

针灸经络

针药结合康复训练的方法对中风偏瘫痉挛状态的
康复疗效及安全性评价

唐跃富 杨荣光 罗清勇 何 苗 韩 帅

(江油市中医医院针灸康复科, 绵阳, 621700)

摘要 目的:探讨针药结合康复训练的方法对中风偏瘫痉挛状态的康复疗效及安全性。方法:将 80 例中风偏瘫患者按照抽签方法随机地均分为对照组与治疗组,各为 40 例。对照组仅给予康复训练治疗,治疗组在此基础上给予针药二法治疗。比较 2 组临床治疗疗效、治疗前后改良 Ashworth 分级情况、Fugl - Meyer 评分、Barthel 指数评分及不良反应发生情况。结果:1) 对照组临床治疗总有效率为 77.50% (31/40) 明显小于治疗组 (100.00%) ($P < 0.05$)。2) 2 组治疗后 Ashworth 分级情况改善明显优于治疗前,其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),且治疗组治疗后的 Ashworth 分级情况改善程度优于对照组治疗后,其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。3) 对照组治疗前后 Fugl - Meyer 评分分别为 (36.78 ± 9.59) 分、(53.29 ± 12.77) 分,治疗组分别为 (37.39 ± 10.02) 分、(69.05 ± 19.38) 分,2 组治疗前 Fugl - Meyer 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),但治疗后治疗组 Fugl - Meyer 评分明显高于对照组,其差异具有统计学意义 ($P < 0.01$);对照组治疗前 Barthel 指数评分为 (32.00 ± 5.62) 分与治疗组 (33.27 ± 6.08) 分相比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),但治疗组治疗后 Barthel 指数评分 (73.29 ± 18.86) 分明显高于对照组 (57.77 ± 14.51) 分,其差异具有统计学意义 ($P < 0.01$),且治疗组治疗后 Barthel 指数评分显著大于对照组治疗后 ($P < 0.05$);4) 2 组治疗过程中均未出现任何不良反应。结论:针药结合康复训练的方法对中风偏瘫痉挛状态的康复疗效显著,安全性高,值得在临床上加以推广并应用。

关键词 针药治疗;康复训练;中风偏瘫痉挛;康复疗效;安全性

Efficacy and Safety Evaluation of Acupuncture, Medicine Combined with Rehabilitation Training on Stroke Hemiplegia Spasticity

Tang Yuefu, Yang Rongguang, Luo Qingyong, He Miao, Han Shuai

(Department of Acupuncture and Rehabilitation, Sichuan Jiangyou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Mianyang 621700, China)

Abstract Objective: To explore the efficacy and safety of combined treatment of acupuncture, medicine and rehabilitation training in spasticity for stroke hemiplegia rehabilitation. **Methods:** Eighty cases of stroke patients with hemiplegia were randomly divided into control group ($n = 40$) and observation group ($n = 40$). The control group only gave patients rehabilitation training treatment, and observation group applied acupuncture and medicine besides the same treatment as the control group. The clinical curative effect, Ashworth grading before and after treatment, Fugl - Meyer scores, the Barthel index score and adverse reactions occurrence of two groups were compared. **Results:** 1) The total effective rate of the control group was 77.50%, which was significantly less than the observation group (100.00%) ($P < 0.05$); 2) modified Ashworth grading situation were greatly improved after treatment in both groups, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$), observation group showed better Ashworth grading improvement compared with the control group ($P < 0.05$); 3) the Fugl - Meyer score of the control group before and after treatment were respectively 36.78 ± 9.59 and 53.29 ± 12.77; Fugl - Meyer score of the observation group before and after treatment were respectively 37.39 ± 10.02 and 69.05 ± 19.38; there was no statistical significant difference between the two groups before the treatment in terms of the Fugl - Meyer score, but the difference after the treatment was statistically significant ($P < 0.05$, $P < 0.01$); Barthel index score of the control group before and after treatment were respectively 32.00 ± 5.62 and 57.77 ± 14.51 points, and those of the observation group were respectively 33.27 ± 6.08 and 73.29 ± 18.86. After treatment, the Barthel index score between the two groups had statistical significant difference ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 4) neither group occurred adverse reaction. **Conclusion:** Combined therapy of acupuncture, medicine and rehabilitation training treating spasticity for stroke hemiplegia rehabilitation shows distinct curative effect with high safety, and it is worth in clinical promotion and application.

