

针灸经络

针灸康复优化技术对偏瘫患者生活活动能力指标的恢复情况研究

唐友斌 秦黎虹

(安徽省中医院针灸康复科, 合肥, 230031)

摘要 目的: 调查研究针灸康复优化技术对偏瘫患者生活活动能力指标的恢复状况。方法: 采用随机数字表法将 68 例偏瘫患者分成治疗组和对照组各 34 例, 给予治疗组针灸康复优化技术治疗, 给予对照组患者常规性治疗。结果: 治疗组临床疗效的总有效率为 88.2%, 与对照组的 67.7% 相比具有显著的差异性 ($P < 0.05$), 治疗组组间治疗前后相比, NDS 较前显著下降, $P < 0.01$; ADL 和 FCA 较前显著上升, $P < 0.01$ 。治疗组和对照组治疗后相比, 治疗组的 NDS 显著低于对照组, $P < 0.05$; ADL 和 FCA 显著高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 针灸康复优化技术治疗偏瘫患者具有显著的临床效果, 有利于恢复患者生活活动能力指标, 提高患者生活质量, 且安全性较高, 值得在临床上进一步推广运用。

关键词 针灸康复优化技术; 偏瘫; 生活活动能力指标

Research of the Optimized Acupuncture Rehabilitation Techniques on Life Activity of Stroke Patients

Tang Youbin, Qin Lihong

(Department of Acupuncture and Rehabilitation, TCM Hospital of Anhui, Hefei 230031, China)

Abstract Objective: To research optimized acupuncture rehabilitation techniques on life activity of stroke patients. **Methods:** Sixty-eight hemiplegia patients were randomly divided into the treatment group and the control group. The treatment group was given acupuncture and rehabilitation therapy, while the control group was only given the conventional treatment. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 88.2%, compared to 67.7% in the control group with significant difference ($P < 0.05$). The treatment group's NDS decreased significantly compared with before treatment, the ADL and FCA increased significantly compared with those of before treatment ($P < 0.01$). NDS in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$); ADL and FCA in the treatment group were significantly higher ($P < 0.05$). **Conclusion:** The acupuncture treatment has significant clinical effect on hemiplegia, which helps to resume life activity, improve patient quality of life with high safety, thus is worthy of clinical application.

Key Words Optimized acupuncture rehabilitation techniques; Hemiplegia; Life activity

中图分类号: R246.6 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.02.026

根据调查研究, 近几年来随着人们生活水平的不断提高以及生活方式的不断改变, 中风的发病率呈现出上升趋势^[1]。中风疾病具有较高的死亡率与致残率, 目前已患者的致残率已达到了 86%^[2]。患者发生中风偏瘫后, 会出现不同程度的肢体功能性障碍, 当患者发生痉挛时会引发相对应的异常运动模式与关节僵硬畸形, 严重阻碍了患者偏瘫肢体功能的恢复。近几年来临床中实施的针刺治疗在改善中风偏瘫的肢体运动方面取得了良好效果^[3]。我院对 2011 年 1 月至 2013 年 5 月收治的 68 例偏瘫患者实施针灸康复优化技术治疗, 取得了良好治疗效果, 现将调查结果报道如

下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将我院在 2011 年 1 月至 2013 年 5 月收治的 68 例中风偏瘫, 均分为实施针灸康复优化技术治疗的治疗组和常规性治疗的对照组, 且都符合中风偏瘫的临床诊断标准。其中治疗组男性患者 23 例, 女性患者 11 例, 年龄 31~64 岁, 平均年龄为 (43 ± 21) 岁, 病程 1~7 年, 平均病程 (4.3 ± 2.1) 年, 且伴随弛缓性麻痹 18 例, 肢体屈肌痉挛 16 例; 对照组男性患者 28 例, 女性患者 6 例, 年龄 28~66 岁, 平均年龄为 (38 ± 25) 岁, 病程 1~8 年, 平均病程

基金项目: 安徽省科技攻关项目 (编号: 12010402119)

