

• 调查研究 •

脑卒中患者早期康复需求情况的调查研究

周末¹ 林爱翠^{1,2}

康复的早期介入对于脑卒中患者的恢复非常重要。脑卒中后及时进行康复治疗对于患者的早日恢复、恢复的程度有着十分重要的影响。然而由于康复医学在我国起步较晚,康复从业人员数量有限,康复治疗多数情况下只能覆盖慢性的脑卒中患者,因此,在缺乏脑卒中后早期介入的情况下,患者的康复效果大打折扣。本文试图通过评估首次进入我院神经内科进行治疗的脑卒中患者,了解患者在病情稳定后对康复治疗的需求情况,以期对脑卒中患者的早期康复治疗提供参考数据,以促进患者的早日恢复。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2013年1月—2013年12月,首次进入我院神经内科进行治疗的脑卒中患者共494例,其中男性319例,女性175例,年龄26—96岁。

1.2 纳入标准

①符合1995年中华医学会第四届脑血管病会议通过的《各类脑血管病诊断要点》^[1],经CT或MRI诊断为脑梗死或脑出血;②各项生命体征平稳;③患者认知能力较好,能够正确表达与沟通;④对所进行的评定与治疗知情同意,并签署知情同意书。

1.3 排除标准

①生命体征不稳定,无法进行早期康复治疗者;②认知能力过差,不能正确表达与沟通者;③不配合,不愿意参加本研究。

1.4 评定方法

患者入院进行常规治疗且病情稳定后,由康复治疗师对患者的感觉、运动、肌张力、平衡、认知、言语、吞咽等身体功能进行康复评定,以确定患者是否需要相关康复治疗,以及需要进行相关康复治疗的类别。感觉功能、运动功能和平衡功能评定采用Fugl-Meyer量表进行评定,肌张力采用改良Ashworth量表进行评定,认知功能评定采用简易智能状态检查量表,言语功能采用汉语失语症成套测验法进行评定,吞咽功能评定采用洼田式饮水实验。

1.5 统计学分析

所得数据根据分析需要,采用SPSS 13.0软件进行统计学分析。不同性别、各年龄段发病例数,需要治疗例数等采用频数分析,组间差异采用Pearson χ^2 检验。

2 结果

2.1 脑卒中患者年龄、性别与例数的分布情况

男、女性脑卒中患者的发病情况随年龄呈正态分布,且按年龄段来看男、女性发病比例差异无显著性意义($P=0.062$)。见表1。

<80岁的脑卒中患者中,男性患病比例高于女性,差异具有显著性意义($P=0.029$),超过80岁以后不同性别脑卒中患者的患病比例差异减小,发病年龄差异无显著性意义(84.9 ± 3.7 岁 vs 85.5 ± 3.8 岁, $P=0.391$)。

表1 男、女性脑卒中患者不同年龄段例数分布及所占比例

年龄段	男性		女性	
	例	%	例	%
≤50岁	29	9.1	9	5.1
51—60岁	54	16.9	21	12.0
61—70岁	87	27.3	42	24.0
71—80岁	95	29.8	59	33.7
>80岁	54	16.9	44	25.1

2.2 不同年龄段脑卒中患者患病情况与康复需求情况

不同年龄段的患者吞咽障碍发生率与康复治疗需求率之间的差异无显著性意义($\chi^2=0.267$, $P=0.992$)。见表2。

脑卒中患者认识言语障碍发生率与康复治疗需求率之间的差异有显著性意义($\chi^2=10.967$, $P=0.027$)。见表3。

脑卒中患者肢体障碍发生率与康复治疗需求率之间的差异无显著性意义($\chi^2=0.098$, $P=0.999$)。见表4。

3 讨论

卒中单元的临床研究显示,脑卒中患者早期进行康复治疗能有效促进神经功能恢复^[2],因此康复治疗的早期介入对于脑卒中患者的恢复进程有着非常重要的促进作用。最新的卒中后管理指南也提倡卒中中的早期康复^[3-4]。本研究对2013年1—12月进入我院神经内科治疗的脑卒中患者进行

表2 吞咽障碍发生与康复需求情况的比较

年龄	发生障碍		需要治疗	
	例	%	例	%
≤50岁	9	23.68	8	21.05
51—60岁	21	28.00	21	28.00
61—70岁	32	24.81	27	20.93
71—80岁	39	26.32	36	23.38
>80岁	24	24.49	24	24.49

表3 认知言语障碍发生与康复需求情况的比较

年龄	发生障碍		需要治疗	
	例	%	例	%
≤50岁	13	34.20	2	5.26
51—60岁	24	32.00	13	17.33
61—70岁	36	27.91	12	9.30
71—80岁	40	25.97	6	3.90
>80岁	27	27.55	2	2.04

表4 肢体障碍发生与康复需求情况的比较

年龄	发生障碍		需要治疗	
	例	%	例	%
≤50岁	11	28.95	11	28.95
51—60岁	29	38.67	28	37.33
61—70岁	39	30.23	37	28.68
71—80岁	37	24.03	34	22.08
>80岁	24	24.49	21	21.43

