

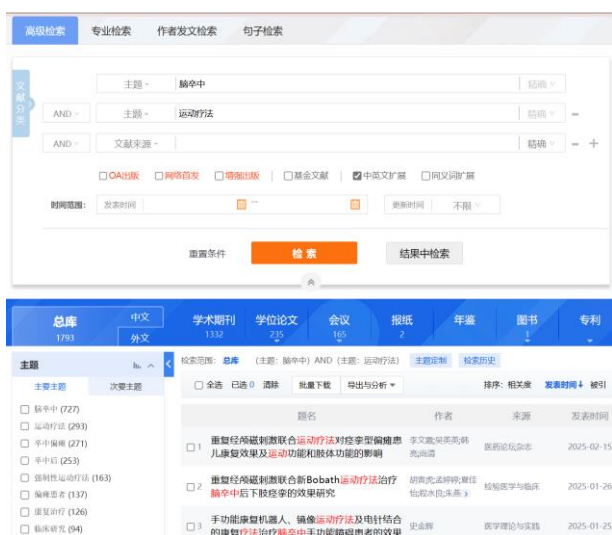
文獻閱讀是年輕康復治療師成長中不可或缺的部分。它不僅能幫助我們拓寬知識面，還能指導臨床實踐，提升專業素養。以下是我在閱讀文獻時總結的幾點經驗方法。

年輕治療師如何做好文獻閱讀

范雨佳

一、明確閱讀目標

康復領域方向眾多，如神經康復、運動康復、兒童康復等。如果沒有明確的目標，文獻閱讀很容易變得盲目和低效。例如，我在學習腦卒中的康復治療時，目標是找到最新的、經過驗證的運動療法。帶著明確的目標去閱讀文獻，能讓我們更有針對性地篩選和吸收資訊，避免在海量的文獻中迷失方向。



二、選擇合適的文獻來源

PubMed、Web of Science、中國知網等是我們常用的文獻閱讀平臺。同時，我們也應關注國際權威康復機構與學術平臺，如世界物理治療聯盟（WCPT）、物理治療證據資料

庫（PEDro）、美國物理治療學會（APTA）等，瞭解康復前沿動態。要選擇高品質文獻，優先選擇發表在核心期刊上的文章。



三、掌握文獻閱讀技巧

（一）快速流覽

當我們找到一篇相關文獻時，先快速流覽文獻的標題、摘要、關鍵字、圖表和結論部分。通過這些資訊，我們可以初步判斷這篇文獻是否符合我們的需求。

• **摘要：**目的 分析不同强度躯干核心肌群训练联合针刺运动法对卒中中偏瘫患者神经功能、肢体功能及肌力水平的影响。方法回顾性分析2022年3月至2024年4月都南县妇幼保健院收治的150例卒中中偏瘫患者的临床资料，根据康复治疗方案的临床资料，将患者分为A、B、C组，各50例。A组患者单纯行针刺运动法治疗，B组采用针刺运动法联合1次/d躯干核心肌群训练，C组采用针刺运动法联合2次/d强化躯干核心肌群训练。3组患者均治疗5 d/周，休息2 d，共治疗3个月。比较3组患者总有效率，治疗前后神经功能、肢体功能、生活自理功能评分、肌力分级及血清脑源性神经营养因子（BDNF）水平。结果 C组患者治疗后临床总有效率均高于A、B组；与治疗前相比，治疗后3组患者美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分均降低，C组均低于A、B组，B组低于A组；FMA-Fuel-Meyer运动功能评分量表（FMA）、日常生活活动能力（ADL）量表评分均升高，C组均高于A、B组，B组高于A组；与治疗前相比，C组患者0、1、2级肌力分级占比均降低，4、5级肌力分级占比均升高，C组患者2级占比低于A组，4、5级占比均高于A组；与治疗前相比，治疗3个月后3组患者血清BDNF水平均升高，C组均高于A、B组，B组高于A组（均P<0.05）。结论 相较于1次/d躯干核心肌群训练，采用2次/d强化躯干核心肌群训练联合针刺运动法能够显著改善卒中中偏瘫患者神经功能，提高患者的肌力、肢体活动功能，从而提升日常生活能力。