通信作者: 秦黎虹, 女, 安徽省中医院主任中医师, 研究方向: 针刺治疗中风疾病诊治研究

作者简介: 唐友斌, 男, 安徽滁州人, 安徽省中医院主治医师, 本科, 研究方向: 针刺治疗中风疾病诊治

(4.9 ± 1.6) 年,且伴随弛缓性麻痹 20 例,肢体屈肌痉挛 14 例;两组患者性别、年龄、病程、原发疾病等一般资料组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者严格按照中医诊断的标准,参照国家中医药管理局 1996 年颁布的《中风病诊断疗效评定标准》进行判断^[4]。主症:偏瘫、神识昏蒙,言语謇涩或不语,偏身感觉异常,口舌歪斜。次症:头痛,眩晕,瞳神变化,饮水发呛,目偏不瞬,共济失调。该病属于急性发作,具有较多的诱导因素,一般会伴有前兆。患者拥有以上两个主要症状,或者一个主要症状与两个次要症状,则可以结合患者的前兆症状、诱导原因等进行确诊;患者不具备以上条件时,可以结合影像学的检查结果进行确诊^[5]。

1.3 中风后患者肢体的瘫痪程度分级标准 所有的患者均参照 Brunnstrom 六阶段分期标准:1)迟缓期:患者肌肉呈迟缓状态,四肢无主动活动;2)联合反应期:患肢肌张力增加,痉挛出现,无随意运动;3)共同运动初期:患者可以随意引起共同运动,但活动可能受限,并且不在关节的全范围内,此时痉挛最强;4)共同运动期:共同运动稍微减弱,开始出现分离运动,痉挛稍微减轻;5)分离运动初期:共同运动失去优势,可以进行比较难的分离运动,痉挛显著减轻;6)协调性运动期:协调运动基本正常,共同运动完全消失,痉挛基本消失^[6]。

1.4 治疗方法 对照组患者实施常规性的偏瘫治疗方法,治疗组患者实施针灸康复优化技术。对患者选取患侧运动区、感觉区以及足运感区,Brunnstrom I ~ II 期的软瘫期,则选取患者肌体的手少阳与手太阴,然后选取足太阳与足少阴为主;对于 Brunnstrom III ~ IV 期的痉挛期,应选取患者的手太阳、手太阴以及足太阳,兼取天宗、阳池以及腕骨穴为主。每天进行 1 次针灸治疗,每次留针时间为 30 min。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 15.0 软件分析,计量数据使用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,各组之间的比较使用 t 检验;运用百分比对计数资料进行表示,使用 χ^2 对数据进行校验。

2 结果

两组数据比较:通过对比分析两组患者的临床治疗效果与生活活动能力指标(神经功能缺损程度评分(NDS)、日常生活活动能力(ADL)、功能综合评定(FCA)量表变化情况,见表 1 及表 2。治疗组组间治疗前后相比,NDS 较前显著下降, $P < 0.01$;ADL 和 FCA 较前显著上升, $P < 0.01$ 。治疗组和对照组治疗后相

比,治疗组的 NDS 显著低于对照组, $P < 0.05$;ADL 和 FCA 显著高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 两组偏瘫患者的临床疗效比较表

组别	治疗组	对照组
病例(例)	34	34
显效	18(52.9%) *	13(38.2%)
有效	12(35.3%) *	10(29.5%)
无效	4(11.8%) *	11(32.3%)
总有效率	88.2% *	67.7%

注:与对照组临床疗效相比较, $\chi^2 = 4.1912$,* $P < 0.05$ 。

表 2 两组偏瘫患者生活活动能力指标变化对比表

组别	治疗组	对照组	t 值	P 值
病例(例)	34	34		
NDS	治疗前	18.80 $\pm$ 7.07	19.15 $\pm$ 7.49	
	治疗后	10.03 $\pm$ 5.67	16.40 $\pm$ 3.12	-4.327 0.049
	T	10.85		
	P	0.008		
ADL	治疗前	36.90 $\pm$ 27.55	33.68 $\pm$ 25.19	
	治疗后	63.00 $\pm$ 30.22	42.38 $\pm$ 29.70	8.218 0.014
	T	-16.931		
	P	0.003		
FCA	治疗前	34.05 $\pm$ 18.07	33.18 $\pm$ 16.23	
	治疗后	52.25 $\pm$ 17.11	38.05 $\pm$ 12.10	4.909 0.039
	t	-32.837		
	P	0.001		

