

康复联动型卒中单元在地市级医院急性脑梗死治疗中的应用

王志敏 王鹏 陈捷 罗丹红 沈王明

【摘要】 目的 评价康复联动型卒中单元在地市级医院急性脑梗死治疗中的疗效。方法 急性脑梗死患者随机进入康复联动型卒中小组病房(77例)和普通病房(73例),比较治疗前后两组患者神经功能(NIHSS评分)、日常生活能力(ADL Barthel 指数)及住院时间。结果 两组患者治疗前平均 NIHSS 评分分别为 9.26 与 9.12 ($P > 0.05$), 治疗后分别为 2.62 与 7.64 ($P < 0.01$), 治疗前平均 ADL Barthel 指数分别为 52.04 与 53.16 ($P > 0.05$), 治疗后分别为 87.26 与 64.20 ($P < 0.01$), 两组平均住院日分别为 22.25 d 及 26.67 d ($P < 0.05$)。结论 康复联动型卒中单元模式应用于脑梗死急性期治疗,可改善患者的神经功能及日常生活能力,缩短住院时间,在地市级医院优于普通卒中病房。

【关键词】 卒中单元; 脑梗死; 地市级医院

Application of stroke rehabilitation unit in municipal hospitals during the acute phase of cerebral infarction WANG Zhi-min, WANG Peng, CHEN Jie, LUO Dan-hong, SHEN Wang-ming. The Taizhou First Hospital, Zhejiang, Taizhou 318020, China
Corresponding author: WANG Peng, Email: 1979www@163.com

【Abstract】 **Objective** To evaluate the efficacy of stroke rehabilitation unit in municipal hospitals during the acute phase of cerebral infarction. **Methods** 77 acute cerebral infarction patients were randomly assigned to stroke rehabilitation unit group and 73 to ordinary group. The NIH stroke scale (NIHSS), activities of daily living (ADL) Barthel index and average hospitalized time were compared in two groups before and after the treatment. **Results** The average NIHSS in two groups before treatment were 9.26 and 9.12 respectively ($P > 0.05$) but became 2.62 and 7.64 after treatment ($P < 0.01$). The average ADL Barthel index in two groups before the treatment were 52.04 and 53.16 ($P > 0.05$) but 87.26 and 64.20 after the treatment ($P < 0.01$). The average hospitalized time in the two groups were 22.25 and 26.67 days ($P < 0.05$). **Conclusion** When stroke rehabilitation unit being applied in the acute phase of cerebral infarction, it showed positive results in the following aspects as: improving the neurological function, capabilities of managing daily life, and also shortening the days of hospitalization.

【Key words】 Stroke unit; Cerebral infarction; Municipal hospital

我国每年新发脑卒中病例超过 150 万例,其中缺血性脑血管病占 70%左右,为此每年的医疗费用支出近 200 亿^[1]。因此合适的治疗方法既可以有效的治疗疾病,也可以减少卫生资源的支出。浙江省台州市第一人民医院是地市级三级乙等医院,根据就诊患者多数为周边县区居民,自身文化背景低,发病就诊意识差,就诊不及时,以及经济水平低等特点,我们选择了康复联动型卒中单元模式,取得了一定的效果。

资料与方法

1. 一般资料:2005 年 7 月至 2007 年 7 月急诊

收入台州市第一人民医院神经内科的急性脑梗死患者 150 例,按“不平衡指数最小的分配原则”随机分组,以性别、病情[分为轻、中、重;其中采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分 ≤ 4 为轻度,5~14 为中度, ≥ 15 为重度]为因素,计算非实验因素的不平衡指数,依据指数分组。共有 77 例患者收入卒中小组病房(A 组),73 例收入普通病房(B 组),均为首次发病,符合全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准,并经 CT 或 MRI 证实为首次脑梗死,且均为前循环梗死,排除颈内、大脑中动脉主干梗死及昏迷的病例。其中 A 组男 50 例,女 27 例,平均年龄 61.3 岁 ± 1.3 岁;B 组男 44 例,女 29 例,平均年龄 64.2 岁 ± 1.2 岁,两组病例资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。A 组 77 例合并高血压 66 例 (85.7%),冠心病 31 例 (40.3%),血脂异常 23 例

基金项目:浙江省医药卫生科学研究基金项目(2005B175)
作者单位:318020 浙江省台州市第一人民医院神经内科
通讯作者:王鹏,Email:1979www@163.com

