

· 临床经验 ·

农村合作医疗对改善脑卒中患者预后的作用

鲁秋香, 傅懋林, 杨 丽, 张惠琼

〔摘要〕 **目的** 探讨新型农村合作医疗(新农合)特殊病种补偿对改善闽南地区脑卒中患者预后的作用。**方法** 将 325 例出院后恢复期肢体偏瘫脑卒中患者随机分为观察组(161 例)和对照组(164 例),对照组出院前实施健康教育、出院服药、康复指导,观察组在此基础上办理新农合特殊病种补偿,采取定时定点复诊、开药、随访,24 个月后调查两组患者神经功能恢复情况、卒中复发率、并发症发生率、死亡率,以评估患者生活自理能力及预后情况。**结果** 观察组患者恢复期治疗依从性、预后显著优于对照组($P < 0.01$),卒中复发率、死亡率明显低于对照组($P < 0.01$)。**结论** 新农合特殊病种补偿可提高脑卒中肢体偏瘫患者恢复期治疗依从性,降低患者的卒中复发率、死亡率,明显改善患者预后,提高生活质量。

〔关键词〕 新型农村合作医疗;特殊病种补偿;闽南地区;脑卒中;依从性;临床预后;生活质量

〔中图分类号〕 R743.34 **〔文献标志码〕** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.05.026

急性脑卒中发病率、死亡率和致残率都相当高,是全球人口死亡和致残的重要原因。大多数急性脑卒中患者出院时尚存在着明显肢体瘫痪,其远期生存质量的高低受多种因素的影响,如社会、教育、经济水平,患者及家属对疾病、治疗、康复的认知程度、依从性等。闽南大部分为沿海地区,饮食偏碱、多食海鲜,生活饮食不规律,大量饮食等因素大大增加了卒中的发病率。闽南地区小商户、个体劳动者、农民占大多数,基本医疗保险虽普及,但医疗费用报销比例低,新型农村合作医疗(新农合)门诊费用不能报销,导致患者漏服药、少服药甚至自行停药,依从性差,直接影响远期预后,甚至导致卒中再发,大大增加了残疾率及死亡率。目前全国多数开展新型农村医疗合作保险的地区均开通了脑卒中及后遗症的特殊病种补偿方案,采取定点医疗,对患者门诊费用实施补贴。本研究通过对闽南地区急性脑卒中出院时仍遗留肢体瘫痪的患者办理新农合特殊病种补偿方案,并定期随访督促其坚持服药,实行二级预防及保证康复计划的落实,观察对比 24 个月后患者远期情况,探讨新型农村合作医疗对改善脑卒中患者预后的作用。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2008 年 1 月—2011 年 12 月在我院神经内科首次住院治疗的急性脑卒中 325 例,其中男 198 例,女 127 例,年龄 45~78(55 ± 10.5)岁。将 325 例随机分为观察组 161 例和对照组 164 例,

两组年龄、性别、职业、文化程度、家庭经济状况差异均无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准为:①全部病例均经 CT 或 MRI 确诊为急性脑卒中(脑梗死或脑出血);②出院时均遗留明显的肢体瘫痪(肌力 ≤ 4 级);③出院时做好健康宣教及康复指导,嘱患者及家属院外继续坚持服药,实行卒中的二级预防及家庭康复锻炼。观察组患者出院时均予办理新农合脑卒中及后遗症特殊病种补偿,定点本院医疗。30 例失访(其中观察组 12 例,对照组 18 例),所有患者均随访 24 个月。

1.2 方法 对照组患者出院时进行常规健康宣传教育、制定康复计划与康复训练指导,要求定期随访,坚持服药,定期监测血压、血糖等。观察组在此基础上办理新农合特殊病种补偿,采取定时定点复诊、开药、随访,了解患者病情变化情况,血压、血糖控制情况,是否遵医嘱坚持服药以及康复训练实施情况,并强化康复期健康知识教育,纠正不良生活、饮食习惯,指导服药及功能训练等。随访次数:出院后 1 个月内每周 1 次,出院 2~24 个月后为每个月 1 次。患者出院后 24 个月采用问卷调查表对两组患者进行上门调查、电话询问或门诊随访等方式进行统计。评估两组患者依从性、神经功能恢复情况、卒中复发率、并发症发生率、死亡率,以评估患者生活自理能力及预后。

