

卒中单元模式治疗脑干梗死效果研究

马莉琴 温德树 吴志武 谢姚屹

摘要 目的 探讨卒中单元模式治疗脑干梗死的效果。**方法** 选择2005年1月~2009年5月在我院脑系科住院的脑干梗死患者共102例,随机将其分为卒中单元组(A组)52例,常规治疗组(B组)50例,A组实施卒中单元模式治疗,B组按照传统的神经科治疗方法进行综合处理,疗程均为4周,治疗前后分别评定其NIHSS、ADL及临床疗效,以SPSS12.0软件包对数据进行分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。**结果** NIHSS评分($\bar{x} \pm s$):A组治疗前后分别为 9.72 ± 4.18 、 2.16 ± 0.68 ,B组分别为 9.37 ± 3.94 、 4.48 ± 2.06 ,两组治疗后数据经统计学分析, $P < 0.01$,有极显著性差异;ADL指数评分($\bar{x} \pm s$):A组治疗前后分别为 12.86 ± 5.46 、 79.82 ± 29.36 ,B组分别为 12.23 ± 5.08 、 58.63 ± 23.46 ,两组治疗后数据经统计学分析, $P < 0.01$,有极显著性差异;临床疗效比较:A组的治愈率及有效率分别为48.08% (25/52)、90.39% (47/52),B组的治愈率及有效率分别为36.00% (18/50)、72.00% (36/50),经统计学分析, $P < 0.05$,有显著性差异。**结论** 卒中单元模式是治疗脑干梗死的有效方法。

关键词 卒中单元 脑干梗死 传统

The Effect of Stroke Unite on Brain Stem Infarction. Ma Liqin, Wen Deshu, Wu Zhiwu, Xie Yaoyi. The Third People's Hospital, Guangxi 530003, China

Abstract Objective To investigate the effect of stroke unite on brain stem infarction. **Methods** 102 patients with brain stem infarction from January 2005 to May 2009 were randomly divided into two groups; treatment group with stroke unite ($n = 52$) and control group ($n = 50$). Patients in treatment group were administrated stroke unite for four weeks. Cases in control group were given traditional treatment for the same time. The primary efficacy was evaluated by NIHSS (the National Institutes of Health stroke scale, NIHSS), ADL (Activities of daily living, ADL) and clinical effective. The data were analyzed by SPSS12.0 software package. The difference was significant if $P < 0.05$. **Results** Our study showed that the scores in ADL and NIHSS in the treatment group were higher than those of control group ($P < 0.01$). Curative rate was 48.08% (25/52), and the effective rate was up to 90.39% (47/52) as compared with control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Stroke unite is effective in the treatment of brain stem infarction.

Key words Stroke unite; Brain stem infarction; Tradition

脑干梗死是缺血性脑血管病中较为严重的一种类型,由于其进展快、病死率高、致残率高、并发症多、预后差,对家庭和社会都造成极大负担,积极探索有效的治疗方法具有重要的现实意义。近年来,我们采用卒中单元模式治疗脑干梗死,效果显著,报道如下。

资料与方法

1. 一般资料:病例来源于2005年1月~2009年5月在我院脑系科住院的脑干梗死患者共102例,均符合1995年第四届全国脑血管病学术会议制定的《各类脑血管病诊断要点》中脑干梗死诊断标准^[1],均为首次发病,起病24h以内,意识障碍程度评分6分以上,NIHSS评分2分以上,所有病例均经头颅CT和(或)MRI证实。随机将其分为卒中单元组(A组)52例,其中男性31例,女性21例,平均年龄61.82岁,既往病史积分4.82分,伴发病史积分6.24分;常规治疗组(B组)50

例。其中男性28例,女性22例,平均年龄61.22岁,既往病史积分4.59分,伴发病史积分5.98分,两组资料相似,无显著性差异($P > 0.05$)。两组病例主要症状见表1。

2. 治疗方法 A组:实施卒中单元模式治疗,流程为:①多学科一体化查房:每天早晨,由卒中单元主任组织神经内科组、护理组、重症监护组、康复组、健康宣教组等集体查房,对病情进行评估,依据《中国脑血管病防治指南》的原则制定个体化治疗方案;②神经内科组:根据集体查房确定的治疗方案进行脑保护、抗血小板、降颅压、调控血压和血糖、基本生命支持、中医药等综合治疗;③护理组:实施重症监护、神经专业护理、防治并发症等;④康复组:实施早期康复治疗,包括物理疗法、作业疗法、言语疗法、心理疗法、中医针刺等。其中物理疗法采用Bobath疗法,根据卒中患者所处弛缓阶段、痉挛阶段及相对恢复阶段的不同,采用相应的康复治疗方法进行康复治疗,发病后病情稳定3天无进展,即开始早期康复治疗,每天1次,每次40min,同时,根据患者病情,配合相应的作业疗法、言语疗法和心理疗法等康复治疗;⑤健康宣教组:实行以人为本的工作模式,编写卒中防治宣教材料,对新入院

