦虑	0.308 ^①	-0.248 ^①	1	-
抑郁	0.794 ^①	-0.440 ^①	0.350 ^①	1

①P<0.01

3 讨论

3.1 腹膜透析患者的康复状况

本研究对象的特点是老年人居多, 多数患者并发症导致死亡的危险程度为中或重度, 然而总体康复状况较好, 表现在生理、心理、活动和参与 4 个方面均优于多数文献报道。其中生理指标中 ALB、Ccr、SGA 评分达到推荐值比例 77.8%和 76.6%, 血红蛋白水平高于郑智华等^[7]的研究结果; 出现抑郁、焦虑症状的患者分别占研究对象的 8.2%和 24.5%, 均低于国

内外的报道^[8-9]; 78.4%的患者活动能力正常; 社会参与的多个维度达到正常的比例超过 60%, 处于工作年龄的腹膜透析患者中, 失业的占 36.8%, 低于美国 Blake 等(49%)的报道^[10]。

分析原因, 可能由于本组研究对象均来自北京大学附属第一医院的腹膜透析中心, 该中心采用慢性病分级管理的模式, 康复干预遵循 5E 原则, 五“E”原则它取自鼓励、教育、锻炼、工作、评估五个英文单词的首字母, 由美国生命康复顾问委员会于 1994 年提出, 其中心内容是教给患者其所患疾病相关的知识, 让他们参与到疾病治疗中去, 把健康掌握到自己手中鼓励他们尽可能的参与社会活动, 回报社会, 以体现自身价值; 并不断对其进行评估^[11]。另外, 责任护士对患者进行透析全程的监督管理, 并不断进行持续质量改进, 都有助于患者康复。但同时应注意, 本组患者在家庭外的社会活动、责任心以及对将来的计划性方面达到正常的比例低于半数, 参与欠佳。分析原因, 可能是由于很多透析患者长期受疾病的折磨, 注意力往往集中于自身, 导致对外界的兴趣下降; 另外, 有些患者对终末期肾病患者的康复缺乏正确的认识, 误以为接受腹膜透析治疗的人只能勉强维持生命, 得过且过, 没有必要对将来的生活进行规划, 因此在参与方面护理人员应继续加强对患者的教育。

以往文献中多将透析患者康复目标定为恢复有酬工作^[12], 而 2000 年 Edith 等认为“终末期肾病患者恢复对社会有贡献的活动和独立的生活方式”即为康复^[13], 以上观点得到美国国家科学院医学分院专家组的认可。本研究中, 超过半数的患者为老年人, 66.7%已退休, 即使无生理、心理及活动方面的障碍, 其中许多人也没有机会恢复有酬工作。而在中国社会中, 老年人仍是整个家庭的精神支柱, 尽管退休了, 他们仍可以不同的方式体现着生命的价值, 如帮家人出主意、做一些简单的家务、接送子女、做透析中心的志愿者等, 应鼓励他们积极面对疾病和透析, 开始新的生活方式。

3.2 康复组成各部分相互间的影响

本研究表明, 康复组成中, 生理、心理、活动和社会参与等方面相互间有影响。

3.2.1 生理与活动和参与方面之间的相互关系:本研究表明, 营养状况与活动和参与呈正相关, 而并发症导致死亡的危险程度则与活动和参与呈负相关。

从 Charlson 并发症指数的评分标准可以看出, 年龄与糖尿病占很重要的比重。我们在研究中也发现, 并发症指数高于 2 分的患者中, 高龄与合并糖尿病是这部分患者的显著特征。糖尿病肾病发展为终末期肾病一般需要 10 年以上的时间, 患者经受长期的疾病折磨, 可患多种糖尿病并发症, 如糖尿病视网膜病变、外周神经病变、糖尿病血管病变、冠心病、脑卒中等。并发症直接导致活动水平差, 严重干扰患者的正常生活^[14]。

由于透析疗法本身无法阻止并发症的进程, 因此, 医护人员教会患者发现并发症的早期症状, 同时注意有计划地对其定期评估监测, 帮助患者及早寻求药物或其他治疗, 减少其并发症的产生, 同时遵医嘱保证适当的营养摄入, 对患者透析后的康复有积极意义。