• **关键词：**脑卒中；偏瘫；躯干核心肌群训练；针刺运动法；神经功能；肢体功能

表1 3组患者临床疗效比较(例(%))

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
A组	50	17(34.00)	21(42.00)	12(24.00)	38(76.00)
B组	50	21(42.00)	22(44.00)	7(12.00)	43(86.00)
C组	50	29(58.00)	20(40.00)	1(2.00)	49(98.00) ^a
<i>F</i> 值			9.690		
<i>P</i> 值			<0.05		

注：与A组比，^a*P*<0.05；与B组比，^b*P*<0.05。

表2 3组患者神经、肢体活动、生活自理功能评分比较

组别	例数	NIHSS 评分		FMA 评分		ADL 量表评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	50	11.88±2.38	8.84±0.84 ^a	47.54±9.13	54.22±6.58 ^b	51.40±9.64	59.56±8.91 ^c
B组	50	11.60±2.90	7.16±0.77 ^a	45.44±8.90	60.90±7.68 ^a	48.68±10.14	66.76±8.03 ^a
C组	50	11.68±2.19	6.00±0.67 ^a	48.22±10.79	65.60±8.00 ^a	50.02±10.69	70.36±9.28 ^a
<i>F</i> 值		0.222	175.926	1.129	29.501	0.895	19.723
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与A组比，^a*P*<0.05；与B组比，^b*P*<0.05；与治疗前比，^c*P*<0.05。NIHSS：美国国立卫生院卒中量表；FMA：Fugl-Meyer运动功能评分量表；ADL：日常生活活动能力。

表3 3组患者肌力分级比较(例(%))

组别	例数	治疗前					治疗后				
		0级	1级	2级	3级	4级	5级	0级	1级	2级	3级

（二）精讀重點

精讀篩選出的文獻時，我們要重點關注文獻的研究方法、結果和討論部分。研究方法部分能讓我們瞭解研究的科學性和可靠性；結果部分則是文獻的核心內容，它能夠為我們提供具體的資料和結論；討論部分則能說明我們理解研究的意義和局限性。

2 結果

2.1 3组患者临床疗效比较

治疗后，C组患者治疗后临床总有效率均高于A、B组，差异均有统计学意义（均*P*<0.05）。A、B组患者治疗后临床总有效率比较，差异无统计学意义（*P*>0.05），见表1。

2.2 3组患者神经、肢体活动、生活自理功能评分比较

与治疗前比，治疗后3组患者NIHSS评分均降低，C组均低于A、B组，B组低于A组；FMA、ADL评分均升高，C组均高于A、B组，B组高于A组，差异均有统计学意义（均*P*<0.05），见表2。

2.3 3组患者肌力分级比较

与治疗前比，C组患者0、1、2级肌力分级占比均降低，4、5级肌力分级占比均升高；C组患者2级占比低于A组，4、5级占比均高于A组，差异均有统计学意义（均*P*<0.05）。A、B组组间、组内以及B、C组组间、组内比较，差异均无统计学意义（均*P*>0.05），见表3。

2.4 3组患者血清BDNF水平比较

与治疗前比，治疗后3组患者血清BDNF水平均升高，C组均高于A、B组，B组高于A组，差异均有统计学意义（均*P*<0.05），见表4。

3 讨论

脑卒中患者由于脑出血、脑缺血损伤，会引起运动传导通路异常，肌力下降，肢体运动控制功能紊乱，故部分存活脑卒中患者伴有不同程度肢体功能障碍，易发生偏瘫。中医认为，依短期、后遗症期中风偏瘫的中医病因病机多为气血逆乱，上行干扰大脑使得脑髓失于濡养，气血运行不畅阻碍筋脉所致。现代医学认为，人体神经走向与经线分布有一定联系，针刺治疗卒中偏瘫既可改善血液循环，又能激发大脑皮层神经功能，利于改善卒中患者预后，但单一针刺治疗作用有限，往往需要结合其他治疗方法^[10]。

表4 3组患者血清BDNF水平比较(ng/L)