早期康复评定和调查,以了解脑卒中患者各项功能障碍的发生率,以及对早期康复治疗的需求比例,从而为我国脑卒中患者的早期康复治疗策略提供一些依据。

从本次统计结果看,脑卒中患者患病后早期各项身体功能障碍的发生率均在20%—35%之间,与现有的一些文献在数值上存在差异。杨湘英等^[5]的研究指出,约40%的脑卒中患者会遗留中重度运动功能障碍及认知功能障碍;仅上肢功能障碍的后遗症发生率,有的论文报道是30%—66%^[6],有的论文报道是30%—36%^[7];还有的研究指出脑卒中后上肢功能障碍的发生率达55%—75%^[8]。出现这一现象的原因主要是各项研究所面对的脑卒中患者发病后进行康复治疗的时期不同。本研究所有患者均为脑卒中发病后进入神经内科住院而不是进入康复科的患者,病程3—14d,属于脑卒中早期阶段,另外本研究中的脑卒中患者均为首次发病,这有可能是本研究中脑卒中患者功能障碍发生率较其他文献不同的主要原因。

从统计结果可以看出,本研究脑卒中患者在吞咽与肢体障碍方面的发生率与康复治疗需求率之间差异均无显著性意义($P>0.05$),但在认知言语方面,障碍的发生率与康复治疗需求率差异有显著性意义($P<0.05$)。说明患者及家属在认知、言语方面功能障碍的关注程度有可能低于其他功能障碍。对认知损害康复治疗的忽略,往往会因为患者的低参与度导致预后不佳^[9],从而影响后期疗效^[10],因此认知功能障碍

在很大程度上影响患者各种康复治疗的效果。研究指出,脑卒中后出现的认知功能障碍在早期是可以被逆转的^[11],临床工作者应该对脑卒中认知障碍做到早期诊断、早期干预,在发病3个月内给予积极康复治疗,降低脑卒中患者的功能障碍^[12]。另外,以往在临床实践中,言语康复和认知功能康复通常被割裂开来进行治疗和研究的现象也违背了脑部机制,应该将言语的理解和表达当作认知心理功能的一个组成部分来治疗^[13]。多项研究已经显示,早期在认知言语方面进行干预的患者的身体功能恢复的程度好于忽视认知言语治疗的患者。

本研究调查了进入我院神经内科进行治疗的494例病情稳定的脑卒中患者功能障碍的发生率与康复治疗需求率。通过调查发现,脑卒中患者康复早期在吞咽与肢体障碍方面的发生率与康复治疗需求率之间差异均无显著性意义,但在认知言语方面,障碍的发生率与康复治疗需求率差异有显著性意义,提示脑卒中患者早期康复治疗不能忽视认知言语功能的治疗。

参考文献

[1] 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.

[2] 王珩,李平.卒中单元模式下急性脑卒中早期康复的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2012,19(5):266—268.

[3] Wright L, Hill KM, Bernhardt J, et al. Stroke management: updated recommendations for treatment along the care continuum[J]. Intern Med J, 2012, 42(5):562—569.

[4] Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Management of Patients with Stroke: Rehabilitation, Prevention and Management of Complications and Discharge Planning. A National Clinical Guideline, Edinburgh, Scotland, 2010.

[5] 杨湘英,徐雯,徐月花.住院康复脑卒中患者照料者的心理健康状态的问卷调查[J].中国康复医学杂志,2012,27(12):1145—1146.

[6] 李贺,闫兆宏,李贞兰.强制性使用运动疗法用于脑卒中康复的影像学研究进展[J].中国康复医学杂志,2012,27(8):783—786.

[7] 吴奇勇,聂金莺.智能运动反馈训练系统在脑卒中偏瘫患者手功能及日常生活活动能力训练中的应用[J].中国康复医学杂志,2012,27(2):167—169.

[8] 袁志红,顾雁浩,马兆丽,等.正中神经体感诱发电位和脑卒中偏瘫侧上肢肢体功能的相关性[J].中国康复医学杂志,2013,28(11):1063—1064.

[9] Yang SY, Kong KH. Level and predictors of participation in patients with stroke undergoing inpatient rehabilitation[J]. Singapore Med J, 2013, 54(10):564—568.

[10] Hakkennes SJ, Brock K, Hill KD. Selection for inpatient rehabilitation after acute stroke: a systematic review of the literature[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2011, 92(12):2057—2070.

[11] Sundar U, Adwani S. Post-stroke cognitive impairment at 3 months[J]. Ann Indian Acad Neurol, 2010, 13(1):42—46.

[12] 于梅青,袁栋才,魏琰,等.早期强化认知功能训练结合运动想象疗法对脑卒中康复的促进作用[J].中国康复医学杂志,2014,29(3):267—269.

[13] 宋为群.高科技谱写认知康复研究的新篇章[J].中国康复医学杂志,2011,26(1):4—5.