

陆氏针灸针刺跷脉改善 80 例脑卒中后下肢平衡功能障碍的临床研究

宋 毅 裴 建 顾敏珏 沈维娜 汪 军 傅勤慧 陈宇杰

(上海中医药大学附属龙华医院针灸科, 上海, 200032)

摘要 目的:探讨陆氏针灸针刺跷脉治疗脑卒中后下肢平衡功能障碍的临床疗效和安全性,为该类疾病的针灸疗法提供临床参考。方法:选取 2013 年 1 月至 2014 年 12 月上海中医药大学附属龙华医院神经内科(脑病科)收治的 160 例脑卒中后下肢平衡功能障碍患者进行研究,随机分为针刺治疗组和常规康复组各 80 例。2 组均实施常规康复治疗,针刺治疗组加用陆氏针灸手法针刺阴跷脉(照海等穴)和阳跷脉(申脉等穴)治疗,疗程均为 1 个月。评价 2 组患者治疗后的临床疗效和安全性。结果:2 组患者治疗后的 BBS、FMBS 及 TIS 评分均较治疗前上升,且针刺治疗组上升更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者治疗后的 Holden、FMA 评分及 MWS 均较治疗前上升,且针刺治疗组上升更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者治疗期间均未发生影响脏器功能或危及生命的严重不良反应事件,针刺治疗组亦未发生晕针、滞针、严重弯针等不良事件。结论:在常规康复训练的基础上联用陆氏针灸手法针刺跷脉能够在保证安全的前提下,有效促进脑卒中后下肢平衡功能障碍患者平衡和运动功能的恢复,值得临床推广应用。

关键词 陆氏针灸;跷脉;脑卒中;平衡功能障碍;临床疗效

Clinical Research of Heel Vessel Acupuncture of Lushi Acupuncture in Improving the Balance Dysfunction of Lower Limbs of 80 Stroke Patients

Song Yi, Pei Jian, Gu Minjue, Shen Weina, Wang Jun, Fu Qinhui, Chen Yujie

(Longhua Hospital affiliated Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Acupuncture Department, Shanghai 200032, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical efficacy and safety of heel vessel acupuncture of Lushi acupuncture in improving the balance dysfunction of lower limbs of patients with stroke. **Methods:** A total of 160 stroke patients with balance dysfunction of lower limbs in our hospital from January 2013 to December 2014 were selected and randomly divided into the acupuncture treatment group and routine rehabilitation group, 80 cases in each group. All of the patients were treated with routine rehabilitation, while the patients in the acupuncture treatment group were also treated with Yin HV and Yang HV acupuncture of Lushi acupuncture, the treatment courses of the two groups were both 1 month. The clinical efficacy and safety between the two groups were evaluated and compared. **Results:** After treatment, the BBS, FMBS and TIS scores of the two groups were higher than those before treatment, and the changes in the acupuncture treatment group were more obvious, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The Holden, FMA score and MWS of the two groups were higher than those before treatment, and the changes in the acupuncture treatment group were more obvious, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no serious adverse events occurrence of the two groups during the treatment, and no needle fainting, needle blocking and serious needle bending of the acupuncture treatment group. **Conclusion:** Routine rehabilitation training combined with heel vessel acupuncture of Lushi acupuncture can effectively promote the recovery of balance and movement dysfunction in stroke patients with balance dysfunction under the premise of ensuring safety, and it's worthy of further promotion.

Key Words Lushi acupuncture; Heel vessel; Stroke; Balance dysfunction; Clinical efficacy

中图分类号:R245.31 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.03.040

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81603697);上海市卫生局中医流派传承规律和模式研究,海派中医流派(陆氏针灸)传承研究基地建设项目(编号:ZY3-CCCX-1-1007)

作者简介:宋毅,男,江苏镇江人,博士,上海龙华医院针灸科,中级职称,研究方向:中风病疗效评价,地址:上海徐汇区宛平南路 725 号,邮编:200032, E-mail:6song9@163.com

脑卒中是一种临床常见的因脑血管阻塞或破裂引起的脑组织损伤性疾病,具有较高的发病率、致死率和致残率^[1]。下肢平衡功能障碍是脑卒中后常见的并发症之一,其严重影响了患者步行及日常生活,增加患者摔倒的风险,给患者及家属带来了较大的心理和经济负担^[2]。“陆氏针灸”被列入上海市卫生局海派中医流派传承研究基地建设项目,脑卒中作为陆氏针灸治疗的优势病种之一,已被纳入到临床疗效验证的范围^[3]。为了取得客观数据支持,我们对陆氏针灸治疗脑卒中后平衡功能障碍进行临床疗效研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2014 年 12 月上海中医药大学附属龙华医院神经内科(脑病科)收治的脑卒中后下肢平衡功能障碍患者进行研究。将符合入组标准的 160 例患者按照随机数字表法随机分为针刺治疗组和常规康复组,每组 80 例。2 组患者的性别、年龄、病情等基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