Key Words Acupuncture and medicine treatment; Rehabilitation training; Stroke hemiplegia convulsion; Rehabilitation efficacy; Security

中图分类号:R246.1;R259

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.09.032

中风后所导致的功能性障碍直接对患者的生活质量产生影响,其中痉挛性偏瘫对患者的日常生活的影响则更加严重^[1]。目前,临床上尚未出现一种特效的方法对其进行治疗。本研究采用针药结合康复训练的方法对中风偏瘫痉挛患者进行治疗,取得了比较理想的治疗效果。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月至 2013 年 6 月入住我院的 80 例中风偏瘫患者作为研究对象,所有患者均符合我国制定的中风偏瘫患者的诊断标准^[2-3]。其中男 46 例,女 34 例;年龄 43~70 岁,平均(60±11)岁;病程 1~10 个月,平均(5±1)个月;均属中医“中经络”范畴。将本组患者按照抽签方法随机地均分为对照组与治疗组,各为 40 例,2 组患者在基本资料上无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)符合本病诊断标准;2)年龄在 43~76 岁;3)神志清醒,GCS 评分 EVM ≥ 11 分;4)所有病例均经头部 CT 或 MRI 检查确诊为脑出血,出血量 ≤ 30 mL,中线移位 <0.5 cm。

1.3 排除标准 1)神志不清醒,GCS 评分 EVM < 11 分;2)有明显脑功能障碍者;3)头部 CT 或 MRI 检查出血量 ≥ 30 mL,中线移位 >0.5 cm。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 本组患者仅采用康复训练方法进行,即:运用现代康复技术以抑制上下肢痉挛、手指屈曲痉挛以及踝关节背屈等训练为主。每次每个病位选择 1~2 种康复训练的方法,每次训练时间为 50 min,1 周训练 5~6 次,共训练 4 周。

1.4.2 治疗组 本组在对照组康复训练的基础上给予针药治疗,具体方法为:1)针刺:即取痉挛肌的拮抗肌侧取经穴为主。每次取 2~3 穴,手法以泻为主,1 次/d,每次留针 15~20 min,连续针刺 5 d,休息 2 d,共治疗 4 周。2)中药:口服补阳还五汤,每次汤药量为 100 mL,2 次/d,服药时间共 4 周。原方为:当归、赤芍各 15 g,黄芪 60 g,桃仁、红花、川芎各 10 g。对于气虚明显患者则加党参、太子参以益气通络;痰热腑实证者加大黄、瓜蒌以及枳实;血瘀严重者则加莪术、鸡血藤破血通络;言语不利,则加远志、菖蒲以祛痰利窍;心悸及喘息者则加炙甘草以温经通阳。

1.5 临床疗效判定标准 治愈:与治疗前比较,肌张力恢复至正常水平;显效:与治疗前相比,肌张力

降低至 2 级或者大于 2 级;有效:与治疗前比较,肌张力降低至 1 级;无效:肌张力未发生任何变化或者增加^[6]。

1.6 评分标准 脑卒中痉挛状态使用经改良的 Ashworth 分级法进行评定(上下肢均按改良的 Ashworth 分级法高的为准)^[7];肢体运动采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法进行评定;日常生活能力评定主要采用 Barthel 指数评定法^[8]。

1.7 观察指标 比较 2 组临床治疗疗效、治疗前后改良 Ashworth 分级情况、Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数评分及不良反应发生情况。

1.8 统计学方法 本次所有调查数据均采用统计学软件 SPSS 14.0 进行统计分析,临床疗效、Ashworth 分级情况及不良反应均采用%表示,用 χ^2 检验;Fugl-Meyer 评分及 Barthel 指数评分均采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,当 $P<0.05$ 时表示 2 组数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比 根据本研究中的临床疗效判定标准,治疗组临床总有效率为 100%,对照组临床总有效率为 77.50% (31/40),2 组患者的临床疗效比较,差异具有统计学意义($\chi^2 = 11.523, P < 0.05$)。

2.2 治疗前后 Ashworth 分级情况对比 2 组治疗后 Ashworth 分级情况改善明显优于治疗前,其差异具有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组治疗后的 Ashworth 分级情况改善程度优于对照组治疗后,其差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后 Ashworth 分级情况比较

组别	例数	时间	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
对照组	40	治疗前	0	18	14	8	0
		治疗后	3*	15*	19*	6*	0
治疗组	40	治疗前	0	19	12	9	0
		治疗后	7* Δ	25* Δ	6* Δ	2* Δ	0

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 治疗前后 Fugl-Meyer 评分及 Barthel 指数评分情况对比 对照组与治疗组治疗后的 Fugl-Meyer 评分及 Barthel 指数评分与治疗前相比,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组治疗后的 Fugl-Meyer 评分及 Barthel 指数评分均高于对照组,其差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 不良反应 2 组在治疗过程中均未出现任何不良反应。

