

# 早期综合康复对脑卒中患者功能恢复及继发性并发症的影响

王友明<sup>1</sup> 付治安<sup>1</sup> 苏进营<sup>1</sup> 王拥军<sup>2</sup>

**摘要** 目的:探讨早期综合康复对脑卒中患者功能恢复及并发症的影响。方法:将183例脑卒中患者随机分为康复组和对照组,其中康复组90例,在常规药物治疗的基础上采用Bobath法、心理康复和健康教育的方法进行训练;对照组93例仅进行常规药物治疗。对神经功能缺损程度(NIHSS评分)、ADL能力、焦虑、抑郁和并发症进行评估。结果:①治疗4周后两组NIHSS评分明显减少,运动功能、ADL积分均明显增加,焦虑、抑郁得分明显降低,两组的均数相比,康复组优于对照组( $P<0.05$ )。②在并发症方面,康复后两组肩关节半脱位情况差异无显著性意义( $P>0.05$ );其余4项两组差异有显著性意义( $P<0.05$ );康复组继发性并发症明显少于对照组( $P<0.05$ )。结论:脑卒中患者早期综合康复与对照组相比,在降低其神经功能缺损积分、减少并发症、提高运动功能、ADL积分上效果更好。

**关键词** 脑卒中;早期综合康复;功能预后;医院焦虑抑郁联合评定量表

中图分类号:R493,R743 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2006)-12-1099-02

**Effect of early integrated rehabilitation on functional prognosis and complication in acute stroke patients/WANG Youming,FU Zhian,SU Jinying,et al//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine,2006,21(12):1099-1100**

**Abstract Objective:**To investigate the effect of early integrated rehabilitation on functional prognosis and complications in acute stroke patients.**Method:**183 stroke patients were randomly divided into rehabilitation group and control group. Early integrated rehabilitation group consisted of 90 patients based on routine medication were treated with Bobath method,psychotherapy,and health education. In control group, 93 patients were treated with conventional medication.The two groups were assessed with the NIH Stroke Scale,activity of daily living,anxiety,and depression. **Result:** ①The neurological deficit scores,anxiety and depression were reduced,while motor function and ADL were improved after 4 weeks of therapy in both groups.The difference between the two groups was significant ( $P<0.05$ ).The scores in rehabilitation group were significantly higher than those in the control group( $P<0.05$ ).②The subluxation of shoulder joint was not significant after 4 week of therapy in the two groups ( $P<0.05$ ). Other complications in rehabilitation group were less than those in the control group ( $P<0.05$ ).**Conclusion:**Early integrated rehabilitation is effective on reducing neurological deficit and complications and ameliorating motor function and ADL in stroke patients.

**Author's address** Dept. of Neurology,the Affiliated Hospital of Hebei Institute of Technology,Handan,056029

**Key words** stroke;early integrated rehabilitation;functional prognosis;hospital anxiety and depression

脑血管病具有发病率高、死亡率高、致残率高等特点,过去人们在药物治疗方面进行了多种尝试,但治疗效果却不尽人意。早期综合康复治疗为脑血管病患者提供了一个集药物治疗、肢体康复、心理康复、语言训练和健康教育的全新模式。本文拟探讨早期综合康复治疗对急性脑血管病患者功能康复恢复的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

急性脑血管病患者183例,随机分为治疗组和对照组。康复组90例,男65例,女25例;平均年龄 $64.3\pm 8.7$ 岁;病程 $4.45\pm 3.95$ 天;脑出血20例(均为

基底节区出血),脑梗死70例(基底节区梗死48例、脑叶梗死22例)。对照组93例,男72例,女21例;平均年龄 $66.0\pm 8.7$ 岁;病程 $4.47\pm 4.19$ 天。脑出血18例(均为基底节区出血),脑梗死75例(基底节区梗死52例、脑叶梗死23例)。两组患者在性别、年龄、病变部位及病程差异无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

入选标准:全部患者均符合第四届全国脑血管病的诊断标准<sup>[1]</sup>,并经头颅CT或MRI证实的急性脑

1 河北工程大学附属医院神经内科,邯郸,056029

2 首都医科大学附属北京天坛医院神经内科

作者简介:王友明,男,主治医师,硕士研究生

收稿日期:2006-03-06

血管病患者。年龄小于80岁;颈内动脉系统脑卒中;除外短暂性脑缺血发作、痴呆,未过溶栓治疗者;无昏迷及严重的心、肝、肾、肺部疾患;GCS>8分,生命体征稳定,神经病学症状不再发展后48h。

