

脑卒中偏瘫的针灸治疗及疗效分析

蒋 金 鹏

(北京军区总医院康复医学科, 北京, 100700)

摘要 目的:观察针灸治疗对脑卒中偏瘫患者的临床效果。方法:随机方法选择脑卒中偏瘫患者42例,治疗组21例,对照组21例,对照组给予常规用药及心理干预,治疗组在对照组的基础上给予针灸治疗。比较两组患者总有效率、残损及残疾水平间的差异。结果:治疗组治疗的总有效率为90.4%,显著高于对照组61.9%的总有效率,具有统计学意义($\chi^2=4.72, P<0.05$)。治疗组上下肢体运动评定(FMA)及Barthel指数较治疗前有显著性提高,且提高幅度明显高于对照组($P<0.05$)。结论:针灸治疗可以提高脑卒中偏瘫患者的疗效,降低致残率,具有重要临床推广价值。

关键词 脑卒中;偏瘫;针灸;疗效分析

The Effect of Acupuncture treatment in Patients with Cerebral Stroke

Jiang Jinpeng

(Department of rehabilitation medicine, General Hospital of Beijing military region, Beijing 100700, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of acupuncture treatment in patients with cerebral stroke. **Methods:** 42 cases of cerebral stroke were evenly divided into 2 groups, control group was applied conventional drugs and psychological intervention, and observation group was applied acupuncture treatment in addition to treatment received by control group, compared total effective rate, damaged and physical disability between the two groups. **Results:** The total effective rate of observation group was 90.4%, significantly higher than 61.9% of control group ($\chi^2=4.72, P<0.05$). The score of FMA and Barthel index of observation group were all better after treatment, and the raised extent was much higher than those of control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Acupuncture treatment for patients with cerebral stroke can improve clinical efficacy, decrease the physical disability, thus is of important clinical application value

Key Words Cerebral stroke; Hemiplegia; Acupuncture; Efficacy analysis

中图分类号:R245.3;R255.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.01.031

脑卒中偏瘫是一种临床常见的因脑血液循环障碍引起的突发性疾病,多发于中老年人,其病死率和致残率较高。其后遗症如认知功能障碍、言语障碍等均给患者及家属带来较大的经济及心理负担,此病的治疗与康复对于提高患者的生活质量有重要意义。本次研究在患者常规治疗的基础上应用针灸疗法,1个疗程后观察后发现提高了治疗的总有效率,并降低了致残率,对于脑卒中偏瘫患者运动功能的恢复具有积极作用,现将结果报道如下。

1 材料和方法

1.1 一般资料 病例选自医院2012年7月至2013年3月收治的42例脑卒中偏瘫患者,其中男性26例,女性16例。年龄38.5~82.6岁,平均为(46.5±6.3)岁。将患者随机分为治疗组和对照组各21例。治疗组男性12例,女性9例,平均年龄为(47.4±6.5)岁。对照组男性14例,女性7例,平均年龄为(45.1±7.1)岁。两组患者在性别、年龄、认知功能、病程等基础资料方面无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:1)符合全国第四次脑血管会议制定的脑卒中偏瘫诊断标准^[1];2)有一侧肢体瘫痪;3)均为首次发病,

且病程都<28 d,无明显其他并发症。排除标准:1)精神意识障碍患者;2)严重的认知功能障碍或者昏迷患者;3)不签署知情同意书者。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予常规神经内科药物治疗,脑梗死患者以改善微循环、抗凝为主,脑出血患者以脱水降颅压为主,并营养脑神经、改善脑血液循环等。服用补阳还五汤为主的中药,依照患者病情增减量。对患者进行心理康复护理,告知患者此种疾病的治疗时间较长,需给予正确的认知和精心的照顾,帮助患者和家属建立与病魔长期斗争的信心,使其积极配合早期康复治疗。另外,还酌情给予进一步理学疗法和作业疗法^[2]。

