

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0012-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.005

# 康复医联体规范化三级康复干预对脑卒中患者的影响

王 兵 刘丹娜 龚 煜

(东莞市黄江医院, 广东 东莞 523750)

〔摘要〕 **目的:** 探讨康复医联体规范化三级康复干预对脑卒中患者日常活动能力、运动功能及生活质量的影响。**方法:** 选取东莞市黄江医院 2019 年 7 月至 2020 年 7 月期间收治的 404 例脑卒中患者, 按照干预模式的差异将患者分为对照组与观察组, 各 202 例。其中对照组出院后常规护理干预, 观察组出院后实施康复医联体规范化三级康复干预。比较两种干预方式对患者出院后日常活动能力、运动能力及生活质量的影响。**结果:** 出院时两组患者的 Barthel 指数得分、Fual-Meyer 运动功能评分、脑卒中专用生活质量量表评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后两组患者 Barthel 指数得分、Fual-Meyer 运动功能评分、脑卒中专用生活质量量表评分均有不同程度提高, 且观察组 Barthel 指数得分、Fual-Meyer 运动功能评分、脑卒中专用生活质量量表评分提升幅度大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在患者居家护理中采用康复医联体规范化三级康复干预, 可有效促进患者自主活动能力、运动能力、生活质量的提升, 继而降低脑卒中对患者神经功能、运动功能等的负面影响。

〔关键词〕 脑卒中; 康复医联体; 康复干预

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

脑卒中是神经内科最为常见的疾病, 可分为出血性与缺血性两种, 临床以后者为主。脑卒中具有较高的发病率、致残率、复发率以及病死率, 给患者家庭以及社会增加沉重负担<sup>[1]</sup>。在脑卒中发病后约有 30%~40% 的患者不能完全自理生活, 其生活品质严重下降, 且由于对疾病的复诊和护理不足, 导致脑卒中后再发率居高不下, 而复发脑卒中的致残率、病死率会显著高于初发脑卒中患者<sup>[2]</sup>。因此脑卒中患者出院后的居家护理十分重要, 但受限于自我护理不足或缺乏对疾病的了解, 使得居家护理效果往往不如人意<sup>[3]</sup>。康复医联体规范化三级康复干预, 是由本院牵头, 联合社区服务中心、社区卫生服务站, 形成了脑卒中三级康复干预模式。笔者以本院收治的 404 例脑卒中患者作为观察对象, 比较常规干预与康复医联体规范化三级康复干预的实际应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 7 月至 2020 年 7 月期间收治的 404 例脑卒中患者, 按照干预模式的差异将患者分入至对照组与观察组中, 各 202 例。对照组男性 98 例, 女性 104 例; 年龄 58~83 岁, 平均年龄 (70.11±6.48) 岁。观察组男性 95 例, 女性 107 例; 年龄 60~82 岁, 平均年龄 (70.06±6.39) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合脑卒中的相关诊断标准<sup>[4]</sup>, 经影像学 CT、MRI 等确诊; (2) 经治疗后未出现严重神经功能障碍、意识障碍、运动功能障碍; (3) 出院后能够配合研究中的随访、回访、复查等; (4) 神经、认知功能正常, 具有较好的沟通交流能力, 能独立使用智能手机; (5) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并恶性肿瘤、肾衰竭等严重影响生活能力的疾病; (2) 既往有精神病史者; (3) 在康复干预过程中随访缺席、随访资料不完整者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 入组患者在出院后, 开展一般门诊复诊、电话随访等居家护理支持, 对患者进行常规健康教育、用药指导、生活干预等。在干预 3 个月后进行相关评判。

1.3.2 观察组 入组患者在出院后接受康复医联体规范化三级康复干预, 其实施如下: (1) 建立医院为主导, 以社区卫生服务中心及下属社区卫生服务站为基础的规范化三级诊疗模式。本院神经内科制定随访、患教、诊疗标准, 并对社区卫生服务中心人员进行专业知识及能力培训。社区卫生服务中心开展对患者的随访, 并予以患者生活指导、用药指导, 对于不按时复诊的患者进行督促。(2) 使用微信等移动 APP 实施就诊信息共享化, 便于患者及基层社区医院查阅患者的诊疗信息。并且在每次随访、复查后更新诊疗信

〔收稿日期〕 2020-12-11

〔基金项目〕 东莞市社会发展(一般)项目资助课题(202050715041871)

