

综合康复对卒中偏瘫患者功能恢复的影响

王秀坤 黄旭明 石艺华 廖迪 鲍赛荣

(广东药学院附属第一医院 广州 510600)

摘要:目的:探讨综合康复治疗对卒中偏瘫患者功能恢复的影响。方法:选择偏瘫患者 79 例,随机分为综合康复组(治疗组,n=40)和单纯运动疗法组(对照组,n=39)。两组除均进行常规药物治疗外,治疗组进行运动疗法、作业、理疗、言语、认知、心理干预等综合康复治疗,对照组进行单纯运动疗法康复治疗。分别于治疗前、治疗 1 个月后用 Fugl-Meyer 评定运动功能,用 Barthel 评定日常生活活动能力,比较两组评分差异。结果:治疗前两组 Fugl-Meyer 及 Barthel 评分差异无显著性($P>0.05$)。治疗 1 个月后两组运动功能和日常生活活动能力都得到了不同程度地改善,综合康复组 Fugl-Meyer 及 Barthel 评分优于对照组,有显著性差异($P<0.05$)。结论:综合康复对卒中后偏瘫功能恢复优于单纯运动疗法。

关键词:综合康复;脑卒中;偏瘫

Abstract:Objective:To investigate effectiveness of comprehensive rehabilitation on stroke patient with hemiplegia. Methods:79 Cases of hemiplegia were divided into comprehensive rehabilitation treatment group (n=40) and pure ergotherapy group (control group, n=39) randomly. In addition to conventional drug therapy, comprehensive rehabilitation including ergotherapy, assignment, physical therapy, speech, cognition and psychological intervention were given to the patients in treatment group and ergotherapy was given to the patients in control group. Fugl-Meyer assessment of motor function and Barthel assessment of ability in daily activities were performed before treating and one month later after treatment. Differences of two groups were detected. Results: There was no significant difference ($P>0.05$) in Fugl-Meyer and Barthel scores between two groups before treatment. One month later after treatment, different progress in motor function and ability in daily activities were made in both group patients. There were significant differences ($P<0.05$) in Fugl-Meyer and Barthel scores between two groups, and scores for treatment group was superior to control group. Conclusion: Comprehensive rehabilitation is more effective than pure ergotherapy to recovery function for hemiplegia patients after stroke.

Key words:Comprehensive rehabilitation; Stroke; Hemiplegia

中图分类号: R 743.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.037

脑血管意外致残后严重影响病人日常生活,也增加社会及家庭负担^[1]。随着现代相关科学的飞速发展,康复治疗方面也得到了快速发展,为卒中后患者更好地全面康复提供了许多新兴的治疗方法。我科采用综合康复措施治疗卒中后偏瘫患者,收到了良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 6~12 月在我科住院的卒中后偏瘫患者 79 例,均符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的脑卒中诊断标准^[2],并经脑 CT 或 MRI 证实。将其随机分为综合康复组(治疗组,n=40)和单纯运动疗法组(对照组,n=39)。治疗组 40 例,男 27 例,女 13 例;年龄(67.35 ± 4.62)岁;脑梗死 27 例,脑出血 13 例;病程(24.47 ± 5.18)d。对照组 39 例,男 29 例,女 10 例;年龄(65.28 ± 4.18)岁;脑梗死 28 例,脑出血 11 例;病程(23.28 ± 4.34)d。两组在性别、年龄、病情及病程差异方面无显著意义,具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予临床常规药物治疗,治疗组进行以下康复治疗:(1)运动疗法:关节松动技术,增强肌力训练,平衡与协调功能训练,增强灵活性训练,增强心肺功能训练,应用神经发育促进技术, Bobath 技术, Rood 技术, Brunnstrom 技术, PNF 技术,运动再学习技术及体位转移训练,步态训练,医疗体操和医疗运动训练等。(2)作业疗法:个人的

日常生活活动训练,个人卫生(洗脸、刷牙、梳头)、吃饭、穿脱衣服、如厕等。功能性的作业活动,砂板磨可以通过工作条件的变化,扩大关节活动范围,通过增加负荷,改变动作复杂性,使患者的肌力、关节活动度、协调性、体力、耐力及平衡能力等各方面提高。心理性的作业活动,与患者多交流,给患者以精神上的支持,减轻患者的不安与烦恼。(3)言语、吞咽、认知训练及心理干预:通过系统全面的失语症筛查, CRRC 汉语标准失语症检查, 吞咽障碍评估,构音障碍检查, MNSE、NCSE 评估与训练,尽最大可能恢复患者的言语、吞咽、认知能力。(4)理疗:根据患者不同功能障碍,有针对性地选用理疗仪器,如脑循环、电脑中频、低频电刺激、顺序循环仪、痉挛机电刺激、神经网络重建仪、低周温热波、脉冲磁疗、Vitalstim 吞咽障碍电刺激治疗仪、中药封包、神灯照射、平衡仪训练等。(5)传统康复疗法:推拿、针灸、拔罐、中药、食疗等。对照组仅进行运动疗法治疗。两组均治疗 1 个月,每天上下午各 1~2 h。

1.3 疗效评定 采用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表^[3],对两组患者治疗前和治疗后分别进行评估,比较组内和组间疗效。采用 Barthel^[4]评定 ADL(日常生活活动能力),对两组患者治疗前和治疗后分别进行评估,比较组内和组间疗效。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 12.0 统计软件包进行统计分析,组内和组间对照均用 t 检验,数据用均

喜炎平治疗慢性喘息性支气管炎临床观察

冀志强

(天津市宝坻区海滨医院 天津 301800)

