

医共体模式对中风后瘫痪治疗的影响分析

田杨杨¹ 盛国滨^{1*} 李翠² 刘刚¹

1.黑龙江中医药大学附属第二医院针灸一科 黑龙江 150001

2.哈尔滨医科大学附属第四医院库房 黑龙江 150001

【摘要】目的：探讨医共体模式下对中风后瘫痪患者治疗的影响。方法：选择2020年6月-2022年6月我院收治的82例中风后瘫痪患者作为研究对象，随机分为两组，每组41例，对照组采用常规治疗模式，研究组采用“医共体”康复模式治疗，比较两组治疗效果、肢体运动功能、神经功能缺损程度、日常生活能力、治疗费用。结果：对照组治疗效率(73.17%)小于研究组(90.24%)；对照组肢体运动功能、日常生活能力以及神经功能缺损程度均差于研究组，治疗费用高于研究组， $P < 0.05$ ，具有对比意义。结论：对中风后瘫痪患者采用基于“医共体”框架下的康复管理，效果理想，可有效提高患者的治疗效果，并改善患者的肢体功能、神经功能缺损程度，且还能提升患者日常生活能力，减少治疗费用，值得推广。

【关键词】：医共体模式；康复管理；中风；瘫痪

Analysis of the influence of medical community model on the treatment of post-stroke paralysis

Yangyang Tian¹, Guobin Sheng^{1*}, Cui Li², Gang Liu¹

1. Department I of acupuncture and moxibustion of the Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine Heilongjiang 150001

2. Warehouse of the Fourth Affiliated Hospital of Harbin Medical University Heilongjiang 150001

Abstract: Objective: To explore the effect of medical community model on the treatment of patients with post-stroke paralysis. Methods: 82 patients with post-rheumatic paralysis admitted to our hospital from June 2020 to June 2022 were randomly divided into two groups, 41 patients in each group. The control group was treated with conventional treatment mode, and the research group was treated with "medical community" rehabilitation mode. The treatment effect, limb motor function, degree of neurological function defect, ability of daily living, and treatment cost of the two groups were compared. Results: The treatment efficiency of the control group (73.17%) was lower than that of the study group (90.24%); The degree of limb motor function, daily living ability and nerve function defect in the control group was lower than that in the study group, and the treatment cost was higher than that in the study group ($P < 0.05$). Conclusion: The rehabilitation management based on the framework of "medical community" for patients with post-stroke paralysis has an ideal effect. It can effectively improve the treatment effect of patients, improve the degree of limb function and nerve function defects of patients, and also improve the ability of daily life of patients, reduce the treatment costs, which is worthy of promotion.

Keywords: Medical community model; Rehabilitation management; Stroke; Paralysis

近些年来，临床上中风病发生率不断上升，且逐渐趋向于年轻化，中风病不仅具有较高的发病率，同时还具有较高的致残率和死亡率，可以说中风病史导致我国成年人残疾的首要原因，一旦中风病患者瘫痪后就会失去生活自理能力，从而给家庭乃至社会造成一定的负担，同时中风所致瘫痪的患者需要接受长期的康复治疗，会使患者家庭付出高额医疗费^[1]。本文基于“医共体”康复模式治疗，为中风后瘫痪患者提供了更为便利的康复治疗模式，使得患者能够更好的恢复健康，更减轻家庭压力，现就我院收治的中风后瘫痪患者作为研究对象，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020.6月到2022.6月我院收治的中风后瘫痪患者82例，遵照数字随机分组法分为对照组和研究组，各41例。对

照组中男21例，女20例，年龄44-68岁，均值(58.6±7.43)岁；研究组中男24例，女17例，年龄42-71岁，均值(58.2±6.58)岁。两组患者基本资料比较，无差异($P > 0.05$)。

纳入标准：(1)全部患者均符合中医中关于中风疾病的诊断标准；(2)中风后又肢体偏瘫的患者；(3)神经功能缺损评分大于10分；(4)全部患者均自愿参与本次研究。排除标准：(1)重要器官功能性障碍者；(2)感染性疾病患者；(3)原发性内分泌系统疾病患者。

1.2 方法

对照组采用常规治疗模式。研究组则行“医共体”康复治疗模式，具体如下：(1)运用中风偏瘫疾病的治疗手段：①针刺：医师团队通过了解患者的病情，取固肩结点(肩髃后0.5寸)，伸肘结点1(尺骨鹰嘴上1寸)，伸肘结点2(尺骨鹰嘴与肱骨外上髁连线中外1/3)，伸腕伸指结点(肱骨外上髁