1.2.2 治疗组 在对照组的基础上给予针灸治疗,以醒脑开窍疗法^[3]作为治疗方案,在头部、颈部以及受累肢体取穴。以内关、三阴交、人中、风池、天柱、完骨、百会为主穴。若眼歪斜配合清明、攒竹;若口角歪斜配合颊车、地仓;若耳聋耳鸣配合听宫、听会和耳门,若眼睑下垂配合阳白等。操作前对穴位进行消毒,常规进针,捻转1 min,并留针30 min,若患者产生酸、麻、胀等感觉时证明已起效。1次/d,30 d为1个疗程。

1.3 观察指标^[4]

1.3.1 偏瘫评测用 Fngl - meyer 评测法^[5] 上肢运动 (FMA 上肢) 的最高分为 66 分, 下肢 (FMA 下肢) 为 34 分, 上下肢运动总分 (FMA 运动) 100 分。

1.3.2 Barthel 指数 (也叫“巴氏指数”) 将其 15 个条目中, 每一项目分为四个水平 (第一水平: 自理; 第二水平: 在器械帮助下自理; 第三水平: 需要他人的帮助; 第四水平: 完全依赖别人)。

1.4 统计方法 采用 EpiData 3.0 进行数据录入及整理, 采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析, 描述性统计采用 (均数 ± 标准差)、率等指标, 计数资料采用卡方检验, 两组计量资料比较采用 *t* 检验。

1.5 疗效标准^[6] 根据第四届全国脑血管会议通过的脑卒中偏瘫患者临床神经功能缺损程度评分标准与临床疗效评定标准评定疗效^[7]: 1) 基本治愈 (功能缺损评分减少 91% ~ 100%, 病残程度为 0 级); 2) 显著进步 (功能缺损评分减少 46% ~ 90%, 病残程度为 1 ~ 3 级); 3) 进步 (功能缺损评分减少 18% ~ 45%); 4) 无变化 (功能缺损评分波动范围为 ± 17%); 5) 恶化 (功能缺损评分增加 18 分以上); 6) 死亡。总有效率 = (基本治愈 + 显著进步 + 进步) / 病例数 × 100%。

表 2 两组患者评分情况比较

分组	病例数	FMA 上肢		FMA 下肢		Barthel 指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	21	23.1 ± 5.6	54.2 ± 7.2 * [△]	10.8 ± 3.2	26.2 ± 5.3 * [△]	45.3 ± 8.1	72.9 ± 9.1 * [△]
对照组	21	22.7 ± 4.9	41.3 ± 4.9 *	11.0 ± 2.8	19.2 ± 4.1 *	44.8 ± 9.0	61.2 ± 8.2 *

注: 治疗后与治疗前比较, * $P < 0.05$; 治疗组与对照组比较, [△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑卒中是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病。又叫脑血管意外。是指在脑血管疾病的患者, 因各种诱发因素引起脑内动脉狭窄, 闭塞或破裂, 而造成急性脑血液循环障碍, 临床上表现为一过性或永久性脑功能障碍的症状和体征。脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。以猝然昏仆、不省人事或突然发生口眼歪斜、半身不遂、舌强言蹇、智力障碍为主要特征^[8-10]。而脑卒中偏瘫是由患者脑血管破裂或阻塞而引起的, 主要表现为偏瘫, 又称半身不遂。脑卒中偏瘫发病快, 据推算, 我国中老年人脑卒中偏瘫的发病率和死亡率均较高, 即便是幸存者中近 70% ~ 80% 有不同程度的残疾, 加重患者及家庭的生活负担, 严重影响患者及家属的生活质量^[11-14], 因此选择适当的治疗与康复方法, 降低致残率, 提高康复效果对于提高患者生命质量均具有重要意义。脑卒中偏瘫的治疗应该, 必须具备整体性, 要全方位地采取各种治疗手段, 才能全

2 结果

2.1 治疗效果 治疗组基本治愈 12 例, 占 57.1%, 对照组基本治愈 5 例, 占 23.8%, 治疗组的基本治愈率明显高于对照组, 具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.84, P < 0.05$)。治疗组治疗的总有效率为 90.4%, 显著高于对照组 61.9% 的总有效率, 具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.72, P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组治疗方法疗效比较 [n (%)]