3 讨论

3.1 针灸对于中风偏瘫患者的调节作用概述 偏瘫属于中风疾病最主要的功能性障碍,直接影响了患者体运动功能与生存质量^[7]。在中医学理论上认为,中风的主要原因为体虚、痰阻、血瘀、肝火旺等^[8]。传统中医上使用头针、体针等联合西医康复治疗帮助患者刺激尚未坏死的细胞,促进肢体行动和血液流通^[9]。根据统计得出,脑卒中患者中 80% 存在不同程度的功能性障碍,其中偏瘫的发病率最高,严重影响了患者的生活质量^[10]。中风患者除了脑部“血瘀”之外,肢体经络和血管也存在着瘀阻不通的情况,通过针灸治疗后,可以有效疏通血脉和经络瘀阻,使肢体活动自如、感觉灵敏^[11]。

针灸拥有整体性与双向性的调节作用,对中风以及脑卒中的治疗具有其独到之处。由于脑卒中疾病具有病程长、病因复杂等特征,从发病到患者完全性恢复需要很多阶段,本次实验中实施针灸康复优化技术,取得了良好治疗效果,减少后遗症的发生^[12]。主要是将传统的针灸与现代康复医学运动疗法进行结合,激发患者脏腑经络不断改善患者大脑皮质功能,通过运动

神经反射引发大脑皮质功能重组,两者的集合,有利于偏瘫患者肢体功能的恢复^[13]。

3.2 针对不同 Brunnstrom 分期的针灸治疗方案选择

当患者处于 Brunnstrom I ~ II 期的软瘫阶段,由于患者上位神经元对于低级的中枢产生了失控,未真实受到实质损害的脊中枢“休克”,导致患者出现了软瘫,其中瘫痪的时间越长,患者的预后效果则越差^[14]。因此,尽快激活患者的脊中枢。刺激涌泉或者涌泉附近的足底,患者会出现较为显著的屈曲反应,既可以直接兴奋患者的下肢屈肌,又可以预防与减轻伸肌的痉挛,为患者以后正确行走的姿态打下基础,同时可以增加患者治疗的自信心^[15]。康复训练主要实施床上抗痉挛体位,并定时进行体位变化,及时鼓励患者运用健肢在床上进行主动性的被动运动。比如桥式运动与夹腿运动训练等^[16]。

当患者处于 Brunnstrom III - IV 期的痉挛阶段,由于优势肌群的张力不断增大至亢进,逐渐成为痉挛,但非优势肌群的张力依然较弱。因痉挛出现,致使患者肢体功能下降,限制患者学习随意运动的能力,此时必须及时纠正患肢痉挛,避免产生“误用综合征”,造成终生残疾^[17]。因此在治疗过程中应以抑制患者痉挛为主,实施阴阳相配,兴奋非优势肌,不断抑制优势肌,调和阴阳,逐渐恢复患者屈伸肌张力的平衡。并进行抗痉挛手法以及诱发分离运动的训练^[18]。

当患者处于 Brunnstrom V - VI 期的恢复与后遗症阶段,倘若没有错误而发生误用综合征,则可以减少针灸的使用次数,加强患者功能性锻炼^[19]。针灸主要以辨证取穴以及患肢阳明经穴为主,不断疏通患肢的气血,逐渐建立起正常的运动模式。患者应进行选择性的主动运动与速度式的驯良,比如坐位、步行等方法控制肌肉痉挛^[20]。