〔作者简介〕 王兵, 男, 主治医师, 主要从事神经外科工作。

息, 便于掌握患者的病情变化。(3) 建立 24 h 专家会诊、24 h 医疗救援等措施保障医联体的服务质量, 提升社区卫生服务中心的医疗水平。(4) 加强健康宣教, 针对患者的文化水平、危险因素实施差异化、个性化的健康宣教, 使患者了解脑卒中发病的危险因素、发病机制、临床表现、防控措施、诊疗知识等。并且让患者知晓政府对脑卒中的管理政策, 知晓社区健康管理的重要性, 对医联体干预积极配合, 按时复诊, 加强自我护理。在干预 3 个月后完成相关评判。

1.4 观察指标

(1) 以国际通用表 Barthel 指数对患者的日常生活能力进行评价, 该表总分 100 分, 其中得分 ≥ 60 分为生活基本能够自理, 得分 41 ~ 59 分为部分自理, 得分 ≤ 40 分为不能自理。(2) 以简化 Fual-Meyer 运动功能评分对患者的运动功能进行评价, 总分 100 分, 得分越高, 运动能力越理想。(3) 以脑卒中专用生活质量量表对患者的生活质量进行评价, 共 17 个条目, 总分 85 分, 得分越高, 生活质量越高。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时期 Barthel 指数评分比较

出院时两组患者的 Barthel 指数得分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后两组患者 Barthel 指数得分均有不同程度提高, 且观察组 Barthel 指数得分提升幅度大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者不同时期 Barthel 指数评分比较 ( $n = 202, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

Table with 3 columns: Group, Discharge, Intervention. Rows: Control, Observation.

与同组出院时比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组干预后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

2.2 两组患者不同时期 Fual-Meyer 运动功能评分比较

出院时两组患者的 Fual-Meyer 运动功能评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后两组患者 Fual-Meyer 运动功能评分均有不同程度提高, 且观察组 Fual-Meyer 运动功能评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者不同时期 Fual-Meyer 运动功能评分比较 ( $n = 202, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

Table with 3 columns: Group, Discharge, Intervention. Rows: Control, Observation.

与同组出院时比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组干预后比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

2.3 两组患者不同时期脑卒中专用生活质量量表评分比较

出院时两组患者脑卒中专用生活质量量表评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后两组患者脑卒中专用生活质量量表评分均有不同程度提高, 且观察组脑卒中专用生活质量量表评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者不同时期脑卒中专用生活质量量表评分比较 ( $n = 202, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

Table with 3 columns: Group, Discharge, Intervention. Rows: Control, Observation.

与同组出院时比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组干预后比较, <sup>f</sup> $P < 0.05$

3 讨论

得益于现代医学的发展, 脑卒中患者的病死率近年来呈现下降态势, 相对病死率的下降, 患者的致残率依然处于较高水平 [5]。如何干预这部分因病致残或卒中后日常活动能力严重下降的患者, 成为了各级医院面临的难题 [6]。相关研究中行早期康复治疗, 使患者的神经、运动功能得到一定程度的改善, 但由于患者自身对疾病认识有限, 自我护理能力严重不足, 使得卒中后 3 年内再次发病率居高不下, 严重威胁患者的健康及生命安全 [7-8]。

本研究为解决患者出院后的护理、随访等相关问题, 建立了以本院为核心, 以基层社区卫生服务中心及下属社区卫生服务站为基础的规范化三级诊疗模式。通过康复医联体使得患者的随访、复查、诊疗落实率显著提升, 继而加强了对脑卒中患者的监测、督促, 使得患者居家护理质量显著提升。本研究结果证实通过康复医联体规范化三级康复干预, 能有效提升患者的日常活动能力、运动能力及生活质量。在研究中两组患者的 Barthel 指数、Fual-Meyer 运动功能、脑卒中专用生活质量量表的比较中观察组患者的评分均更高 ( $P < 0.05$ ), 证实了医联体规范化三级康复干预的积极收益更大。

综上所述, 通过建立和实施医联体规范化三级康复干预模式, 可有效提升脑卒中患者的日常活动能力、运动能力及生活质量。

[参考文献]

(1) 樊文朝, 崔晓, 黄春水, 等. 康复结对指导模式对脑卒中患者患肢功能及日常生活活动能力的疗效 (J). 中国康复理论与实践, 2018, 24(9): 1099-1102.
(2) 王芳, 徐卿, 蒋骏, 等. 早期综合康复护理对脑卒中患者日常生活活动能力和运动功能的影响分析 (J). 河北医药, 2018, 40(15): 2398-2400.
(3) 肖玉华, 卢红建, 耿桂林, 等. 三级康复护理对脑卒中患者运动功能及日常生活活动能力的影响 (J). 中国康复, 2015, 30(4): 282-283.
(4) 中国脑血管病防治指南编写委员会. 中国脑血管病防治指南 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2007: 145.
(5) 张健, 王小雪, 耿博, 等. 强制性运动疗法在脑卒中偏瘫康复治疗中的应用效果研究 (J). 现代生物医学进展,