表 2 2 组治疗前后 Fugl - Meyer 评分及 Barthel 指数评分情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Fugl - Meyer 评分				Barthel 指数评分			
		治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	40	36.78 ± 9.59	53.29 ± 12.77	5.211	<0.05	32.00 ± 5.62	57.77 ± 14.51	6.728	<0.05
治疗组	40	37.39 ± 10.02	69.05 ± 19.38	9.589	<0.05	33.27 ± 6.08	73.29 ± 18.86	16.375	<0.01
<i>t</i> 值		0.902	6.733			0.178	5.346		
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

3 讨论

痉挛是中枢神经系统受损之后而发生的以肌张力异常升高为主要特征的症候群,严重的痉挛则会给患者带来非常大的痛苦,对其生活质量产生了巨大的影响,极易造成中风偏瘫病症^[4]。中医认为,静脉拘急、气血不通即是筋失濡养而拘急偏瘫患者的主要表现,病位在筋,且多属实。在《灵枢·经筋》中明确指出“筋急”“不可屈伸”等病症^[5-6]。

针刺联合康复训练治疗中风后痉挛状态的主要机理为:由于高级中枢丧失对随意性运动功能的控制能力,由低位中枢控制为主,进而造成中风后痉挛状态^[7]。脑梗死或者脑出血患者,其病灶直接破坏患者椎体外系的上位中枢,进而导致该区域的功能处于抑制状态,而病灶以下的脑干及骨髓则处于释放状态,相应减弱或丧失大脑皮层运动中枢对脊髓运动神经元的支配作用,不仅降低患者肢体运动能力,而且还减弱或丧失上位中枢对脊髓运动神经元的抑制作用,进而增强患者脊髓活动,尤其增高了脊髓前角的 Y 运动神经元^[8]。

本研究中药方中重用生黄芪,取其大补脾胃之元气,使气旺以促血行;川芎、红花、桃仁等具有活血化瘀之功效;地龙具有通经活络的作用;并将诸药配合使用,可起到较少的祛瘀而不伤好血之效。此外,现代医学认为,黄芪可有效改善患者心肌收缩力,并提高心排指数、心排血量,进而降低脑血管阻力,明显改善脑循环,最终使神经得到快速恢复^[9]。本研究结果显示,治疗组临床疗效显著优于对照组,此结果与郑文凯^[10]的研究结果一致,且本研究治疗组临床治疗总有效率要稍高于燕醒狮研究中的治疗组;2 组治疗前后 Fugl - Meyer 评分及 Barthel 指数评分差异均具有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),且治疗组治疗后 Fugl - Meyer

评分及 Barthel 指数评分较对照组治疗后相比,差异也均具有统计学意义($P < 0.05$),且 2 组治疗过程中均未发现任何不良反应,此研究结果与董瑞兰^[11]与裘亚龙^[12]等研究结果基本一致。综上所述,针药结合康复训练的方法对中风偏瘫痉挛状态的康复疗效显著,安全性高,值得在临床上加以推广并应用。

参考文献

[1]姜楠,王丽平,李冬梅,等.综合针法对中风偏瘫患者运动功能的影响[J].中国临床医生,2012,40(8):51-53.

[2]李林虹,周国平,刘小卫,等.针刺结合康复训练治疗中风偏瘫的临床研究概况[J].中国中医急症,2013,22(1):96-98.

[3]李万浪.电针结合康复训练治疗缺血性中风后偏瘫的临床研究[J].江苏中医药,2011,43(9):68.

[4]李小军.头针同步 Bobath 康复技术治疗脑卒中后偏瘫 36 例疗效观察[J].中国中医药科技,2010,17(3):261.

[5]钟玲.头针加康复训练治疗中风偏瘫临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(10):23.

[6]张宁霞,刘桂珍,姚秋红,等.热补针法结合康复训练对缺血性脑卒中偏瘫患者早期运动功能的影响:随机对照研究[J].中国针灸,2010,30(6):441.

[7]张民,涂悦,程世翔,等.针刺优化方案治疗中风后偏瘫的临床研究[J].中国中西医结合急救杂志,2011,18(3):131-134.

[8]刘裕民.针刺结合运动疗法治疗中风偏瘫临床观察[J].时珍国医国药,2009,20(12):3164.

[9]何金会,万海丽,狄艳丽,等.针刺结合现代康复治疗中风偏瘫[J].医学信息,2013,(14):486-486,487.

[10]郑文凯,乔彩虹,宫照敏.针刺配合康复训练对偏瘫患者上肢瘫及日常生活活动能力和的影响[J].中国实用医药,2009,4(33):212.

[11]裘亚龙.针刺配合康复治疗脑卒中偏瘫疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(2):96.

[12]董瑞兰.针刺配合康复治疗中风后偏瘫 38 例[J].陕西中医,2012,33(11):1536-1537.

(2014-04-06 收稿 责任编辑:曹柏)