关键词:喘息性支气管炎;慢性;喜炎平;中西医结合疗法

中图分类号:R 562.21

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.038

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,慢性支气管炎反复发作,不仅影响了患者的正常生活,并且造成了严重的并发症。喜炎平注射液的主要成分是穿心莲内酯总酯数±标准差表示。

2 结果

治疗前两组 Fugl-Meyer 及 Barthel 评分差异无显著性($P>0.05$)。治疗 1 个月后两组均较治疗前有改善($P<0.05$)。治疗组 Fugl-Meyer 及 Barthel 评定均优于对照组($P<0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 两组患者治疗前后 Fugl-Meyer 评定比较 ($\bar{X}\pm S$) 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	53.60± 6.25	85.42± 7.20* [▲]
对照组	51.35± 5.56	70.32± 6.76*

注:与治疗前比,* $P<0.05$;与对照组治疗后比,[▲] $P<0.05$ 。

表 2 两组患者治疗前后 Barthel 评定比较 ($\bar{X}\pm S$) 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	47.35± 3.56	87.22± 5.25* [▲]
对照组	48.72± 4.21	68.33± 4.26*

注:与治疗前比,* $P<0.05$;与对照组治疗后比,[▲] $P<0.05$ 。

3 讨论

脑卒中后不仅仅导致运动功能障碍,还包括认知、知觉、语言、吞咽、精神、心理等多方面的功能障碍。认知功能障碍是急性脑卒中患者最常见的表现之一,不但影响患者的社会适应能力,而且影响患者的全面康复^[5-6]。现代医学模式的转变已从单一的生物学模式转为“生物-心理-社会”医学模式。康复医学应着眼于整体康复,充分体现生物、心理、社会的医学模式。运动疗法治疗脑卒中的目的是为了促进偏瘫侧肢体运动功能的恢复,改善和提高转移动作的能力,预防及治疗废用综合征和并发症^[7]。而单纯运动疗法并不能满足脑卒中所造成的多方面功能障碍和现代医学模式的需求。因此,除应用一般的医疗技术外,还要实施综合的治疗,构成整体治疗方案,加速恢复其正常功能。作业疗法最大限度地恢复或提高生活和劳动能力,提高生活自理能力,缩短其回归家庭和社会的进程。心理情绪障碍是脑梗死的常见并发症之一,会对患者的认知、交流及意志力等造成不良影响。如果不能及时调整,必然会影响患者的神经功能恢复及远期的生活、工作能力^[8-9]。心理干预提高患者训练的积极性,树立信心,配合治疗,达到有效训练目的,缩短康复

碘化物,其主要用于抗病毒、消炎、抗菌、镇咳及增强免疫力^[1]。我院在抗感染、氨茶碱、 β_2 受体激动剂、糖皮质激素的基础上,联用喜炎平治疗 11 例慢性喘息性支气管炎,观察到喜炎平可减少激素用量,时间。交流是人类重要的活动之一,采取一对一的失语症康复治疗,多种疗法交叉应用,最大限度地恢复实用交流能力,增强信心。吞咽功能障碍训练,为患者增添进食的乐趣,也保证患者的营养输入,增强体质,使之更好地进行康复训练。电脑辅助认知训练改善患者的记忆、定向力、注意力等。理疗从不同方面治疗患者的功能障碍,电刺激在刺激运动神经肌肉的同时,也刺激传入神经,经脊髓投射到高级中枢,促进功能重建,影响病人心理及整个生命活动^[1]。脉冲磁疗能够扩张脑血管,改善血液循环,促进侧支循环的建立,并且能有效缓解肌肉痉挛^[10-11]。传统的康复疗法以整体观念和辨证论治的特点,以完整的治疗体系治疗卒中后患者,改善其运动功能和日常生活活动能力。本研究结果显示,两组患者治疗前后 Fugl-Meyer、Barthel 评定比较,综合康复组优于对照组,差异有统计学意义。因此,综合康复更符合全面康复的理念,可以最大限度地减少残疾的影响,提高生活质量,减轻家庭和社会的负担,值得临床重视。

参考文献

[1]南登昆,繆鸿石.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,1993.101,208
 [2]中华神经科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379
 [3]诸毅晖.康复评定学[M].上海:上海科学技术出版社,2008.232
 [4]陈立典.康复评定学[M].北京:科学出版社,2010.404
 [5]Zhu L,Fratiglioni L,Guo Z,et al.Association of stroke with dementia,cognitive impairment,and functional disability in the old[J].Stroke,1998,29:2 094-2 099
 [6]Tatemichi TK,Desmond DW,Stem Y,et al. Cognitive impairment after stroke:frequency,patterns,and relationship to functional abilities [J].Neurol Neurosurg Psychiatry,1994,57:202-207
 [7]纪树荣.运动疗法技术学[M].北京:华夏出版社,2004.5
 [8]王宁群,李宗信,黄小波,等.脑梗死后焦虑抑郁共病患者的临床特征[J].中国康复理论与实践,2009,15(5):455-457
 [9]张云燕,孟晓落,舒刚明.脑梗死患者认知功能损害的临床研究[J].人民军医,2009,52(5):300-301
 [10]吴毅,贾杰.脑卒中康复治疗基础与临床研究的新进展[J].中国康复医学杂志,2008,23(7):587-588
 [11]王桂碧,金燕,李燕玲,等.综合康复治疗对脑卒中偏瘫康复疗效的影响[J].中国康复理论与实践,2008,14(2):113-115

(收稿日期: 2012-01-06)