组别	例数	治疗前	治疗后
A组	50	11.84±1.79	15.70±3.58 [△]
B组	50	11.61±2.03	17.63±3.26 [△]
C组	50	11.96±2.27	19.67±3.30 ^{a△}
<i>F</i> 值		0.380	17.219
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05

注：与A组比，^a*P*<0.05；与B组比，^b*P*<0.05；与治疗前比，^c*P*<0.05。BDNF：脑源性神经营养因子。

随着康复医学研究不断深入，相关研究认为，脑卒中偏瘫患者可否平稳完成各项肢体活动与躯干核心肌群稳定性密切相关。躯干稳定性良好的患者，其能够在更短时间内完成多项活动，平衡能力更强^[11]。躯干核心肌群主要指胸腹部、背部环绕躯干的肌群，包括

（三）做好筆記

在閱讀文獻的過程中，我們可以將文獻中重要的觀點、資料和結論記錄下來，同時寫下自己的理解和疑問。做筆記不僅能說明我們加深對文獻的理解，還能在今後的臨床實踐和學術研究中為我們提供參考。

一、《Real-time video telerehabilitation shows comparable satisfaction and similar or better attendance and adherence compared with in-person physiotherapy: a systematic review》

《与面对面物理治疗相比，实时视频远程康复显示出相当的满意度以及相似或更好的出勤率和依从性：一项系统评价》。

实时远程康复是通过通信技术远程提供康复服务，近年来引起了极大的兴趣。要充分了解远程康复的潜力，需探究可能影响其有效性的关键因素，包括：患者就诊率、自我管理计划的遵守情况以及对临床互动的满意度。本系统综述旨在研究与面对面治疗相比，基于实时视频的远程康复提供的物理治疗在患者出勤率、依从性和满意度方面的结果。

本研究设计为2024年3月12日在PubMed、CINAHL、Embase、Cochrane和PEDro中编入索引的随机对照试验的系统评价。纳入的随机对照试验的标准为≥18岁的成人参与；实验组由物理治疗师通过实时视频会议远程康复提供治疗，与治疗师定期互动；比较组接受面对面的物理治疗，锻炼类型与干预组相匹配。至少有以下一项结局指标：参加物理治疗课程；坚持治疗计划；对治疗的满意度。

共纳入了8项出勤率研究（n=1,110），9项依从性研究（n=1,190）和12项满意度研究（n=1,247）。与面对面物理治疗相比，远程康复出勤率提高了8%[95%CI[-1,18]]，对锻炼计划的依从性高出9%[95%CI[2,16]]。两种治疗方式的满意度相似（SMD 0.03支持远程康复，95%CI-0.23至0.28）。GRADE评估的质量水平从极低到低不等，主要是由于不一致和高偏倚风险。

结论：实时远程康复对治疗预约的出席率和锻炼计划的依从性具有潜在的有利影响，与传统的面对面物理治疗相比，满意度相似。

创新与不足：1、本研究是首次系统性地比较实时视频远程康复与面对面物理治疗在患者出勤率、依从性和满意度方面的效果，提供了关于远程康复在不同临床场景下的综合分析，为临床实践提供了更全面的证据支持。2、不足：纳入的研究普遍存在高偏倚风险，尤其是在处理缺失数据和结果测量方面，这可能影响研究结果的可靠性；大多数研究的干预时间较短（4-12周），难以评估远程康复在长期治疗中的效果和可持续性。

实际应用：1、远程康复可以作为面对面治疗的补充或替代，特别是在患者难以前往诊所的情况下。2、有助于提高患者依从性：研究显示远程康复可能提高患者对家庭锻炼计划的依从性，这对于需要长期康复的患者尤其重要。3、远程康复可以根据患者的具体情况和偏好提供个性化的治疗方案，增强患者的参与感和满意度。4、研究强调了临床医生进行远程康复技术培训的重要性。5、研究结果可以为医疗政策制定者和管理者提供数据支持。

