

早期康复介入与脑卒中合并代谢综合征患者并发症的关系

王晓强, 张艳军, 贾 璘, 籍玉红

(天津市黄河医院神经内科, 天津 300110)

摘要:目的 探讨脑卒中合并代谢综合征(MS)患者早期康复介入与并发症的关系。方法 选取我院 2014 年 5 月-2017 年 5 月急性脑卒中患者 310 例, 根据是否合并 MS 分为 MS 组(152 例)和非 MS 组(158 例), 并分别评定治疗第 1、14 及 28 天的 Fugl-Meyer 以及 BI 分数。分析早期康复介入与临床运动功能评分、日常生活活动能力、并发症的关系。结果 非 MS 组 Fugl-Meyer 以及 BI 分数在第 14 天和第 28 天高于 MS 组, 差异统计学意义显著($P<0.01$)。Fugl-Meyer 评分与同时期 ADL 的 BI 评分有相关性($P<0.01$)。MS 组呼吸道感染、泌尿系感染并发症高于非 MS 组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 早期康复介入后, 非 MS 脑卒中患者呼吸道感染、泌尿系感染并发症少于合并 MS 患者。

关键词: 脑卒中; 康复; 并发症

中图分类号: R743.3

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.08.030

文章编号: 1006-1959(2018)08-0096-03

Relationship between Early Rehabilitation Intervention and Complications in Stroke Patients with Metabolic Syndrome

WANG Xiao-qiang, ZHANG Yan-jun, JIA Jin, JI Yu-hong

(Department of Neurology, Huanghe Hospital of Tianjin, Tianjin 300110, China)

Abstract: Objective To investigate the relationship between early rehabilitation intervention and complications in stroke patients with metabolic syndrome (MS). Methods A total of 310 patients with acute stroke between May 2014 and May 2017 in our hospital were selected and divided into MS group (152 cases) and non-MS group (158 cases) according to whether or not MS was merged. Fugl-Meyer and BI scores were assessed on day 1, 14 and 28, respectively. The relationship between early rehabilitation intervention and clinical motor function scores, activities of daily living, and complications was analyzed. Results The Fugl-Meyer and BI scores of the non-MS group were higher on the 14th and 28th days than the MS group, with significant statistical difference ($P<0.01$). The Fugl-Meyer score was correlated with the ADL BI score in the same period ($P<0.01$). The complications of respiratory tract infection and urinary tract infection in MS group were higher than those in non-MS group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion After early rehabilitation intervention, patients with non-MS stroke had fewer complications of respiratory tract infections and urinary tract infections than patients with MS.

Key words: Stroke; Rehabilitation; Complications

脑血管病已成为人类死亡的三大疾病之一, 有较高的致残率和死亡率, 存活患者中约 70%~80% 有不同程度的功能障碍, 产生不同的并发症^[1]。预防脑卒中与治疗同等重要。相关研究认为^[2], 对脑卒中患者进行早期康复治疗, 能够提高生活质量, 降低致残率。国内外研究显示^[3], 早期康复对某些缺血性卒中的并发症预防有益处。但早期康复与脑卒中合并代谢综合征(MS)患者并发症关系的报道不多见, 本研究旨在探讨脑卒中合并 MS 患者早期康复介入与并发症的关系, 为脑卒中的预防及预后提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集天津市黄河医院 2014 年 5 月-2017 年 5 月收治的急性脑卒中患者 310 例, 根据是否合并 MS 分为 MS 组 152 例和非 MS 组 158 例。

MS 组中, 男 79 例, 女 73 例, 年龄 60~76 岁, 平均年龄(67.91 ± 7.82)岁; 脑出血 31 例, 脑梗死 121 例。非 MS 组中, 男 83 例, 女 75 例, 年龄 58~74 岁, 平均年龄(65.42 ± 7.11)岁; 脑出血 34 例, 脑梗死 124 例。两组间年龄、性别、病变性质等方面差异无统计学意义($P>0.05$), 有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: ①经 CT 或 MRI 证实为脑卒中; ②有肢体运动功能障碍; ③初次发生的脑卒中; ④Glasgow 昏迷评定量表分数 >8 分; ⑤患者家属签署知情同意书。排除标准: ①蛛网膜下腔出血者; ②呼吸机辅助呼吸的患者; ③3 级高血压患者; ④伴有严重痴呆不能配合者; ⑤伴有感觉性失语者; ⑥伴有其它严重心肾等疾病不适合进行康复治疗的患者。

1.3 方法 两组均在常规治疗的基础上进行康复治疗。采用日常生活活动(ADL)量表(Barthel 指数)测

作者简介: 王晓强(1972.11-), 男, 河北承德人, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 脑血管病

定自理能力, Fugl-Meyer 量表测定肢体功能。并分别记录两组患者并发症的发生情况, 包括呼吸道感染, 消化道出血, 泌尿系感染, 肾功能异常。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件行统计学处理。符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 两组间比较采用两独立样本 t 检验; 两组间计数资料比较采用四格表 χ^2 检验或秩和检验; 关联性分析应用 Spearman 相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义, $P < 0.01$ 为统计学意义显著。

2 结果

2.1 两组日常生活活动能力的 BI 评分比较 治疗后第 1 天两组 BI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 第 14 天及第 28 天非 MS 组与 MS 组比较, 统计学意义显

著 ($P < 0.01$), 见表 1。

2.2 肢体功能评分比较 治疗后第 1 天两组 Fugl-Meyer 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 第 14 天及第 28 天非 MS 组与 MS 组比较, 统计学意义显著 ($P < 0.01$), 见表 2。