下1寸), 拇指展结点(腕背横纹上1寸), 指伸展结点(第1~5掌指关节手背部远端凹陷处), 髌结点(髌关内0.5寸, 缝匠肌起始处), 膝上结点(髌骨内上缘1.5寸, 股四头肌内侧头的隆起处), 膝下结点(腓骨小头前下方, 腓骨长肌和腓骨短肌起点), 足结点(昆仑上1寸, 腓骨短肌)等穴位进行针灸, 每次针灸30分钟, 每日针灸一次^[2]。②推拿: 从患者脊柱部位展开推拿, 从脊柱部位开始, 一直到患者下肢部位结束, 取患者承山穴、环跳等部位进行点按, 对患者腿部、肩部以及臀部等部位以拿法、捏法进行按揉, 双手点按患者的百会、头维、风池等穴位, 拿捏患者腕关节、大腿等关节部位, 每次时间为30分钟, 每日1次^[3]。③康复训练: 在医师团队反复被动牵伸患者的痉挛肌肉, 并通过采用肌腱挤压法来刺激患者痉挛肌肉, 同时配合Bobath技术作用于痉挛肌肉上, 以此增加肌肉的反应度, 帮助患者改善运动功能, 促进瘫痪肢体运动功能的恢复, 同时医师需鼓励患者进行自主锻炼, 每次锻炼时间为30分钟, 每日1次。运用上述治疗方法进行治疗1个月。(2) 组建整合的医师团队: 由我院主任医师、住院医师、教授以及研究员等, 携手合作组成跨学科服务团队以提供组合的医疗卫生服务, 即形成专业协作^[4]。于我院患者治疗平稳后, 转入下级医院通过团队协作进行治疗。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果: 参照《中风病诊断与疗效评定标准》^[5], 取患者的运动功能积分来评估治疗效果, 其中患者能独立行走、生活能自理, 肢体功能有效, 积分达到了18分为痊愈; 患者肌力提高2级, 生活基本自理, 患肢功能活动不完全, 积分达到12-18分为显效; 患者肌力提高1级以上, 生活需要旁人协助, 患肢功能不全, 积分达到4-12分为有效; 患者肌力无改善, 生活不能自理, 积分不足4分为无效。治疗总有效率=有效率+显效率+痊愈率。

(2) 肢体运动功能: 采用Fugl-Meyer运动功能量表(FMA)^[6]评估患者的肢体运动功能, 评估患者的上肢和下肢的运动功能, 其中上肢、下肢分别占66分、34分, 评分越高, 则表明患者的运动功能越佳。

(3) 神经功能缺损程度: 采用中国卒中量表(CSS)^[7]评估患者的神经功能, CSS量表最低分为0分, 最高分为45分, 评分越高, 则表明患者神经功能缺损越严重。

(4) 日常生活能力: 采用Barthel指数^[8]评估患者日常生活活动的功能状态, 主要评估患者进食、修饰、洗澡、穿衣、大小便控制、如厕、行走、转移、上下楼梯等方面, 量表总分为100分, 评分越高, 则表明患者日常生活能力越强。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件分析本研究数据, 计量资料用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示, 用t值检验; 计数资料用%表示, 用 X^2 检验,

比较数据结果P值, 若小于0.05, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

研究组和对照组患者的治疗效率分别为90.24%和73.17%, 比较后 $P < 0.05$, 具有统计学意义, 见表1。

表1 2组治疗效率对比(%)

组别	数值(n)	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
研究组	41	25	7	5	4	90.24
对照组	41	9	15	6	11	73.17
X^2	/	/	/	/	/	3.9980
P值	/	/	/	/	/	0.0455

2.2 肢体运动功能

治疗前两组患者的肢体(上肢、下肢)运动功能无差异, $P > 0.05$, 经过治疗后, 研究组患者的肢体运动功能评分更高, 统计学意义成立($P < 0.05$) (见表2)。

表2 肢体运动功能评分对比($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	数值(n)	上肢运动功能		下肢运动功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	41	15.71 ± 5.58	29.64 ± 6.29	5.25 ± 2.36	10.25 ± 2.88
对照组	41	15.72 ± 5.16	18.18 ± 5.58	5.96 ± 2.18	7.26 ± 2.07
t值	/	0.0084	8.7270	1.4150	5.3980
P值	/	0.9933	0.0000	0.1609	0.0000