1.3 效果评估 采用自制依从性评估表评估患者的依从性,根据患者是否坚持服药、是否遵医嘱进行患肢功能训练及定期复查等情况评估,完全遵从为优,部分遵从为良,完全拒绝为差。采用改良 Rankin 评分量表(mRS)评估预后情况,评分 0 分者为完全无症状,1 分为有症状但未见明显残障,2 分为轻度残

障,3 分为中度残障,4 分为重度残障,5 分为严重残障,6 分为死亡,评分 ≤ 2 分为转归良好。采用 Barthel 指数评价标准评估患者生活自理能力,总分为 100 分,100 分表示患者基本的日常生活活动功能良好,>60 分为良,有轻度功能障碍,60~41 分为中,有中度功能障碍, ≤ 40 分为差,有重度功能障碍。

1.4 统计学处理 SPSS 17.0 软件进行统计学分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

24 个月内有 28 例病死,其中观察组 7 例,对照组 21 例;30 例失访,其中观察组 12 例,对照组 18 例。267 例接受调查,其中观察组 142 例,对照组 125 例。观察组患者恢复期治疗(服药、康复训练)依从性评分为(12.83 ± 1.52),对照组为(9.05 ± 2.31),观察组治疗依从性显著优于对照组($t=15.9696,P<0.01$),临床预后显著优于对照组($P<0.01$,表 1),卒中复发率、死亡率明显低于对照组($P<0.01$,表 2)。

表 1 两组脑卒中患者出院 24 个月临床预后比较[n(%)]

组别	n	良	中	差	u 值	P 值
观察组	142	63(44.37)	56(39.44)	23(16.19)	4.389	<0.01
对照组	125	29(23.20)	50(40.00)	46(36.80)		

表 2 两组脑卒中患者出院 24 个月内
卒中复发、死亡情况[n(%)]

预后	观察组(n=149)	对照组(n=146)	χ^2 值	P 值
复发	17(11.41)	35(23.97)	8.0159	<0.01
死亡	7(4.70)	21(14.38)	8.0527	<0.01

3 讨 论

3.1 新农合特殊病种补偿有助于提高脑卒中患者出院后的依从性 对出院患者随访是院内健康教育工作的延伸,对护理服务领域的拓宽,加深了患者对护士角色的认知度,促进患者对健康指导及治疗的依从性^[1],促进疾病的全面康复,有效建立健康生活行为^[2]。本研究结果显示,观察组治疗依从性明显优于对照组($P<0.01$),说明办理新农合特殊病种补偿对患者有良好的督促和指导作用,有助于提高患者出院后治疗及康复的依从性。

3.2 新农合特殊病种补偿可降低脑卒中肢体偏瘫

患者出院后复发率、死亡率 出院后缺少医生、护士的监管和督促,由于工作、饮食习惯、地域变化、经济原因、家属不重视等因素,部分患者逐渐漏服药、不按要求服药甚至擅自停药。部分农村患者因来院路途远,门诊服药医保无法报销、地方缺少康复机构等原因,自行于地方药店或卫生所取药;康复训练不到位,导致二级预防用药不规范;血压、血糖、血脂等指标控制情况差,甚至从未随访监测,严重影响临床预后。患者不良的生活方式会加重脑卒中再次复发的危险性^[3],长期吸烟、酗酒和脑卒中后便秘的患者复发率增加^[4-5]。通过建立新农合特殊病种补偿,加强对患者随访,可以随时发现患者存在的问题,并及时进行针对性的干预,纠正患者不良生活、饮食习惯,督促患者坚持服药及康复训练。对患者实行有计划的随访,进行有针对性的个体化医疗服务和健康指导,达到有的放矢的治疗及保健目的。本研究观察组复发率、死亡率分别为 11.41%、4.70%,对照组分别为 23.97%、14.38%,观察组明显低于对照组($P<0.01$),说明新农合特殊病种补偿可显著降低脑卒中患者出院后复发率、死亡率。