分组	治疗组	对照组
病例数	21	21
基本治愈	12 (57.1)	5 (23.8)
显著进步	4 (19.0)	5 (23.8)
进步	3 (14.3)	3 (14.3)
无变化	1 (4.8)	4 (19.0)
恶化	1 (4.8)	4 (19.0)
总有效率	90.4	61.9

2.2 FMA 与 Barthel 指数评分 两组患者上下肢 FMA 评分以及 Barthel 指数较治疗前均有所提高, 具有显著性差异 ($P < 0.05$)。治疗组比对照组的 FMA 以及 Barthel 指数评分提高的幅度更大, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

面兼顾, 提高疗效^[15-17]。

研究过程中, 对照组采用常规治疗方法, 脑梗死患者以改善微循环、抗凝为主, 脑出血患者以脱水降颅压为主, 并营养脑神经、改善脑血液循环等。服用补阳还五汤为主的中药, 依照患者病情增减量。并且特别加强了心理干预, 这对于疾病的治疗大有裨益。这是因为脑卒中偏瘫患者的生活已经受到诸多影响, 身体影响例如瘫痪和虚弱; 沟通能力例如语言、理解力; 大脑机能影响例如思维过程、情绪和记忆力、抑郁和情感问题等。通过医护人员的耐心讲解告知, 帮助患者树立治疗的信息, 配合医生的治疗很有帮助。而中医治疗, 尤其是针灸方法的引入, 也已经引起临床医生的关注。针灸就是按一定穴位刺入患者体内, 通过提插与捻转等针刺手法来治疗疾病, 是中医学的重要组成部分之一, 在形成、发展和应用的过程中, 具有明显的中华民族文化特征, 是我国民族医学的宝贵遗产。针灸疗法很多, 包括传统针刺疗法和针刺结合康复疗法, 故在对

照组基础上采用针灸疗法-醒脑开窍针刺法^[18-20],旨在观察患者其对运动能力改善方面的积极作用。研究结果发现,治疗组的总有效率为 90.4%,明显高于对照组,具有统计学意义($\chi^2 = 4.72, P < 0.05$),且治疗组的基本治愈率已经达到 57.1%,高于对照组的 23.8% ($\chi^2 = 4.84, P < 0.05$),这与罗永忠等人的研究结果相近。另一方面,通过国内外学术界公认的偏瘫评定方法(FMA)和残疾评定指标(Barther 指数)比较两组的治疗情况发现,虽然两组患者治疗后均有改善,但是治疗组在这两方面的表现均优于对照组,可见针灸疗法对于缓解偏瘫、降低致残,提高患者后期的生活质量具有重要意义。

因此,“醒脑开窍针刺法”是治疗脑卒中偏瘫的有效方法之一,通过对患者进行醒脑开窍针刺治疗,可以醒脑开窍、疏通经络,治疗中风病临床疗效显著,适用于急性期中风与恢复期或者是后遗症中风期的病患,能够有效改善病患的脑血流动力学。当然,研究还可进一步深入,通过制定科学详细的随访方案,加强后期随访观察远期疗效,使研究更加的完善。

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): 379-380.
- [2] 李双平. 中药熏蒸和针灸治疗脑卒中后肢体痉挛症 58 例疗效观察[J]. 中国医药导报, 2009, 6(26): 51.
- [3] 张淑云, 于海宁. 醒脑开窍针刺法对脑梗死患者瘫痪肢体功能恢复及脑血流量的影响[J]. 中国实用医药, 2012, 7(31): 244.
- [4] 龚彪, 汪莹. 试述脑卒中偏瘫的针灸治疗及疗效评价[J]. 实用中医药杂志, 2004, 20(9): 518.
- [5] Fuql - Moyer AR The Post - stroke hemiplegic patients; is a method for evaluation of physical performance[J]. Scand Rehab Med, 1975, 7: 13 -

31.