本次调查研究中实施针灸康复优化技术的治疗组临床总有效率为 88.2%,与对照组的 67.7% 相比具有显著性的差异($P < 0.05$)。治疗组组间治疗前后相比,NDS 较前显著下降, $P < 0.01$;ADL 和 FCA 较前显著上升, $P < 0.01$ 。治疗组和对照组治疗后相比,治疗组的 NDS 显著低于对照组, $P < 0.05$;ADL 和 FCA 显著高于对照组, $P < 0.05$ 。综上所述,对于偏瘫疾病,针灸康复优化技术具有显著的临床治疗效果,有效改善患者生活活动能力指标,提高患者的生活质量,且安全系数较高,值得在临床中进一步推广与使用。

参考文献

- [1] 林琳,楚佳梅. 针灸配合康复技术对中风后遗症患者瘫痪肢体促分离运动疗效的临床研究[J]. 中华中医药学刊,2008,6(10):67-90.
- [2] 罗玉华. 针灸治疗对脑卒中偏瘫患者神经功能缺损评分的影响[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,12(25):55-97.
- [3] 李佳,何竟. 针灸治疗脑卒中后痉挛性偏瘫的概况[J]. 针灸临床杂志,2008,3(20):54-80.
- [4] 张音,李威. 针灸结合康复治疗脑卒中偏瘫研究进展[J]. 黑龙江中医药,2012,7(15):23-46.
- [5] 杨传东,杨政杰,李建军. 多种针灸手法联合治疗中风偏瘫的疗效观察[J]. 中国实用医药,2012,7(33):239-240.
- [6] 王凤美,刘红权,高梅. 中医外治法治疗中风偏瘫的临床进展[J]. 中国老年保健医学,2010,11(04):45-68.
- [7] 罗萍. 中风偏瘫患者肢体功能障碍针灸治疗临床观察[J]. CICM 中医临床研究,2012,4(18):41-42.
- [8] 夏淑文. 针灸治疗脑卒中后痉挛性偏瘫进展[J]. 中国康复理论与实践,2006,9(30):31-52.
- [9] 贺亚楠,万霞,周兰姝. 针灸疗法在中风患者康复中应用及效果评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2013,1(10):89-104.
- [10] 边振愈. 针灸与康复治疗脑梗死后偏瘫对比分析[J]. 内蒙古中医药,2013,20(3):37-38.
- [11] 陈瑞全,肖洪波,朱宗俊,等. 促通技术对脑卒中急性期偏瘫患者日常生活活动能力的影响[J]. 安徽医药,2011,8(10):99-104.
- [12] 余琨洁,陈仁芝. 偏瘫患者功能锻炼自护的依从性对生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2013,4(15):132-249.
- [13] 吴粮苹,李瑛,任玉兰. 基于数据挖掘针灸治疗中风后遗症的病症谱及腧穴谱[J]. 中国针灸,2013,33(6):639-642.
- [14] 柏强. 眼针结合作业疗法对偏瘫患者上肢运动及日常生活活动能力的影响[J]. 中华中医药学刊,2010,9(11):34-88.
- [15] 高光仪,马朝阳,万文俊,等. 头针结合促通技术治疗偏瘫的研究进展[J]. 湖北中医杂志,2010,11(10):43-82.
- [16] 黄欣. 康复训练配合针灸治疗中风偏瘫 60 例临床观察[J]. 中国医药指南,2011,12(35):341-408.
- [17] 潘国庆,刘密,罗清平. 浅析针灸结合康复训练治疗脑卒中偏瘫[J]. 长沙民政职业技术学院学报,2010,7(3):78-106.
- [18] 张淑欣. 针灸结合高压氧治疗脑梗死 60 例临床观察[J]. 中医药导报,2012,18(06):59-103.
- [19] 李庆. 电针灸配合补阳还五汤加味治疗脑梗死恢复期疗效观察[J]. 中国现代医生,2010,04(01):102-183.
- [20] 卢春生,于凌燕,乔丽. 针灸联合药物治疗脑梗死 30 例疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志,2011,12(23):104-276.

(2013-07-15 收稿 责任编辑:徐晖)