《术前呼吸肌训练可改善择期心脏瓣膜手术前的肺功能，减少术后肺功能损害和肺部并发症：一项随机试验》

心脏手术患者管理的重点是预防术后肺部并发症（PPCs）。吸气肌训练（IMT）旨在通过适应增加的吸气压力负荷来加强吸气肌，IMT提高吸气肌力量，提高气体交换效率并降低接受大手术的患者患PPCs的风险。本随机对照试验旨在研究与无IMT相比，术前3天的IMT对心脏瓣膜手术前的肺功能以及术后肺功能和肺部并发症的影响。

本研究设计为一项三组、多中心、随机对照试验，采用隐蔽分配、意向性治疗分析和部分结果的盲法评估。这项研究包括228名NYHA-II级或III级、计划进行心脏瓣膜手术以及术前物理治疗和IMT设备的使用不熟悉的成年人。干预措施为IMT组在30%最大吸气压力下进行3天的IMT，假IMT组在10%最大吸气压力下进行相同的IMT，对照组不进行IMT。结果指标为在入院、手术前一天和出院时测量肺活量、最大吸气压力和最大自主通气，记录术后肺部并发症（主要结局）和不良事件的发生率。

共有215名参与者按计划完成了手术，所有参与者都接受了随访直至出院。肺活量测量、最大吸气压力和最大自主通气在入院和手术前一天期间所有组都有所改善，但IMT组的改善幅度更大。出院时，所有组的这些指标均恶化，但IMT组的恶化程度较轻。与假IMT组（ARR-0.18，95%CI-0.33至-0.03）和对照组（ARR-0.21，95%CI-0.35至-0.05）相比，术前IMT减少了IMT组发生肺部并发症的参与者总数。所有3组的不良事件发生率都非常低。

结论：术前IMT改善了接受择期心脏瓣膜手术的成人手术前和出院时的肺功能，并减少了术后肺部并发症。

创新与不足：1、采用三组多中心随机对照试验设计，增强了研究结果的可靠性和普适性，为临床实践提供参考。研究不仅评估了肺功能指标，还记录了术后肺部并发症的发生率、6分钟步行试验结果和生活质量评分，提供了全面的干预效果评估。2、不足：研究涉及多个中心，可能存在执行上的差异；随访时间有限；未评估经济成本；干预时间较短。

实际应用：1、建议在择期心脏瓣膜手术前进行短期（3天）的IMT，以提高患者的肺功能储备，减少

四、保持批判性思維

每篇文獻都有其局限性，不能盲目接受文獻的觀點，要有自己的思考判斷。例如，研究樣本量是否足夠大？研究方法是否科學合理？結論是否具有普遍性？通過運用批判性思維，我們可以更好地評估文獻的價值，避免被錯誤的觀點誤導。

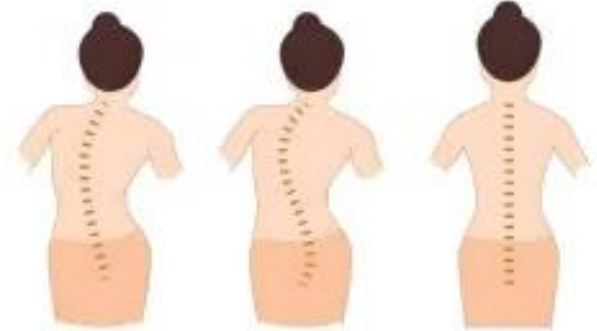
五、與前輩交流

在閱讀過程中，如果遇到不理解的地方，可以向前輩請教，也可以參加學術會議、線上論壇等，與其他康復治療師交流心得。我在參加一次康復學術會議時，與一位前輩老師交流了關於神經鬆動術的文獻，他分享了自己在臨床上的相關經驗和體會，讓我對文獻的理解更加深入。



六、與實踐結合

我們閱讀文獻是為了指導實踐和提升專業水準。因此，我們可以将文獻中的新理念、新技術嘗試應用到患者的康復治療中。我在閱讀了關於矯正青少年脊柱側彎的方法指南後，結合患者實際情況將其應用到患者的康復訓練中，這讓我更加明白文獻閱讀對於實踐的重要價值。



最後，通過明確閱讀目標、選擇合適的文獻來源、掌握閱讀技巧、運用批判性思維、與前輩交流以及結合實踐，我們能更好地從文獻中汲取知識，提升自己的專業能力。