- [6] 罗永忠, 杨国新. 针灸辅助治疗脑卒中偏瘫 114 例[J]. 中医中药, 2010, 17(27): 99-100.
- [7] 中华神经科学会. 脑卒中病临床神经功能缺损程度评分标准[S]. 中华神经杂志, 1996, 26(6): 381-383.
- [8] 董云英. 脑卒中患者护理影响因素分析[J]. 中国社区医师, 2013, 15(6): 293.
- [9] 李晓华. 早期康复训练对脑卒中患者肢体功能恢复的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(18): 11-12.
- [10] 赵越洋. 近五年针灸疗法预防脑卒中综述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(2): 210.
- [11] 夏慧玲, 贺伟, 梁芳. 脑卒中患者生活质量影响因素的纵向调查研究[J]. 新疆医科大学学报, 2013, 36(2): 249.
- [12] 石新. 中医治疗脑卒中偏瘫痉挛现状[J]. 山西中医, 2012, 28(3): 56.
- [13] 黄惜惠, 朱旭斌. 脑卒中偏瘫恢复期患者社区康复的疗效评价[J]. 临床医药实践, 2012, 21(3): 200-201.
- [14] 张利泰, 吴炳香, 孙娜. 分期针刺治疗脑卒中偏瘫临床研究进展[J]. 中国康复, 2012, 27(4): 301.
- [15] 陈红霞, 谢仁明, 谢雁鸣, 等. 早期中医综合康复方案对急性缺血性脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活能力的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2012, 29(6): 627.
- [16] 石翠霞, 谢瑞娟, 杨艳玲, 等. 早期综合康复治疗脑卒中偏瘫的疗效观察[J]. 医学研究与教育, 2011, 28(3): 30-33.
- [17] 孙静. 脑卒中偏瘫早期综合康复治疗疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(6): 22-23.
- [18] 蒋群. 醒脑开窍针刺法在中风病的应用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(29): 284-285.
- [19] 崔培秀. 醒脑开窍针刺法治疗中风恢复期患者 85 例[J]. 光明中医, 2012, 27(3): 532.
- [20] 李洪新, 张笑吟, 牛巧云, 等. “醒脑开窍”针刺法结合康复训练治疗脑卒中偏瘫疗效观察[J]. 中华全科医学, 2013, 11(1): 97.

(2013-07-11 收稿 责任编辑:徐晖)

(上接第 85 页)

止痛、醒脑开窍,可明显缓解疼痛,改善肢体功能,临床疗效优异,值得临床进一步研究推广。

参考文献

- [1] 缪鸿石, 朱镛连. 脑卒中的康复评定与治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1996: 149-150.
- [2] 庞全塘, 卢红玉, 刘平, 等. 伸筋丹胶囊联合综合康复训练治疗肩手综合症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(8): 618-619.
- [3] 苏敏. 火针疗法治疗卒中后肩手综合征 43 例疗效观察[J]. 世界中医药, 2012, 7(2): 144-146.
- [4] 朱芬, 陈尚杰, 查思想, 等. 针刺配合康复训练对中风后肩手综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(5): 272-273.
- [5] 贾澄杰, 倪光夏, 谭辉, 等. 康复训练结合针灸治疗脑卒中后肩手综合征 I 期临床疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(4): 711 -

712.

- [6] 刘玲玉, 黄家彬, 赵义, 等. 急性卒中后手法治疗对肩手综合征患者 P300 的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(5): 443-446.
- [7] 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[S]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(4): 301-318.
- [8] 刘云. “三步法”配合扶正丹治疗中风偏瘫 180 例[J]. 世界中医药, 2009, 4(5): 259-260.
- [9] 苏久龙, 潘翠环, 万新炉, 等. 平衡针刺及功能训练治疗脑卒中后肩手综合征[J]. 中国康复, 2010, 25(3): 188-189.
- [10] 谢芹, 庄礼兴, 贺君, 等. 靳三针疗法结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的疗效研究[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(8): 720-723.

(2013-02-08 收稿 责任编辑:王明)