作者单位:530003 广西壮族自治区南宁市第三人民医院脑系科

通讯作者:温德树,电子信箱:wen.deshu@163.com

表 1 卒中单元组与常规组主要症状

主要症状	卒中单元组(n)	常规治疗组(n)
高热	36	33
头晕/眩晕	48	47
头痛	24	19
意识障碍	21	19
构音障碍	41	43
吞咽障碍	39	41
复视/视物模糊	28	26
瞳孔改变	19	16
眼外肌麻痹	23	20
眼震	26	24
面瘫	46	44
舌瘫	29	25
球麻痹	21	20
偏瘫	29	23
交叉瘫	11	9
四肢瘫	7	5
偏身感觉障碍	26	28
交叉性感觉障碍	16	16
共济失调	18	16
Horner 征	6	4
Wallenberg 综合征	6	6
CT 和(或)MRI 所见		
延髓梗死	19	17
脑桥梗死	25	27
中脑梗死	8	6

患者及其陪护人员进行脑卒中防治方面的知识宣教,使患者积极配合治疗,做好卒中的二级预防工作,实行全面病情告知,保持良好的医患沟通。B 组在普通病房按照以往传统的神经科治疗方法进行综合处理,这种方法没有多学科的统一指挥下的专业小组,患者在主管医师的指导下做一些肢体的被动运动,但无正规的康复治疗。两组疗程均为 4 周。

3. 评定指标:①临床神经功能缺损程度评分采用美国国立卫生研究院卒中量表(the NIH stroke scale,NIHSS)评分标准进行评定;②日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)采用 Barthel 氏量表进行评定;上述量表分别于入院时和第 4 周末各评分 1 次;③监测血常规、血糖、血脂、肝肾功能和心电图等;④临床疗效评定参照“脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准”进行^[2]。

4. 统计学处理:病例登记表由统计人员严格检查与核对,应用 SPSS12.0 软件包对数据进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 *t* 检验。计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

1. NIHSS 评分、ADL 指数评分情况:治疗前两组之间均没有显著性差异,治疗后均有显著改善,且卒中单元组优于常规治疗组(全部 $P < 0.01$)(表 2)。

2. 临床疗效比较:两组均有明显效果,卒中单元组治愈率和有效率优于常规治疗组(表 3)。

表 2 卒中单元组与常规治疗组治疗前后 NIHSS、ADL 评分情况比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	NIHSS 评分		ADL 指数评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
卒中单元组	52	9.72 ± 4.18 *	2.16 ± 0.68 Δ	12.86 ± 5.46 *	79.82 ± 29.36 Δ
常规治疗组	50	9.37 ± 3.94	4.48 ± 2.06	12.23 ± 5.08	58.63 ± 23.46

* 与对照组比较, $P > 0.05$; Δ 与对照组比较, $P < 0.01$

表 3 卒中单元组与常规治疗组临床疗效比较

分组	n	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	治愈率(%)	有效率(%)
卒中单元组	52	25	12	10	3	2	48.08 *	90.39 *
常规治疗组	50	18	8	10	9	5	36.00	72.00

* 与对照组比较, $P < 0.05$;治愈率 = 基本治愈数/总例数 $\times 100\%$;有效率 = (基本治愈数 + 显著进步数 + 进步数)/总例数 $\times 100\%$

讨 论

脑干体积小且组织结构紧密,因其部位、梗死灶大小以及并发水肿程度和病变血管的差异,一旦发生病变后临床表现比较复杂^[3~8],可有头晕、眼震、复视、眼肌麻痹、发音不清、吞咽困难、交叉瘫、交叉性感觉障碍、四肢瘫等。一旦发病,患者及其家属都很紧张,希望医生用“特效药”,尽快好起来。然而,目前对脑梗死尚无国际公认有效的脑保护剂,在现有条件下,如何提高病人的治疗效果,减少病死率和致残率,

是所有神经科医生所关注的。目前,只有卒中单元(stroke unit)(OR 值为 0.71)、溶栓治疗(OR 值为 0.83)、抗血小板治疗(OR 值为 0.99)和抗凝治疗(OR 值为 0.99)等是国际公认的治疗脑梗死的有效方法,最有效的则是卒中单元^[9,12]。我科在 2004 年建立卒中单元后,运用卒中单元模式对脑卒中患者进行治疗,由于整合了神经内科、神经外科、神经监护、神经康复、神经护理、健康宣教及中医药等多学科医疗资源,建立了脑血管病治疗指南,形成了规范治疗