- 2018, 18(15): 2902-2905.
- (6) 徐淑伟, 于美. 路径式早期康复护理对脑卒中后偏瘫患者患肢功能恢复及生活质量的影响 (J). 护理实践与研究, 2017, 14(19): 38-40.
- (7) 范俐. 康复治疗对脑卒中后单侧空间忽略病人运动功能及日常生活活动能力的影响 (J). 蚌埠医学院学报, 2018, 43(12): 1578-1580.
- (8) 王菲. 脑卒中患者远程视频家庭康复指导与常规家庭康复指导效果比较研究 (J). 山西医药杂志, 2018, 47(13): 1553-1554.

(文章编号) 1007-0893(2021)03-0014-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.006

## ATG-F 联合环孢霉素 A 对重型再生障碍性贫血患儿免疫功能的影响

赵丽颖 李慧霞

(郑州大学附属儿童医院 河南省儿童医院 郑州儿童医院, 河南 郑州 450000)

**[摘要]** **目的:** 探究兔抗人胸腺细胞免疫球蛋白(ATG-F)联合环孢霉素A治疗重型再生障碍性贫血(SAA)患儿的疗效。**方法:** 回顾性选取2018年10月至2019年10月郑州大学附属儿童医院收治的106例SAA患儿,其中53例采用ATG-F治疗的列为对照组,53例采用ATG-F联合环孢霉素A治疗的列为观察组。比较两组患儿的疾病缓解率、治疗前后免疫功能( $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ )、不良反应(发热、皮疹、喉头水肿)发生率。**结果:** 治疗后,与对照组相比,观察组患儿的总缓解率明显更高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患儿的 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平均较治疗前改善,且观察组 $CD8^+$ 低于对照组, $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患儿的发热、皮疹、喉头水肿等不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** ATG-F联合环孢霉素A治疗SAA患儿的效果显著,可有效控制病情进展,提高患儿免疫功能,且安全性高。

**[关键词]** 重型再生障碍性贫血;兔抗人胸腺细胞免疫球蛋白;环孢霉素A

**[中图分类号]** R 556.5 **[文献标识码]** B

重型再生障碍性贫血(severe aplastic anemia, SAA)是一种由于骨髓造血功能发生衰竭引发外周血全血细胞减少的一种综合征,患儿多表现为贫血、出血、感染等。有研究显示,SAA是以T细胞功能异常,并将骨髓造血组织作为靶细胞的自身免疫性疾病,因此,临床以强化免疫抑制进行治疗<sup>[1]</sup>。兔抗人胸腺细胞免疫球蛋白(anti-human T lymphocyte rabbit immunoglobulin-Fresenius, ATG-F)为常用治疗药物,可有效改善血象,提高免疫抑制,但单独使用效果欠佳,故需联合其他药物治疗,以提高疗效。环孢霉素A属于环形多肽的一种,可提高骨髓造血功能,促使干细胞生长。本研究回顾性选取本院106例SAA患儿进行研究,旨在分析SAA联合环孢霉素A的治疗效果,详情报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

回顾性选取2018年10月至2019年10月本院收治的106例SAA患儿,其中53例采用ATG-F治疗的列为对照组,

53例采用ATG-F联合环孢霉素A治疗的列为观察组。观察组女24例,男29例,年龄2~12岁,平均(6.98±1.39)岁;对照组女25例,男28例,年龄3~13岁,平均(7.02±1.41)岁。两组患儿性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: 均符合《再生障碍性贫血诊断与治疗中国专家共识(2017年版)》<sup>[2]</sup>诊断标准;临床资料完整。

(2) 排除标准: 合并肝、心、肾功能功能障碍;精神异常、认知障碍;存在病毒感染史;对本研究涉及药物过敏。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用ATG-F(Genzyme Europe B.V., 国药准字J20150136)治疗,  $3 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 溶于250 mL 0.9%氯化钠注射液,静脉滴注,连用5 d,之后每月1次,共使用6次。

1.3.2 观察组 采用ATG-F联合环孢霉素A(山东新时代药业有限公司,国药准字H20067992)治疗,ATG-F用法

**[收稿日期]** 2020-11-10

**[作者简介]** 赵丽颖,女,主治医师,主要研究方向是小儿血液系统疾病。