

社区及家庭康复指导对脑卒中患者日常生活活动能力的影响*

祁 奇¹ 郁嫣嫣¹ 屠霞芬¹ 余 波¹ 葛政卿¹ 华 高² 陆兴华³ 姚金荣⁴ 李建华⁵ 陈文华^{1,6}

摘要 目的:探讨社区及家庭康复指导对脑卒中患者日常生活活动能力的影响。方法:276 例脑卒中患者随机分为社区康复指导组 141 例和对照组 135 例,社区康复指导组进行康复治疗 and 随访,对照组只进行随访。在入组时、治疗后 2 个月和治疗后 5 个月分别用改良 Barthel 指数进行评定。结果:治疗后 5 个月的随访发现,康复指导组的日常生活活动能力明显好于对照组($P<0.01$)。康复指导组的患者在入组时既往病例(发病 3 个月—1 年半)的 Barthel 指数评分要好于新发病例(发病 3 个月内)($P<0.01$),到入组第 2 个月后及 5 个月后既往病例和新发病例的分数差距不大($P>0.05$),两组经 5 个月治疗后前后对比均有显著差异($P<0.01$)。结论:社区康复指导对提高脑卒中患者的日常生活活动能力作用显著,对于既往病例,规范的社区康复指导对脑卒中患者的日常生活活动能力同样有着积极的作用。

关键词 社区康复指导;脑卒中;日常生活活动

中图分类号:R743,R49 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2009)-11-1021-04

Effect of community-and-family based rehabilitation guidance on ability of activity of daily living of stroke patients/QI Qi, YU Yanyan, TU Xiafen, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine,2009,24(11):1021—1024

Abstract Objective: To explore the effects of community-and-family based rehabilitation management on the activities of daily living (ADL) of stroke patients. **Method:** A total of 276 stroke patients were divided randomly into the community-based rehabilitation management group (treatment group, $n=141$) and the control group ($n=135$). The patients of the community-based rehabilitation management group were treated with rehabilitation and following-up, those of the control group were only by following-up. Both groups were evaluated with modified Barthel index before and 2, 5 months after treatment. **Result:** The ability of ADL in treatment group were more remarkable better than that in control group in the following-up after 5 months treatment ($P<0.01$). In treatment group the Barthel index of the patients with a history of 3 to 18 months was significantly higher than that of 3 months ($P<0.01$). The data showed that the effect of the disease time has no difference($P>0.05$) after 2,5 months of treatment, whereas the mark of the treatment group was higher in each stage after 5 months of treatment ($P<0.01$). **Conclusion:** Community-based rehabilitation management has significant effect on the ADL in stroke patients. The regular community-based rehabilitation management also has positive effect on the patients with a history of 3 to 18 months.

Author's address Department of rehabilitation Medicine, Shanghai First People's Hospital, Shanghai, 200080

Key words community-based rehabilitation management; stroke; activit of daily living

脑卒中是我国最常见的慢性病之一^[1]。脑卒中后 55%—75% 的患者在发病后 3 个月到半年内仍有肢体功能障碍,日常生活能力受到很大的影响^[2]。所以脑卒中患者出院后需要到社区继续进行康复治疗。本研究通过对脑卒中患者 5 个月的社区康复指导,采用随机对照的研究方法,旨在探讨社区康复指导对脑卒中患者日常生活能力的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2004 年 1 月 1 日—2006 年 12 月 31 日在上海 4 个社区符合入组标准的脑卒中患者。入组标准:①

符合第四次全国脑血管病学术会议制定的脑血管诊断标准^[3],并经头颅 CT 和/或 MRI 检查证实。②年龄在 40—85 岁之间,发病在 1.5 年内。③生命体征稳定,格拉斯哥昏迷评分(Glasgow Coma Scale,GCS)>

* 基金项目:国家“十五攻关”后继课题(2004BA703B09-01)

1 上海市第一人民医院 康复医学科

2 上海宝山社区卫生服务中心

3 上海乍浦社区卫生服务中心

4 上海广中社区卫生服务中心

5 上海海宁社区卫生服务中心

6 通讯作者

作者简介:祁奇,男,主管技师

收稿日期:2009-03-27

8分。④有肢体功能障碍或认知障碍。⑥签署知情同意书。

排除标准:①活动性肝病,肝肾功能不全。②充血性心力衰竭。③恶性肿瘤患者。④恶性进行性高血压。⑤呼吸功能衰竭。⑥有意识障碍者。⑦无法随访者。

分为康复指导组社区(2个社区),对照组社区(2个社区)。两组一般情况差异无显著性($P>0.05$)。见表1。

表1 两组患者一般资料比较 (例)

组别	例数	性别		病程		年龄
		男	女	新发	既往	
康复组	141	82	59	86	55	61.74±12.78
对照组	135	78	57	81	54	60.98±13.45

