· 调查报告与分析 ·

脑卒中偏瘫患者不同运动疗法效果评价*

吴翊馨, 姚吴刚, 苏胜林

关键词: 脑卒中; 偏瘫; 运动疗法; 上肢运动功能
中图分类号: R 743.3　**文献标志码**: A　**文章编号**: 1001-0580(2014)05-0684-02　DOI: 10.11847/zgggws2014-30-05-47

脑卒中和脑外伤等脑损伤患者常伴有上肢功能缺损, 上肢功能恢复较下肢缓慢和困难。强制性运动疗法是近年来较为引人注目的针对脑卒中后偏瘫患者上肢功能障碍的一种新的康复治疗技术[1], 国内许多研究也证实了强制性运动疗法(constraint induced movement therapy, CIMT)的有效性[2]。但是在 CIMT 临床应用过程中, 由于训练强度大, 容易出现疲劳感并使患者厌烦康复训练; 所以许多学者提出了运动疗法(modified constraint-induced movement therapy, mCIMT)并证实了其有效性[3]。本研究旨在观察比较 mCIMT 和 CIMT 种不同治疗技术对脑卒中后偏瘫患者上肢运动功能的康复效果。

1　对象与方法

1.1　*对象*　2010 年 7—12 月在盛京医院康复中心住院治疗的脑卒中偏瘫患者 63 例, 随机分为 3 组($n=21$), 并应用布伦斯特伦(Brunnstrom)原理统计各组患者分级情况。病例选择标准: (1)符合脑卒中诊断标准, 并经颅脑 CT 或 MRI 诊断证实; (2)符合 Taub 和 Wolf 针对脑卒中患者使用 CIMT 的受试者标准; (3)排除有明显认知障患者。本研究得到盛京医院伦理委员会批准和患者知情同意。

1.2　*方法*　常规组治疗: 应用神经发育疗法[4]: 每天 1 次, 每次训练 2 h, 每周 5 d。CIMT 治疗: 每天 1 次, 每次训练 6 h, 每周 5 d。mCIMT 治疗[5]: 每天至少 2 h。

1.3　*康复评定*　(1)上肢运动功能评价: 采用简式为福格-米勒运动功能评价量表[6](Fugl-Meyer Motor Assessment, FMA), 简易上肢功能检查量表(Simple Test for Evaluating Hand Function, STEF)进行评定。量表均得分高者功能好。(2)日常生活活动评定: 用 Barthel 指数[7](Barthel Index, BI)进行评价。

1.4　*统计分析*　全部数据均使用 SPSS 19.0 软件进行分析, 多组比较采用方差分析, 两两比较采用 q 检验。

2　结　果

2.1　*治疗前后各项指标比较(表 1)*　治疗前 3 组患者 3 项评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后 mCIMT 组和 CIMT 组 FMA 评分差异无统计学意义($P>0.05$), 但这 2 组与常规组差异有统计学意义($P<0.05$), mCIMT 组和 CIMT 组 FMA 评分明显高于常规组。3 组间 STEF 评分和 BI 评分的比较差异有统计学意义($P<0.05$), 以 mCIMT 组效果最好。

表 1　3 组患者治疗前后 FMA、STEF、BI 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	FMA 评分		STEF 评分		日常生活能力评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	43.95 ± 1.39	47.95 ± 1.71	62.00 ± 2.70	71.66 ± 2.10	65.23 ± 3.70	74.76 ± 4.02
CIMT	45.00 ± 2.54	58.28 ± 3.33	62.85 ± 2.26	88.04 ± 2.03	64.76 ± 4.32	81.66 ± 5.32
mCIMT	44.42 ± 2.31[a]	59.57 ± 2.15[ab]	61.71 ± 1.67[b]	90.00 ± 2.32[b]	65.95 ± 5.15[c]	88.80 ± 3.50
F 值	1.076	136.548	1.462	156.350	1.384	54.738
P 值	0.347	0.000	0.240	0.000	0.683	0.000

注: 表示与常规组、mCIMT 组 FMA 评分比较, a $P>0.05$; 与常规组、CIMT 组 STEF 评分比较, b $P>0.05$; 与常规组、CIMT 组 BI 评分比较, c $P>0.05$。

3　讨　论

目前研究表明 CIMT 和改良 CIMT 机制是克服习惯性废用和治疗导致的皮质功能重组[7]。首先强制性使用运动疗法通过限制健侧上肢的使用, 改

* **基金项目**: 国家社会科学基金(12CTY028)
作者单位: 沈阳体育学院运动人体学院, 辽宁 沈阳 110032
作者简介: 吴翊馨(1973 -), 女, 辽宁沈阳人, 副教授, 博士, 研究方向: 运动对疾病治疗与康复。
数字出版日期: 2014 - 4 - 8 11:50
数字出版网址: http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140408.1150.029.html