### 1.2 治疗方法

对照组仅接受常规药物治疗,康复组在常规药物治疗的基础上,并且于神经病学症状不再发展48h后进行综合康复训练。

康复组从入院第一天即由卒中小组共同制订康复计划,采用传统肢体康复、心理康复及健康教育为一体的全新模式,其中运动康复训练主要内容包括:  
 ①保持床上卧位的正确姿势。②维持关节活动的训练,每天2次,每次10—20min。③保持良好的坐姿即头、颈、躯干保持左右对称,躯干无扭转现象,尤其患侧肩部不得偏向后方。④转移动作训练包括床上的转移,从床上坐起或起立,自床向轮椅的转移等。⑤上肢自我辅助训练。⑥坐站训练。⑦坐站平衡训练。⑧步行训练等。康复组中有焦虑抑郁症状的患者,由心理医师帮助患者面对现实,改善不良心态,增强其对治疗的依从性,达到心理康复的目的。

### 1.3 评定方法

经功能缺损程度评定采用修订后美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)。②ADL评定采用Barthel指数<sup>[2]</sup>。焦虑抑郁评定采用医院焦虑抑郁联合评定量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)。于入院后当天及治疗4周后各评定1次。

### 1.4 统计学分析

应用SAS统计学软件,计量资料用t检验,计数资料用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

见表1—3。治疗前两组NIHSS评分、Barthel指数、焦虑及抑郁评分差异无显著性意义( $P>0.05$ ),治疗4周后康复组功能改善优于对照组( $P<0.05$ )。早期康复对继发并发症的作用,两组康复前后比较肩关节半脱位、肩手综合征、足下垂、足内翻和踝关节痉挛这5项并发症的情况,康复前两组差异无显著性意义( $P>0.05$ );康复后两组肩关节半脱位情况差异无显著性意义( $P>0.05$ );其余4项两组差异有显著性意义( $P<0.05$ )。康复组继发并发症明显低于对照组。

## 3 讨论

脑卒中患者从急性期即表现有不同程度的肢体

表1 两组患者治疗前后Barthel指数及NIHSS评分比较

组别	例数	Barthel指数		NIHSS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
康复组	90	22.48±11.36	80.85±23.25	18.78±5.46	6.41±4.15
对照组	93	23.96±12.65	55.12±24.83	17.67±6.12	8.43±3.96
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组患者治疗前后HADS评分比较

组别	例数	焦虑		抑郁	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
康复组	90	14.33±4.57	3.83±2.59	14.33±4.27	4.33±2.33
对照组	93	14.20±4.36	12.96±4.27	14.67±4.56	13.26±4.11
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 患者治疗前后并发症结果

组别		治疗前			治疗后		
		阳性	阴性	P	阳性	阴性	P
肩关节半脱位	康复组	9	81	>0.05	18	72	>0.05
	对照组	14	79		28	65	
肩手综合征	康复组	18	72	>0.05	24	66	<0.05
	对照组	3	90		45	48	
足下垂	康复组	9	81	>0.05	9	81	<0.05
	对照组	21	72		38	55	
足内翻	康复组	9	81	>0.05	9	81	<0.05
	对照组	17	76		38	55	
踝关节痉挛	康复组	3	87	>0.05	3	87	<0.05
	对照组	0	93		28	65	

功能障碍,研究认为,康复的介入可降低致残率,改善生存质量<sup>[3]</sup>。其功能恢复是基于损伤后的中枢神经系统的结构、功能的重组等可塑性原理,通过输入正常的运动模式,促进患者正常运动模式的形成,达到最大的功能恢复。本研究显示,治疗前后两组患者神经功能缺损程度明显减轻、ADL明显提高及部分并发症减少,而且康复组明显优于对照组( $P<0.05$ )。康复介入越早,患者的功能恢复越好,并发症越少<sup>[4-5]</sup>。

本研究遵循早期康复的原则,康复组患者在生命体征平稳,神经症状不再进展后即进行康复治疗。从被动功能训练过渡到主动训练,积极配合康复治疗。当患者处于兴奋状态及良好的情绪时,神经抑制被解除,出现神经易化,神经肌肉调节达到最佳状态,对提高康复疗效起到重要作用<sup>[7]</sup>。另Bobath技术与心理康复有机的结合,增加患者对病情好转的希望,增强战胜疾病的信心,消除各种心理障碍<sup>[6]</sup>,使患者成为一个主动学习的参与者。常规药物治疗可减轻脑水肿,缩小梗死体积,促进血管再通及侧支循环建立,在一定程度上可改善神经功能重组能力,但效果十分有限。

通过系统的、有选择的、有针对地康复训练,输入正确的运动模式,经传入、传出冲动的反复刺激,在病灶周围形成新的神经通路,充分发挥中枢神经

(下转 1106 页)