3.2.2 心理与活动和参与方面之间的相互关系:本研究发现,

患者心理状况中的焦虑、抑郁得分与活动和参与呈负相关。

参考文献

- [1] WHO. 国际功能、残疾和健康分类[S]. 日内瓦:WHO, 2001:18—20.
- [2] Detsky AS. What is subjective global assessment of nutritional status [J]? Journal of Parenteral & Enteral Nutrition, 1987, 11 (1):8—13.
- [3] Blake, -C; O'Meara, -Y -M. Subjective and objective physical limitations in high -functioning renal dialysis patients [J]. Nephrol Dial Transplant, 2004, 19(12): 3124—3129.
- [4] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999. 122—130.
- [5] Schag CC, Heinrich RL, Ganz PA. Karnofsky performance status revisited: reliability, validity, and guidelines [J]. Journal of Clinical Oncology, 1984, 2(3):187—193.
- [6] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京:华夏出版社, 1990. 210—211.
- [7] 郑智华, 马祖, 郝元涛, 等. 持续性非卧床腹膜透析患者生存质量影响因素的研究[J]. 中华肾脏病杂志, 2005, 21(5):90—294.
- [8] Wuerth D. The identification and treatment of depression in patients maintained on dialysis [J]. Seminars in Dialysis, 2005, 18(2):142—146.
- [9] 韩庆峰, 董捷, 范敏华, 等. 腹膜透析患者的焦虑和抑郁水平与其病情变化的相关分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(1):26.
- [10] Blake C, Codd MB. Physical function, employment and quality of life in end-stage renal disease. [J]. Journal of Nephrology, 2000, 13(2):142—149.
- [11] Oberley ET, Sadler JH, Alt PS. Renal rehabilitation: Obstacles, progress, and prospects for the future[J]. American Journal of Kidney Diseases, 2000, 35 (4)suppl 1: 141—147.
- [12] Kutner N, Cardenas D. Assessment of rehabilitation outcomes among chronic dialysis patients [J]. American Journal of Nephrol, 1982, 2:128—132.
- [13] Rodrigues CJ, Marson S, Tufic OJ. Relationship among end-stage renal disease, hypertension, and sleep apnea in nondiabetic dialysis patients [J]. American Journal of Hypertension, 2005, 18(2):152—157.

·临床研究·

McKenzie 力学诊断治疗技术对老年人腰痛的影响

祁 奇¹ 郝嫣嫣¹ 吴卫青¹ 陈文华¹

摘要 **目的:** 探讨 McKenzie 力学诊断治疗技术对老年人腰痛的影响。**方法:** 对我院老年科 84 例腰痛患者随即分为两组, 观察组 42 例进行 McKenzie 力学诊断治疗技术进行治疗, 对照组 42 例进行常规的牵引、推拿和物理治疗。两组治疗前后分别进行腰椎疾患疗效评分。**结果:** 观察组平均治疗天数 10.04 天, 治愈率 26%、治愈显效率 67%、总有效率 86%。对照组平均治疗天数 40.86 天, 治愈率 17%、治愈显效率 43%、总有效率 81%。**结论:** McKenzie 力学诊断治疗技术治疗老年人腰痛在起效速度上明显快于常规的保守治疗, 在治愈显效率上也优于常规保守治疗。

关键词 McKenzie; 力学诊断治疗技术; 腰痛

中图分类号: R493, R681.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2007)-09-0822-02

我国已步入老龄化社会, 主诉腰痛及下肢神经症状的老年人数量急剧增加。目前已经发现腰痛与年龄增长、腰椎的增龄性改变、生活方式中的姿势负荷有密切关系^[1]。在治疗上, 老年人往往惧怕手术, 而且因为同时伴有多系统疾患或多节段腰椎间盘突出较常见, 因此手术治疗也较困难^[2]。多数医生主张保守治疗, 国内保守治疗以牵引、推拿、物理治疗常用。McKenzie 力学诊断治疗技术近几年被引进国内, 也逐渐被国内治疗师所接受。本文旨在通过对两种治疗方法的疗效对比, 对 McKenzie 力学诊断治疗技术治疗老年人腰痛的疗效进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本科于 2000 年 11 月—2006 年 2 月收治老年腰痛患者 84 例。均经 Tsui-Wu^[3]定义标准确诊为腰痛。随机分两组, 其中观察组 42 例, 男 20 例, 女 22 例, 年龄 60—82 岁, 平均 68.7 岁, 经 CT 或 MRI 诊断为腰椎间盘突出者 28 例; 对照组 42 例, 男 18 例, 女 24 例; 年龄 60—83 岁, 平均 67.5 岁; 经 CT 或 MRI 诊断为腰椎间盘突出者 30 例。部分患者疼痛放射至

单侧下肢或双下肢。

1.2 治疗方法

McKenzie 力学诊断治疗技术将腰痛分为姿势不良、功能不良、间盘移位三种综合征, 其中, 间盘移位综合征根据症状和体征又分七种亚型(间盘向后移位为 1—6 型, 间盘向前移位为 7 型)。对不同型的腰痛采用不同的治疗技术。此次收治的 84 例患者, 经 McKenzie 力学诊断治疗技术诊断均属间盘后移位综合征中的六种亚型。观察组采用 McKenzie 力学诊断治疗技术进行治疗, 不同的亚型运用不同的治疗技术^[4]。对有腰痛、无脊柱侧弯和无下肢放射症状的患者使用基础背伸程序; 对有脊柱侧弯或下肢放射症状的患者使用侧方滑动和背伸程序; 对有疑似神经根粘连的患者使用松解技术和背伸程序^[4]。患者回家后还要根据医生制定的训练计划进行自我治疗。治疗时间最短 3 天, 最长 20 天。对照组采用国产 TF-4 型电脑牵引床进行治疗, 采取仰卧位间歇牵引, 重量为体重

1 上海交通大学附属第一人民医院康复医学科, 上海市武进路 85 号, 200086

作者简介: 祁奇, 男, 主管技师

收稿日期: 2006-12-25