2.3 Fugl-Meyer 评分与同时期 ADL 的 BI 评分的相关分析 MS 组在第 14 天, 第 28 天运动功能 Fugl-Meyer 评分与同时期 ADL 的 BI 评分的相关分析表明, r 值分别为 0.83 和 0.88 ($P < 0.01$), 呈现正相关。

2.4 两组并发症的比较 MS 组患者发生呼吸道感染和泌尿系感染与非 MS 组比较差异有统计学差异 ($P < 0.05$), 而消化道出血和肾功能异常与非 MS 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 1 两组患者 ADL 的 BI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	1 d	14 d	28 d
MS 组	152	28.9 \pm 6.9	36.9 \pm 9.7	44.6 \pm 9.8
非 MS 组	158	30.4 \pm 8.2	42.8 \pm 10.3	53.2 \pm 13.4
t		1.75	5.19	6.62

表 2 两组患者运动功能 Fugl-Meyer 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	1 d	14 d	28 d
MS 组	152	48.9 \pm 11.1	55.6 \pm 11.9	62.3 \pm 12.1
非 MS 组	158	53.0 \pm 13.4	63.5 \pm 13.2	71.6 \pm 16.7
t		1.89	5.56	5.64

表 3 两组间并发症比较[n(%)]

组别	n	呼吸道感染	消化道出血	泌尿系感染	肾功能异常
MS 组	152	26(17.10)	8(5.26)	19(12.50)	10(6.57)
非 MS 组	158	13(8.22)	10(6.32)	8(5.06)	9(5.69)
χ^2		5.55	0.16	5.39	0.10

3 讨论

MS 包含了高血压、高血糖、血脂异常、肥胖等脑血管病的危险因素, 每一项均为脑卒中的独立危险因素。国内外相关文献报道, MS 既是脑卒中的危险因素, 也对脑卒中的预后产生影响^[4]。目前对脑卒中治疗观点一致认为, 卒中后进入卒中单元模式治疗是确切有效的治疗方式^[5]。康复治疗作为卒中单元模式下的治疗手段之一, 已经越来越被人重视, 一些新的康复理论及康复手段已经应用于临床。卒中一旦发生, 除提高治愈率外, 应尽量改善受损功能, 预防并发症。

本研究结果显示, 在两组日常生活活动能力的 BI 评分比较中发现, 治疗后第 1 天非 MS 组与 MS 组 BI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 第 14 天及第 28 天非 MS 组与 MS 组比较, 统计学意义显著 ($P < 0.01$), 非 MS 组治疗恢复明显好于 MS 组。在

两组 Fugl-Meyer 评分比较中发现, 治疗后第 1 天两组 Fugl-Meyer 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 第 14 天及第 28 天非 MS 组与 MS 组比较, 统计学意义显著 ($P < 0.01$), 非 MS 组运动功能明显好于 MS 组。上述两组患者在发病初期病情相似的情况下, 经早期康复治疗, MS 组预后好于非 MS, 此结果进一步证实了 MS 的多重脑血管危险因素的集合直接或间接影响了患者的预后。MS 中包含的血糖, 血压, 血脂等危险因素对中枢神经系统本身的影响和对中枢神经微循环的影响均对预后不良产生了作用^[6-8]。MS 组在第 14 天, 第 28 天运动功能 Fugl-Meyer 评分与同时期 ADL 的 BI 评分的相关分析表明, r 值分别为 0.83 和 0.88, 均 $P < 0.01$, 说明两者存在正相关, 随着运动功能的恢复, 患者生活能力也逐步提高。两组并发症对比发现, MS 组与非 MS 组呼吸系统和泌尿系感染并发症差异均有统计学意义 ($P <$

0.05),而消化道出血和肾功能异常相比,差异无统计学差异($P>0.05$)。

综上所述,早期康复介入后,单纯脑卒中患者呼吸道感染、泌尿系感染并发症少于合并 MS 患者。为了减少脑卒中,防止并发症的发生,重在预防脑血管病的危险因素。

参考文献:

- [1]范承哲,刘悦,毕齐.急性脑卒中患者早期康复治疗预防并发症的效果[J].中国临床保健杂志,2014,17(2):139-141.
- [2]高春华,黄晓琳,黄洁,等.下肢康复机器人训练对早期脑卒中偏瘫患者下肢功能的影响 [J]. 中国康复医学杂志,2014,29(4):351-353.
- [3]朱秋荣,徐慧庆,骆田斌,等.2 型糖尿病患者慢性并发症与脑卒中发病的关系[J].预防医学,2017,29(4):351-354.
- [4]Li X,Lin H,Fu X,et al.Metabolic syndrome and stroke:A meta-analysis of prospective cohort studies [J].J Clin Neurosci, 2017,40(6):34-38.
- [5]Bartur G,Joubran K,Peleg-Shani S,et al.An EEG Tool for Monitoring Patient Engagement during Stroke Rehabilitation:A Feasibility Study Biomed[J].Res Int,2017,12(9):627-631.
- [6]石强.脑梗死合并代谢综合征的临床特征及预后分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(15):14-17.
- [7]Huang H,Zeng J,Kang H,et al.Acute ischemia stroke:A rare and severe complication of ovarian hyperstimulation syndrome [J].Int J Cardiol,2015,23(10):1118-1119.
- [8]Estato V,Nascimento A,Antunes B,et al.Cerebral Microvascular Dysfunction and Inflammation Are Improved by Centrally Acting Antihypertensive Drugs in Metabolic Syndrome[J].Metab Syndr Relat Disord,2017,15(1):26-35.

收稿日期:2017-12-29;修回日期:2018-1-22

编辑/王海静