2.3 神经功能缺损评分

治疗前两组神经功能缺损评分比较, $P > 0.05$; 治疗后具有显著差异, $P < 0.05$, 见表3。

表3 2组神经功能缺损评分对比($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	数值(n)	治疗前	治疗后
研究组	41	27.1 ± 3.2	11.2 ± 2.4
对照组	41	27.5 ± 3.4	17.4 ± 2.5
t值	/	0.5485	11.4554
P值	/	0.5848	0.0000

2.4 日常生活能力

对照组和研究组在行治疗前日常生活能力无差异, 治疗后

研究组生活能力更好 ($P < 0.05$) (见表4)。

表4 2组日常生活能力评分对比 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	数值 (n)	治疗前	治疗后
研究组	41	46.63 ± 6.01	76.85 ± 5.53
对照组	41	45.29 ± 6.92	61.46 ± 6.91
t 值	/	0.9361	11.1344
P 值	/	0.3520	0.0000

2.5 治疗费用

两组患者治疗费用比较, $P < 0.05$, 见表5。

表5 2组治疗费用对比 ($\bar{X} \pm S$, 元)

组别	数值 (n)	治疗费用
研究组	41	7652.1 ± 236.5
对照组	41	1596.2 ± 421.6
t 值	/	80.2159
P 值	/	0.0000

3 讨论

如今临床上中风疾病的发病率不断上升, 且在发生中风后

参考文献:

- [1] 葛荣生, 单建芳, 沈艳. 针灸结合康复治疗中风后瘫痪肢体促分离运动临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(2): 295-297.
- [2] 盛国滨, 薛瑞冬, 蔡玉梅, 等. 电针肘部经筋结点对中风后痉挛期肘关节活动度的影响[J]. 中医药信息, 2022, 39(02): 64-68.
- [3] 仝敬月, 杜慧萍, 李瑞国, 等. 筋骨三针疗法联合 Bobath 疗法治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的疗效分析[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(3): 30-33.
- [4] 董梁乐, 李作伟. 针刺治疗中风后痉挛性瘫痪的研究近况[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(15): 65-72.
- [5] 谢青, 顾力华, 王世弥, 等. 中风后痉挛性瘫痪的针刺取穴研究与手法研究概述[J]. 环球中医药, 2022, 15(1): 159-164.
- [6] 王亚楠, 刘凯, 王秀珍, 等. 加味芍药甘草汤联合毫火针治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的临床观察[J]. 中医药学报, 2022, 50(8): 64-68.
- [7] 王雪飞, 王树国. 泻阴补阳针法治疗中风后下肢痉挛性瘫痪案[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(12): 42-43.
- [8] 黄国民, 周毛生, 周星辰, 等. 热敏灸疗法联合穴位按摩对中风后痉挛性瘫痪患者肌张力及运动功能康复的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(17): 66-69.

课题名称: 中风病患者医共体康复模式的研究 (SCYG2021-29)

患者常伴随着不同程度的肢体偏瘫症状, 因此进一步给治疗疾病带来了较大的困难, 比如就医难、费用高等问题, 都影响到了患者的治疗, 更对患者病情康复也造成了一定的影响。“医共体”是指通过将综合医院、区乡医疗卫生资源整合, 形成一个医疗体系, 最大发挥资源优势和技术优势, 逐步提升医疗卫生服务质量, 构建分级诊疗、合理诊治及有序就医新秩序, 着力增强群众健康获得感、幸福感和安全感。“看病难、看病烦、看病贵”, 大医院人满为患, 小医院门可罗雀, 中国医疗资源不充分、不均衡的发展和人们日益增长的健康需求之间的矛盾是导致这一现状的主要原因之一。利用现在国家大力推进的“医共体”发展模式, 通过将医疗资源整合起来, 着重关注中风患者的康复医疗服务, 把各个环节的康复治疗结合的新型模式。

本研究对中风后瘫痪患者分别采用“医共体”康复治疗模式和常规治疗模式, 结果表明研究组患者临床治疗效率高于对照组, 且在治疗前两组各项临床症状指标无差异, $P > 0.05$; 在治疗后, 研究组日常生活能力评分更高, 神经功能缺损评分更低、肢体运动功能评分更高; 且治疗费用更低。因此, 本试验结果表明“医共体”康复模式治疗应用于中风后瘫痪患者中, 治疗有效性较高, 并且能够改善患者神经功能缺损的情况, 更进一步改善肢体的运动功能, 对于提高患者生活能力有重要的意义, 还能减轻家庭和 社会的负担, 建议在临床上进一步推荐。