3.3 新农合特殊病种补偿有助于减轻患者及社会负担 我国现存新、旧脑血管病患者高达 700 余万人,对于整个家庭经济、精神、体力都是沉重的负担。目前全国每年脑卒中的直接医疗费用约 400 亿元人民币,给国家带来的巨大的经济压力。脑卒中患者出院后,仍需长期进行门诊治疗,包括服药、康复、复查等,其个人门诊治疗费用负担较重,大部分家庭难以承受。建议新农合脑卒中及后遗症特殊病种补偿方案在规定限额内按 75% 左右的比例由医保统筹基金报销,可在很大程度上减轻患者的经济负担,使患者能更积极地做好治疗及卒中二级预防,减少疾病的致残率和复发率,进一步减轻社会负担。

3.4 新农合特殊病种补偿有助于改善医患关系 当今医患关系紧张,建立新农合特殊病种补偿,为医患沟通搭建了新的平台,体现了医务人员对患者的关心,并能够及时发现患者及家属对治疗效果或对医务人员、医护工作的不理解,通过充分沟通解释,消除患者及家属不满情绪,杜绝医疗纠纷。因门诊特殊病种补偿需定点医疗,患者可长期由固定医师诊治,从而树立医护人员在患者及家属心目中的良好形象,乃至形成朋友关系,使患者及家属更好地配合治疗及康复,明显改善医患关系。

脑卒中对患者个人、家庭、社会及国家都是沉重的负担。脑卒中一旦再次复发,病情会更为凶险,部分患者常因反复发作而死亡。二级预防的目的是

为了预防或降低再次发生卒中的危险,减轻残疾程度。除了规范的药物治疗,控制疾病所致的危险因素、改善不良的生活习惯、定期检查及加强锻炼也至关重要。二级预防是长期的过程,需要医生、患者以及家属的配合。不仅在闽南地区,全国乃至全世界范围均普遍存在脑卒中患者依从性差,对疾病认识不全面,不能坚持服药。有些患者把预防完全寄托于药物,不注意改变不良习惯等情况。新农合特殊病种补偿能够明显改善脑卒中患者临床预后、降低卒中复发率,显著提高患者生活质量。

【参考文献】

- [1] 王亚,李云龙. 出院病人电话随访效果影响因素分析[J]. 护

理研究,2007,21(4C):1062-1063.

- [2] 俞桃英. 护士对出院患者实施电话随访的体会[J]. 中华护理杂志,2006,41(3):246.
- [3] Lawrence M, Kerr S, Watson HE, et al. A summary of the guidance relating to four lifestyle risk factors for recurrent stroke[J]. J Neurol Nurs, 2009, 5(10):471-476.
- [4] 王霞,石金香. 缺血性脑卒中复发相关因素研究[J]. 中国医师进修杂志,2006,29(5):44-45.
- [5] 苏永静,张振路,张小燕,等. 卒中后 4 周内便秘的发生、危险因素及其对预后的影响[J]. 中国神经精神疾病杂志,2006,32(4):300-305.