绿色通道,通过对各专业小组人员定期培训、多学科联合查房、参加会诊及病例讨论,控制脑水肿和颅内压增高,控制和防治并发症等,对降低早期病死率、降低残障程度和合并症起到了关键作用,取得显著效果^[13,14]。

本研究是对卒中单元治疗脑干梗死的专题总结,分析表明,无论是改善神经功能缺损程度、提高日常生活活动能力,卒中单元组均显著好于常规治疗组($P < 0.01$);在临床疗效方面,卒中单元组的近期治愈率和有效率亦明显高于常规治疗组($P < 0.05$),与国内外文献报道结果一致^[15~17],再次证明了卒中单元这一医疗模式的优越性。我们认为,卒中单元的显著效果,是源于在临床实践中充分发挥了神经内科、重症监护、神经专科护理、康复治疗、中医针刺等专业人员的团队精神,各专业小组人员协同作战,并且使中医特色在卒中单元中得到充分体现,使早期针刺与急症监护及康复融合,将早期针刺与现代康复落到实处,使患者在学科资源优势的整合中能得到一站式服务,得到更及时、科学、有效的治疗,大幅度提高了脑干梗死的救治水平。

参考文献

- 1 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-381
- 2 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-383
- 3 熊淑娟. 脑干梗死患者 66 例临床分析[J]. 山东医药,2007,47(7):28
- 4 丁水清,王小乐. 腔隙性脑干梗死 72 例临床与影像分析[J]. 实用医技杂志,2007,14(10):1256

- 5 高峰,贺世明,王学. 132 例脑干梗死患者预后分析[J]. 临床荟萃, 2005,20(19):1110-1111
- 6 王蓉,易咏红. 急性不典型脑干梗死临床表现、磁共振成像和经颅多普勒超声分析[J]. 实用医学杂志,2006,22(21):2510-2511
- 7 李育英. 血糖水平与急性脑梗死患者预后分析[J]. 医学研究杂志,2009,38(5):72-75
- 8 曲雷,张丽英. 急性脑梗死患者血清心肌酶变化的临床意义[J]. 医学研究杂志,2009,38(7):101-102
- 9 王拥军. 改变传统医疗模式,发展组织化卒中医疗体系[J]. 中国全科医学,2004,7(2):69-70
- 10 李绍英,刘萍. 卒中单元:离临床还有多远? [J]. 中国实用内科杂志,2005,25(5):473
- 11 Teasell RW, Kalra L. Whats new in stroke rehabilitation [J]. Stroke, 2004,35(2):383-385
- 12 RUDD A G, HOFFMAN A, IRWIN P, *et al.* Stroke units: research and reality. Results from the National Sentinel Audit of Stroke. Intercollegiate Working Party for Stroke [J]. Saf Health Care, 2005,14(1):7-12
- 13 温德树,马莉琴,冯勤,等. 卒中单元管理的实践探讨[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(3):162-164
- 14 温德树,李次发,马莉琴,等. 组织化卒中医疗模式对出血性脑卒中的近期效果研究[J]. 脑与神经疾病杂志,2008,16(1):5-10
- 15 Ronning OM, Guldvog B, Stavem K. The benefit of an acute stroke unit in patients with intracranial hemorrhage: a controlled trial[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2001, 70(5):631-634
- 16 Gosman-Hedstrom G, Claesson L, Blomstrand C, *et al.* Use and cost of assistive technology the First year after stroke. A randomized controlled trial [J]. Int J Technol Assess Health Care, 2002, 18(3):520-527
- 17 马锐华,罗斌,赵琨. 卒中单元治疗缺血性脑卒中的成本-效果分析 [J]. 中国临床康复,2004,8(4):602-603

(收稿:2009-11-03)

(修回:2009-11-17)

头孢哌酮钠/舒巴坦钠防治妇产科感染 531 例疗效观察

罗裕清 刘小乐 黄海玉

摘要 **目的** 评价注射用头孢哌酮钠/舒巴坦钠预防和治疗妇产科感染的安全性和有效性。**方法** 按照卫生部颁发的“抗菌药物临床研究指导原则”进行临床观察,与头孢他啶随机对照,比较注射用头孢哌酮钠/舒巴坦钠每次 1.5g 每 12h 1 次(轻度);1.5g 每 8h 1 次(中度);3.0g 每 8h 1 次(重度);预防治疗妇产科感染的临床疗效和安全性。**结果** 试验组的临床痊愈率 57.06% (303/531) 高于对照组 49.02% (225/459),其差异具有统计学意义($P < 0.05$),两组有效率分别为 91.53% (486/531) 和 84.10% (386/459),细菌清除率分别为 90.59% (414/457) 和 81.06% (321/396),($P < 0.05$),临床研究中未发现试验药物的严重