

康复理疗干预对脑卒中后遗症期患者生存质量的影响

马书明¹, 杨 勇^{2△} (1. 重庆市红十字会医院/江北区人民医院神经内科 400020; 2. 重庆市第三人民医院神经内科 400014)

【摘要】 目的 探讨康复理疗干预对脑卒中后后遗症期患者生存质量的影响。**方法** 选取 2013 年 4 月至 2014 年 3 月初次发生脑卒中并于重庆市红十字会医院/江北区人民医院神经内科治疗后回到家庭的患者 60 例, 随机分为对照组和观察组, 每组各 30 例, 对照组给予一般家庭护理, 观察组在一般家庭护理的基础上给予康复理疗干预, 比较 2 组患者干预后 3、6 个月患肢运动功能评定 Fugl-Meyer 量表(FMA)、改良 Barthel 指数(MBI)的差异。**结果** 实施康复理疗干预 6 个月后, 观察组 FMA、MBI 评分明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 出院患者的康复理疗干预能有效提高患者的生存质量。

【关键词】 康复理疗; 脑卒中后遗症; 生存质量

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 16. 034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)16-2384-02

Effect of rehabilitation physiotherapy intervention on quality of life in patients with cerebral apoplexy sequela MA Shu-ming¹, YANG Yong^{2△} (1. Department of Neurology, Chongqing Red Cross Hospital/Jiangbei District People's Hospital, Chongqing 400020, China; 2. Department of Neurology, Chongqing Municipal Third People's Hospital, Chongqing 400014, China)

【Abstract】 Objective To probe into the effect of rehabilitation physiotherapy intervention on the quality of life in the patients with cerebral apoplexy sequela in order to design the effective and simple physiotherapy measures effective and convenient physical therapy measures for them. **Methods** 60 patients with initial onset cerebral apoplexy treated in the neurosurgery department of our hospital and then going back to home from April 2013 to March 2014 were selected and randomly divided into the control group and the observation group, 30 cases in each group. The control group was given the general family nursing, while on this basis the observation group was given the rehabilitation physiotherapy intervention. The differences in the limb movement function evaluation(FMA) and modified Barthel index(MBI) at 3, 6 months of treatment were compared between the two groups. **Results** The FMA score and MBI score after 6-month rehabilitation physiotherapy intervention in the observation group are apparently superior to those in the control group, the differences are statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** The rehabilitation physiotherapy intervention in the discharged patients can effectively improve their quality of life.

【Key words】 rehabilitation physiotherapy; cerebral apoplexy sequela; quality of life

脑卒中属于急性脑血管疾病,起病急、病情进展迅速、极短时间内可造成局部或弥漫性的脑功能障碍,是引起我国中老年人致残或死亡的重要疾病之一^[1]。近年来,由于医疗水平的不断提高,脑卒中的病死率有所下降,但卒中后的致残率仍然高达 86.5%^[2]。由于我国医疗资源紧张,医保报销政策限制了患者住院时间,同时医院为提高服务效能而缩短了住院时间,故大多数脑卒中患者在医院度过急性期后,待病情稳定后回归家庭^[3-4]。而一般家庭由于缺少医学知识与康复理念,且患者缺乏主动训练的意识与积极性,对于肢体的不协调,大多数患者和家属都寄希望于“自然恢复”,从而使很多具有恢复潜力的患者终身残疾,给社会和家庭带来沉重的负担。本研究选取 2013 年 4 月至 2014 年 3 月发生脑卒中并于重庆市红十字会医院/江北区人民医院急性期治疗后回到家庭的患者 60 例,对其中的 30 例实施康复理疗干预措施,另 30 例作为对照组,比较 2 组的生存质量,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月至 2014 年 3 月重庆市红十

字会医院/江北区人民医院急性期住院治疗后留下后遗症的脑卒中患者 60 例,其中男 35 例,女 25 例,年龄 45~80 岁,平均(58.5±6.2)岁。文化程度:小学及以下 28 例,初中 23 例,高中及以上 9 例。采用随机对照试验,分为对照组和观察组,每组各 30 例,2 组患者在文化程度、病史、病程、年龄、性别及职业等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准 选择符合下列标准的脑卒中患者 60 例。以全国第四次脑血管疾病会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点及脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》为诊断标准,并经头颅计算机断层扫描(CT)或核磁共振(MRI)确诊,且符合纳入及排除标准^[5]。纳入标准:脑梗死或者脑出血度过急性期后,遗留肢体功能障碍的患者,年龄 45~80 岁,无意识障碍,可完成动作或者语言指令,自愿签署知情同意书。排除标准:严重心血管疾病、肝肾功能不全、恶性肿瘤、意识障碍、呼吸衰竭等危重疾病患者以及外地无法随访者。