1.2 治疗方法

随机(掷硬币法)将4个社区分为康复指导组社区,对照组社区。进入研究的社区在经济、地域以及文化方面无明显差异。入选时发病3个月内为新发病例,发病3个月到1年半内为既往病例。入组患者均签署知情同意书。

由上海第一人民医院的康复医师及治疗师与康复指导组社区医院的康复专业人员对患者进行治疗性随访。对康复指导组的患者共随访10次,入组后1个月1次/周,入组后2—3个月1次/2周,入组后4—5个月1次/月。在每次随访的时候,康复专业人员会对患者的家属及护工教授一些简单易操作的康复技术,为患者制定阶段性的康复计划,要求家属能按要求完成指定的功能训练,每周至少进行3次长达45min的训练。发放一些自制的家庭康复训练资料,并定期通过电话对患者的治疗过程进行指导和监督。

康复指导组对患者进行的康复治疗主要采用的是神经发育治疗技术(NDT)。对处于Brunnstrom 1—2期软瘫的患者,指导主要以良姿位的摆放、正确的体位转移方法、坐位平衡训练、站位平衡训练等。对于Brunnstrom 3—5期痉挛的患者,指导主要以抗痉挛姿位的摆放、坐站平衡训练、转移训练、步行训练、上下楼梯训练、日常生活活动能力的训练等。在制定康复计划时以有效、安全、易操作、多注重日常生活能力训练的原则为主。将许多抗痉挛、分离运动的训练都设计在进食、穿衣等日常生活能力的训练中。

对患者进行必要的辅助器具制作和使用方面的指导。比如使用AFO(踝足矫形器)、拐杖等来帮助患者行走;使用系扣器帮助患者穿衣;利用龙头单手拧毛巾;单手系鞋带;利用浴凳等辅助器具洗浴等。除此之外,还建议一些患者家庭进行一些简易的无

障碍设施改造,如去除门槛,进行家具的移位便于患者步行,改浴缸为淋浴等。

对照组患者的内科常规治疗与康复指导组相同,但不进行规范的康复干预。有些患者自行进行锻炼,以及进行一些中医针灸、推拿治疗,但这些并不属于此次研究的规范化康复干预,如患者在其他医院进行1个月以上的康复治疗则算失访病例。

观察过程中,康复指导组失访1例,对照组失访6例。

1.3 观察指标和评定方法

日常生活活动能力评定采用改良Barthel指数(modified Barthel index, MBI),对于每例样本在入选时(V1),入选后2个月末(V2)、入选后5个月末(V3)分别进行评定。

1.4 统计学分析

所有结果使用SPSS10.0统计软件分析。计数资料的比较用 χ^2 检验;用重复测量的方差分析方法分析患者从入选时到第5个月(V1到V3)各阶段组内及组间的主效应和交互效应(Bonferroni法,固定时间的分组因素作单独效应分析),检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

见表2—3。

表2 两组Barthel指数评分比较

(Bonferroni 法及单独效应分析, $\bar{x}\pm s$)						
	治疗时间段			F	P	
	V1	V2	V3			
脑梗死						
康复组	47.24±24.13	64.38±25.35	72.94±22.56	626	<0.01	
对照组	47.65±26.58	52.54±27.45	56.48±28.61	7.32	>0.05	
t	0.1160	3.2184	4.6059	82.3	<0.01	
P	>0.05	<0.01	<0.01			
脑出血						
康复组	45.76±22.25	62.45±23.52	74.57±25.14	672	<0.01	
对照组	44.36±21.37	50.21±25.67	55.82±26.51	9.00	>0.05	
t	0.2684	2.0712	3.0265	90.2	<0.01	
P	>0.05	<0.05	<0.01			
合计						
康复组	46.89±23.63	63.92±24.86	73.32±23.10	622	<0.01	
对照组	46.74±25.22	51.90±26.89	56.29±27.95	8.12	>0.05	
t	0.0510	3.8582	5.5273	83.4	<0.01	
P	>0.05	<0.01	<0.01			

表3 康复指导组不同时期康复介入的Barthel指数评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

	例数	治疗时间段			F	P
		V1	V2	V3		
新发	86	40.79±24.36	62.13±23.28	72.54±25.35	635	<0.01
既往	55	52.96±24.85	64.32±25.41	74.26±23.53	597	<0.01
t		2.8710	0.5257	0.4040	14.26 ^①	>0.05
P		<0.01 ^②	>0.05 ^②	>0.05 ^②		

3 讨论

经济的发展和进步促使人们越来越重视

生存质量。脑卒中的高致残性严重影响着脑卒中患者的日常生活能力,给家庭和社会造成了很大的负担。近年来脑卒中的康复治疗已被人们所接受,许多研究已经证明了社区康复的有效性和可行性^[4-6]。