(29.9%), 糖尿病 18 例(23.4%); B 组 73 例合并高血压 61 例(83.6%), 冠心病 28 例(38.4%), 血脂异常 22 例(30.1%), 糖尿病 16 例(21.9%), 两组病例资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2. 治疗方法: B 组为神经内科医生主治, 依据《中国脑血管病治疗指南》, 给予早期生命体征监护及降纤抗凝、降颅压保护脑等传统治疗, 病情稳定后转康复科治疗。依据 Bobath 康复治疗理论, 关节活动度被动训练, 进入主动运动期开始床上桥式运动及巴氏手运动诱发分离运动, 并进一步坐位平衡, 直立床负重训练, 减重步态仪步态训练, 疗程 3~4 周, 入院及治疗结束评定。A 组治疗整合康复科医生, 由神经内科医生、康复师、心理医生、责任护士组成, 在 B 组早期治疗的基础上, 强调超早期康复介入, 每日康复师与神经内科医生同时查房, 发病第一天即联合查房制定康复计划。入院即为康复治疗的开始, 康复师全程参与查房及指导康复技师治疗, 心理医生早期评定情绪及认知状况, 神经心理干预, 责任护士参与治疗护理方案的讨论, 并做好康复护理指导及出院前健康教育。在入院当日, 入院后 1、2 周和出院时共评定 4 次。

3. 疗效评定: 采用 NIHSS 评分、日常生活能力量表(activities of daily living, ADL)和 Barthel 指数进行评定。

4. 统计学分析: 所有数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 各种数据资料采用 SPSS 12.0 软件进行分析, 以 t 检验和 χ^2 检验进行统计分析。

结 果

A、B 两组在时间上符合溶栓治疗的病例数共 14 例, 占总病例的 9%, 但其中仅有 5 例符合《中国脑血管病治疗指南》溶栓适应症标准接受静脉溶栓治疗, 大部分患者接受保守治疗。两组患者治疗前 NIHSS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 出院时两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗前 ADL 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 出院时两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。A、B 组住院时间分别为 $22.25 \text{ d} \pm 3.56 \text{ d}$ 和 $26.67 \text{ d} \pm 4.45 \text{ d}$, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

讨 论

循证医学研究已经证明, 目前对脑卒中最为有

表1 两组患者治疗前后 NIHSS 评分、ADL Barthel 指数的比较

组别	NIHSS 评分		ADL Barthel 指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A	9.26 ± 6.08 ^a	2.62 ± 3.13 ^b	52.04 ± 30.28 ^a	87.26 ± 18.56 ^b
B	9.12 ± 7.26	7.64 ± 6.89	53.16 ± 36.12	64.20 ± 36.68

注: ^a 与 B 组治疗前比较 $P > 0.05$; ^b 与 B 组治疗后比较 $P < 0.01$

效的治疗方法是卒中单元^[2]。Langhorne 和 Pollock^[3]回顾了 1985 - 2000 年 11 个有效的卒中单元临床对照研究, 其共同特点: ①对医学问题、损害及残障进行全面的评估; ②积极管理生理学指标; ③早期活动避免卧床; ④有经验的护理; ⑤早期实施康复计划; ⑥早期出院评估。Nikolaus 和 Jamour^[4]对 20 项试验 3864 例患者的随机和半随机卒中单元治疗和一般治疗对照试验的结果进行 Meta 分析, 结果显示卒中单元比对照组病死率减少 ($OR = 0.83$, 95% $CI: 0.71 \sim 0.97$), 死亡或需专业看护率降低 ($OR = 0.76$, 95% $CI: 0.65 \sim 0.90$), 生活不能自理率降低 ($OR = 0.75$, 95% $CI: 0.65 \sim 0.87$)。国内亦有学者报道卒中单元有各种不同类型, 其中康复型卒中单元就是其中重要的一种^[5]。由本研究可以看出符合溶栓治疗时间窗的病例比例甚少, 超早期康复治疗介入组无论神经功能缺损评分还是日常生活能力评分, 均显著好于对照组, 住院时间明显短于对照组, 说明规范化的超早期康复治疗对急性脑梗死是有效的, 而地市级医院的特点就是溶栓病例少, 大部分病例需保守治疗, 因此康复治疗就显得尤为重要, 整合康复科资源, 康复师直接归属于神经科, 可以避免康复治疗的延迟, 康复师联合查房可以及时正确地制定康复治疗计划, 更符合卒中单元的要求。康复联动型卒中单元模式更适合地市级医院治疗急性脑梗死, 但关于脑出血康复介入治疗时间窗仍是学术争论的焦点, 超早期康复介入治疗其有效及安全性是今后研究的方向。

参 考 文 献

- [1] 胡善联, 龚向光. 中国缺血性脑卒中的疾病经济负担. 中国卫生经济, 2003, 22: 18-20.
- [2] Treib J, Grauer MT, Woessner R, et al. Treatment of stroke on an intensive stroke unit: a novel concept. Intensive Care Med, 2000, 26: 1598-1611.
- [3] Langhorne P, Pollock A. In conjunction with the Stroke Unit Trialists Collaboration. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing, 2002, 31: 365-371.
- [4] Nikolaus T, Jamour M. Effectiveness of special stroke units in treatment of acute stroke. Z Gerontol Geriatr, 2000, 33: 96-101.
- [5] 李绍英, 刘萍. 卒中单元: 离临床还有多远? 中国实用内科杂志, 2005, 25: 473-475.

(收稿日期: 2008-03-01)

(本文编辑: 张林东)