1.3 方法 对患者采用 Fugl-Meyer 量表(FMA)、改良 Barthel 指数(MBI)方法,在开始康复时、3 个月、6 个月时对肢体

康复程度进行评定^[6-7]。比较 2 组患者理疗干预首次、3 个月、6 个月的 FMA 和 MBI。2 组患者均遵医嘱服药,对照组给予一般家庭护理,观察组则在一般家庭护理的基础上,每周一次定期入院给予脑卒中后遗症期的康复理疗,重在指导患者及家属理疗方法和监测患者的康复进度。根据患者自身的情况,尽量鼓励患者运用患肢完成日常生活活动能力的训练,如:刷牙、洗脸、梳头、吃饭、喝水、穿衣裤鞋袜等动作,可嘱咐家属根据患者实际情况制作一些简易家庭支具或辅助器具,辅助患者完成日常生活。鼓励患者经常进行主动训练,对可以活动的部位都要保持活动,进行训练。充分伸展手臂、如用力抓握;足趾伸屈

活动、踝用力背屈;教会患者并用健腿带动患腿上下活动,把健肢放在患肢下面,沿着患肢小腿缓慢向下滑动至踝部。还可与患者堆积木、玩魔方、下五子棋,既训练患者的精细动作,又训练思维。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理及统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

实施康复理疗干预 6 个月后,观察组 FMA、MBI 评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 FMA 和 MBI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	首次		3 个月后		6 个月后	
		FMA	MBI	FMA	MBI	FMA	MBI
对照组	30	11.46±5.88	10.58±3.69	14.64±3.76	11.54±5.95	18.37±5.29	15.96±8.65
试验组	30	10.29±4.59	12.67±7.45	18.03±7.48	12.89±2.63	21.76±9.54*	13.74±8.36*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

实施康复理疗干预 6 个月后,观察组 FMA、MBI 评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。脑卒中患者康复理疗需要通过医务工作者、本人及家庭成员的共同努力,以促进脑卒中患者的肢体康复及功能恢复等。脑卒中是神经系统的常见病及高发病,具有高病死率及致残率等特点,卒中后患者遗留有瘫痪、失语等残疾仍然高达 86.5%。患者生活质量的提高必须进行有效的康复治疗。观察组评定优于对照组,差异有统计学意义,说明康复理疗干预对脑卒中患者的康复效果明显。脑卒中患者神经功能减退,直接影响其劳动、社会和日常活动等各方面能力,且脑卒中患者医疗费用昂贵,经济压力巨大,多种因素共同作用直接对患者日常生活能力、心理健康以及神经功能恢复产生不利影响,生活质量降低。所以尽早进行康复理疗干预,并取得患者配合、家属的信任直接关系到患者生活质量的提高。脑卒中患者后期坚持康复训练能够最大限度地恢复或改善已经受损的功能,然而多数患者都不能持之以恒^[8]。通过患者的配合、家属的参与、医务工作者的指导,相互信任与促进,自主性、持久性、针对性地实施康复训练计划,对改善脑卒中后遗症期患者的生存质量具有重要意义。脑卒中后遗症的恢复取决于患者的训练和毅力,脑卒中患者绝大多数为年龄偏大、思维差、甚至反应迟缓、痴呆的老年人,操作很不配合、难于掌握康复训练的技巧,经过医务工作者培训的家属要耐心帮助患者训练,训练时如有患者出现气馁,甚至中途放弃训练的情况,医务工作者及家属要进行有效的鼓励、帮助和督促,让患者感受到自身价值的存在,增强患者自信心及自我责任感。形成脑卒中后遗症期患者的定期医院-家庭理疗模式,能够有效节约医疗资源,督促患者坚持自我康复训练,最大限度地提高患者的自理能力和生活质量。相关研究指出,脑卒中首次发作后的半年是脑卒中再发的危险时间,与本研究所述

示的医院定期康复理疗干预 6 个月能够明显改善患者生活质量这一结果符合,说明医院定期实施康复干预对脑卒中后遗症期患者生活质量的提高是有效的^[9]。

参考文献

[1] 沈菲,吴学智,白元,等.社区高血压管理模式对高血压病患者并发脑卒中的影响[J].中国全科医学,2011,14(34):3956-3958.

[2] 秦娟,郭秀君.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用进展[J].中华护理杂志,2009,44(5):424-426.

[3] Elkin PL. The introduction of a diagnostic decision support system (DXplain64) into the workflow of a teaching hospital service can decrease the cost of service for diagnostically challenging Diagnostic Related Groups (DRGs)[J]. Int J Med Inform,2010,79(11):772-777.

[4] 王美英.医院缩短平均住院日提高服务效能的研究[J].中国医院,2011,15(7):29-33.

[5] 王新德.各类脑血管疾病诊断要点[J].中国乡村医药,1996,3(2):10-11.

[6] 萧劲军.脑卒中患者社区康复疗效观察[J].中国实用医药,2012,7(16):254-255.

[7] 毕胜,纪树荣,顾越,等.运动功能状态量表效度研究[J].中国康复理论与实践,2007,13(2):114-116.

[8] 卓大宏.中国康复医学[M].北京:华夏出版社,1990:20.

[9] 钱进,李志勇.临床药师干预对脑卒中合并高血压患者用药依从性的影响[J].江西医药,2012,47(12):1089-1091.