变了患侧上肢在恢复过程中的失用性强化过程;其次重复使用和强化训练引起控制患肢的对侧皮质代表区扩大和同侧皮质的募集,导致功能依赖性皮质重组。CIMT 和 mCIMT 是近年来针对脑卒中患者上肢功能障碍新的康复方法[8]。

本研究中将神经发育疗法、CIMT 和 mCIMT 3 种治疗技术进行比较,并且 mCIMT 显示出其独特优越性。mCIMT 及 CIMT 具有独到的理论基础,已制定出了科学系统化的治疗方案及评定方法[9],具有重要的临床应用价值。如果将上述 3 种疗法科学的、有机的结合在一起,康复治疗会取得更好的效果。

参考文献

[1] Suputtitada A, Suwanwela NC, Tumvitee S, et al. Effectiveness of constraint-induced movement therapy in chronic stroke patients[J]. J Med Assoc Thai, 2004, 87: 1482 – 1490.

[2] 瓮长水,毕胜,毕素清,等. 强制使用运动疗法对脑卒中患者上肢运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19: 724 – 727.

[3] 王文清,勾丽洁,杨晓莲,等. 强制性使用运动疗法对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22: 1007 – 1010.

[4] 赵军,张通. 强制性运动疗法的基础和临床研究进展[J]. 中华神经科杂志, 2005, 38: 198 – 201.

[5] 赵军,张通,张妍,等. 强制性运动疗法对脑损伤后上肢灵活性和日常生活能力的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12: 947 – 949.

[6] Duncan PW, Propst M, Nelson SG. Reliability of the Fugl-Meyer Assessment of sensorimotor recovery following cerebrovascular sensorimotor recovery following cerebrovascular [J]. PHYS THER, 1983, 63: 1606 – 1610.

[7] 李新萍,王德秀. 脑卒中后抑郁患者领悟社会支持与生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2006, 28(23): 201 – 205.

[8] 吴澄,朱玉连,刘强,等. 改良强制性运动对老年帕金森病患者运动功能的影响[J]. 老年医学与保健, 2011, 17(6): 351 – 353.

[9] 曹民娟,彭美娟,杨艳红,等. 强制性运动治疗脑卒中偏瘫患者上肢功能障碍的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(9): 42 – 43.

[10] 王文清,段一娜,徐利,等. 改良强制性使用运动疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能影响的临床研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(24): 320 – 32.

收稿日期:2013 – 04 – 09　　(周欣琳编辑　韩仰欢校对)

· 基层公共卫生 ·

大连市甘井子区 1991—2010 年肝癌流行趋势分析

历有为[1], 张莉梅[2], 姜海洋[1], 崔晓曼[1]

关键词:肝癌;发病率;趋势;分析

中图分类号:R 735.7　**文献标志码**:A　**文章编号**:1001-0580(2014)05-0685-02　DOI:10.11847/zgggws2014-30-05-48

肝癌是常见的恶性肿瘤,预后差、病死率高,其发病率和死亡率分别居于全球第 7 位和第 4 位[1]。据全国肿瘤防治研究办公室和全国肿瘤登记中心的监测资料,在中国城市地区,男、女性肝癌发病率均居第 5 位[2-3],且男性的发病率高于女性。为了解辽宁省大连市甘井子区肝癌的发病特征及流行趋势,为卫生行政部门制定及时有效的肝癌防治措施提供科学依据,本研究对甘井子区 1991—2010 年肝癌的发病资料进行了统计分析。结果报告如下。

1　资料与方法

1.1　*资料来源*　肝癌病例资料来源于大连市甘井子区疾病预防控制中心 1991—2010 年全人群恶性肿瘤数据库;人口资料来源于大连市甘井子区公安分局。

1.2　*方法*　收集 1991 年 1 月 1 日—2010 年 12 月 31 日大连市甘井子区辖区内居民的肝癌病例信息,所有病例均为在大连市二级以上医疗机构诊断并上报的住院和门诊肝癌病例。

1.3　*统计分析*　应用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。发病例数、粗发病率、世界人口调整发病率(世调率)的计算采用国际癌症研究机构(International Agency for Research on Cancer, IARC)的 CanReg4 登记软件[4];肝癌发病率的时间变化趋势通过对发病率的对数转换和病例数加权的线性回归分析来实现,并在此基础上对回归系数进行通用指数运算获得发病率的年度变化百分比(annual percent change, APC)[5-6]。

2　结　果

2.1　*发病概况(表 1)*　大连市甘井子区 1991—2010 年肝癌新发病例 2 977 例,其中男性 2 288 例,女性 689 例,男女性别比为 3.32:1。男性粗发病率和世调率分别为 40.03/10 万和 32.64/10 万,女性

作者单位:1. 大连市甘井子区疾病预防控制中心,辽宁 116031; 2. 大连市疾病预防控制中心
作者简介:历有为(1980 –),男,辽宁沈阳人,主管医师,学士,主要从事慢性病预防与控制工作。
数字出版日期:2014 – 4 – 8 11:56
数字出版网址:http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140408.1156.034.html