(收稿日期:2014-03-13;修回日期:2014-04-07)

(本文编辑:齐名)

(上接第 478 页)

海绵状血管瘤表现为低信号环围绕的网格状或桑椹状混杂信号团块,而在常规 MRI 序列上不易显示特征性征象^[12],亦不能反映细胞的异形度^[13]。本组病例中,常规 MRI 图像未显示或仅显示部分病灶,而 SWI 不仅能够显示常规 MRI 不能显示的病灶,且能够检出常规 MRI 无法检出的多个微小病灶,这对于不遗漏任何微小病灶具有重要意义,而对于第一次破裂出血的海绵状血管瘤,这些小病灶的发现有助于确定该诊断。另外,尽管在病灶大小显示方面常规 MRI 与 SWI 差异无统计学意义,但 SWI 对病灶范围的显示比常规 MRI 更清楚、明确。除此之外,对已经破裂出血的海绵状血管瘤,传统的 MRI 成像序列很容易发现,然而对于未曾破裂出血的海绵状血管瘤,可能就很难显示,或者表现为对比剂注入后非常微弱的增强信号,此时就需要依赖于 SWI 序列。

总之,常规 MRI 结合 SWI 不仅能显示脑海绵状血管瘤及其病灶的范围,而且还可清楚显示常规 MRI 未显示的多个微小病灶。SWI 可作为海绵状血管瘤检查的常规序列,为海绵状血管瘤的诊断和治疗提供更多的影像学参考。

【参考文献】

- [1] Lehnhardt FG, von Smekal U, Rückriem B, et al. Value of gradient-echo magnetic resonance imaging in the diagnosis of familial cerebral cavernous malformation[J]. Arch Neurol, 2005, 62(4):653-658.
- [2] Hermier M, Nighoghossian N. Contribution of susceptibility weighted imaging to acute stroke assessment[J]. Stroke, 2004, 35(8):1989-1994.
- [3] Feng F, You H, Hu L, et al. Preliminary study of susceptibility weighted imaging in differentiation of multiple system atrophy and

idiopathic Parkinson disease[J]. Chin J Med Imaging Technol, 2007, 23(6):781-784.

- [4] Haacke E, Mittal MS, Wu Z, et al. Susceptibility weighted imaging: technical aspects and clinical applications, Part 1[J]. AJNR, 2009, 30(1):19-23.
- [5] Haacke EM, Cheng NY, House MJ, et al. Imaging iron stores in the brain using magnetic resonance imaging[J]. Magn Reson Imaging, 2005, 23(1):12-15.
- [6] Polymeropoulos MH, Hruko O, Hsu F, et al. Linkage of the locus for cerebral cavernous hemangiomas to human chromosome 7q in four families of Mexican 2 American descent[J]. Neurology, 1997, 48(3):752-757.
- [7] Mittal S, Wu Z, Neelavalli J, et al. Susceptibility weighted imaging: technical aspects and clinical applications, part 2[J]. AJNR, 2009, 30(2):232-252.
- [8] Yoshida Y, Terae S, Kudo K, et al. Capillary telangiectasia of the brain stem diagnosed by susceptibility-weighted imaging[J]. J Comput Assist Tomogr, 2006, 30(6):980-982.
- [9] Thomas B, Somasundaram S, Thamburaj K, et al. Clinical applications of susceptibility weighted MR imaging of the brain-apictorial review[J]. Neuroradiology, 2008, 50(2):105-116.
- [10] Vivek Sehgal, Zachary Delproposito, E. Mark Haacke, et al. Clinical applications of neuroimaging with susceptibility-weighted imaging[J]. J Magn Reson Imaging, 2005, 22(4):439-450.
- [11] Giugni E, Sabatini U, Hagberg GE, et al. Fast detection of diffuse axonal damage in severe traumatic brain injury: comparison of gradient-recalled echo and turbo proton echo planar spectroscopic imaging MRI sequences[J]. AJNR, 2005, 26(11):1140-1148.
- [12] Vivek S, Zachary D, Mark H, et al. Clinical applications of neuroimaging with susceptibility-weighted imaging[J]. MR Imaging, 2007, 22(3):439-441.
- [13] 王金淳,杨波,潘文琴,等. 肝细胞肝癌 MR DWI 表现与病理学等级关系的分析[J]. 东南国防医药, 2012, 14(5):425-427.

(收稿日期:2014-06-19;修回日期:2014-07-22)

(本文编辑:张仲书;英文编辑:王建东)