脑卒中的康复过程是漫长的,有些患者甚至要终生进行康复训练。康复训练可以促进大脑的重塑和功能重组,有研究表明社区康复治疗可以明显提高脑卒中患者的日常生活能力^[7]。从本研究的结果可以看到,无论是脑梗死还是脑出血的患者,经过5个月的随访后发现康复组的日常生活活动能力明显好于对照组,尤其以入组后第2个月最为明显。单从数据上来看对照组的日常生活活动能力也有不同程度的提高,但与康复组相比有明显的差距。在观察过程中发现,许多对照组的患者虽然能进行一些日常生活活动的操作,但存在许多问题。譬如因废用引起的关节活动度的障碍、关节疼痛;误用引起的痉挛加重导致运动中耗能过多。所以被动的等待疾病的恢复在脑卒中的康复过程中是不恰当的。

从表3中可以发现,康复指导组的患者在入组时既往病例的Barthel指数评分要好于新发病例,这一方面是因为脑卒中疾病本身的特性所致,即脑卒中疾病本身需要一定的恢复时间。另一方面可能是因为既往病例病程相对较长,由于生活的需要,在入组前患者自行进行过非规范的日常生活训练。到入组第2个月后及5个月后既往病例和新发病例的分数差距不大。可以看出同样经过康复治疗后,新发病例的改善程度要大于既往病例。脑卒中发病后3个月内是康复的最佳时机,早期康复介入可以减少疾病给患者带来的功能障碍^[8-10]。但同时我们也看到,既往病例组内前后对比差异也有显著性意义,说明对于过了康复最佳时期的脑卒中患者,规范的康复对其日常生活能力同样有着积极的意义。有研究表明社区康复虽然对恢复期脑卒中的肢体功能帮助不大,但对日常生活活动能力有明显的改善^[11-12]。

康复的目标就是重返家庭、重返社会。国家“十五”攻关课题研究已经证明规范三级康复治疗对于卒中发病后6个月内的脑卒中患者各阶段神经功能的提高具有明显的促进作用^[13]。然而受条件的种种限制及治疗观念的影响,许多脑卒中患者错过了康复的最佳时机进入后遗症期^[14]。这也正是现阶段社

区康复的特点,如何通过社区康复指导来干预社区中各阶段的脑卒中患者正是我们研究的重点。所以在设计康复治疗方案时充分的考虑了各阶段脑卒中患者的功能特点。在研究中我们发现通过针对性日常活动的技能性训练、合理的辅助器具的使用、适当的家庭无障碍设施的改造,无论是早期的还是恢复期的脑卒中患者,都能得到日常生活能力的提高。

综上所述,规范的社区康复指导对脑卒中各阶段的日常生活活动能力的改善都有着积极的意义。

参考文献

- [1] 南登昆,郭正成.康复医学临床指南[M].第1版.北京:科技出版社,1998.345.
- [2] Wilkinson PR, Wolfe CD, Warburton FG, et al. A long-term follow-up of stroke patients[J]. Stroke,1997,28(3):507—512.
- [3] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379—380.
- [4] Wolfe CD,Tilling K,Rudd AG. The effectiveness of community-based rehabilitation for stroke patients who remain at home:a pilot randomized trial[J]. Clin Rehabil,2000,14:563—569.
- [5] Legg L, Langhorne P, Andersen HE, et al. Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home:systematic review of randomized trials[J]. Lancet,2004,363:352—56.
- [6] 崔晓,胡永善,崔明,等. 社区康复治疗对脑卒中患者日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):735—736.
- [7] 陈香芬. 家庭康复干预对脑卒中患者日常生活活动及认知能力的影响[J].中国临床康复,2006,10(32):4—6.
- [8] 郑缨,陈文华,祁奇,等.综合康复疗法对脑卒中患者的康复疗效探讨[J]. 中国康复理论与实践,2008,14(3):294—295.
- [9] 胡永善,吴毅,朱玉莲,等.规范三级康复治疗促进脑卒中偏瘫患者综合功能康复的临床研究 [J]. 中国康复医学杂志,2004,19(6):418—421.
- [10] 陈瑾,倪朝民,陈进,等. 社区康复对脑卒中患者运动功能和日常生活活动能力的影响 [J]. 中国康复医学杂志,2008,23(4):322—325.
- [11] 罗峰,崔明,祁奇. 社区康复对后遗症期脑卒中偏瘫患者的影响[J].中国康复理论与实践,2008,14(8):786—787.
- [12] 陈凤华,崔明,唐琴,等. 脑卒中后遗症期患者社区康复疗效分析[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(6):527—529.
- [13] 胡永善.脑卒中患者规范化三级康复治疗模式探索[J].中国临床康复,2004,8(19):3850—3851.
- [14] 黄如训,郭玉璞.脑卒中的分型分期治疗建议草案(全国脑血管病专题研讨会—2000年广州)[J]. 临床神经病学杂志,2001,14(1):60—62.