1.2 纳入标准 1)参照第 4 届全国脑血管病学术会议关于脑血管疾病诊断标准,并经颅脑 CT 或 MRI 确诊为脑卒中^[4];2)存在下肢平衡功能障碍;3)病程<3 个月;4)能够理解康复指令并愿意配合治疗;5)患者及家属知情同意并自愿参加本研究。

1.3 排除标准 1)存在认知功能或理解力障碍患者;2)合并严重的心、肺、肾功能疾病;3)存在下肢关节疾病或骨折未愈合者。

1.4 治疗方法 2 组患者均实施控制血压、血糖,调节血脂,营养神经等基础治疗,并给予常规康复训练:1)姿势控制训练:主要包括姿势摆放、异常姿势控制、扶持站立等。2)平衡功能训练:主要包括静态平衡控制、动态平衡控制、坐位平衡训练、站立平衡训练等。3)步行训练:主要包括重心转移、减重支持步行、直线步行、曲线步行、上下坡等训练。一对一训练,45 min/次,5 次/周,10 次为 1 个疗程,1 个月结束后评估康复效果。

针刺治疗组在此基础上加用陆氏针灸手法针刺跷脉治疗。1)选穴:主穴取患侧阴跷脉照海、交信、睛明,阳跷脉申脉、仆申、跗阳;配穴:气虚血瘀证加

气海、血海、足三里,肝阳暴亢证加太冲、太溪,风痰阻络证加丰隆、合谷,痰热腑实证加曲池、内庭、丰隆。2)针刺操作:根据上述不同穴位选用 0.25 mm×40 mm 华佗牌一次性无菌毫针(苏州医疗用品有限公司),先对穴位皮肤常规消毒后,采用陆氏针灸坚持的双手进针法捻转破皮,直刺 0.5~0.8 寸,进针后捻转各穴施以平补平泻,以患者局部酸胀,医者手下沉紧为度。得气后静留针 20 min,5 次/周,10 次为 1 个疗程,1 个月结束后评价针刺治疗效果。

1.5 观察指标及评价方法 分别于治疗前和疗程结束时评价 2 组治疗效果。

1)采用 Berg 平衡功能量表(Berg Balance Scale, BBS)^[5]评估患者的起立、站立、转身和单脚站立等平衡功能,根据患者完成质量将每个项目分为 5 级(0~4 分),共 14 项,总分 56 分。

2)采用 Fugl-Meyer 平衡量表(Fugl-Meyer Balance Scale, FMBS)^[6]评定患者的无支撑坐位、支撑下站立、健侧站立、患侧站立等 7 个项目,每个项目都分为 0、1、2 三个级别进行积分,总分 14 分。

3)采用躯干功能障碍量表(Trunk Impairment Scale, TIS)^[7]评定患者的躯干功能,分为静态坐位平衡(满分 7 分),动态坐位平衡(满分 10 分),躯干协调性(满分 6 分),总分 23 分。

4)采用 Holden 步行功能分级评定方法^[8]评价患者的步行能力,按照是否需要他人协助及是否可安全行走于楼梯、斜坡等处,分为 0~5 级,分值 0~5 分,分数越高表示步行功能越好。

5)采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法(FMA)^[9]对患者运动功能进行评定,分别从反射活动、共同运动、分离运动、协调和速度评价,总分 100 分。

6)采用 10 m 最大步行速度(10 m maximum walking speed, MWS)^[10]衡量患者独立步行能力,即通过标记长度 10 m 长度的走道(头尾各预留 2 m 供患者起停),测量患者走完所需时间和步数,测 3 次取均值(m/min)。

7)观察和记录 2 组患者治疗过程发生的不良事件情况,评价 2 组治疗方案的安全性。

1.6 统计学方法 将收集资料纳入 SPSS 20.0 进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后及

表 1 2 组患者的一般资料($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄(岁)	病因		病程(个月)
		男	女		脑梗死	脑出血	
针刺治疗组	80	55	25	57.45±8.14	47	33	1.46±0.54
常规康复组	80	52	28	56.71±7.63	51	29	1.38±0.51

表2 2组患者治疗前后BBS、FMBS、TIS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BBS(分)		FMBS(分)		TIS(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针刺治疗组	80	21.83 ± 4.78	38.12 ± 7.62 ^{*#}	5.82 ± 2.61	10.75 ± 3.83 ^{*#}	14.44 ± 2.16	20.18 ± 2.77 ^{*#}
常规康复组	80	22.16 ± 4.92	28.33 ± 5.11 [*]	5.91 ± 2.67	7.38 ± 3.17 [*]	14.68 ± 2.43	18.22 ± 2.86 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与常规康复组比较,[#] $P < 0.05$ 。

表3 2组患者治疗前后Holden、FMA评分及MWS比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Holden(分)		FMA(分)		MWS($m \cdot min^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针刺治疗组	80	1.18 ± 0.44	2.87 ± 0.92 ^{*#}	28.25 ± 5.33	58.46 ± 9.51 ^{*#}	32.83 ± 4.78	57.16 ± 7.53 ^{*#}
常规康复组	80	1.23 ± 0.53	2.06 ± 0.78 [*]	28.63 ± 5.48	42.15 ± 8.23 [*]	33.24 ± 4.91	42.55 ± 6.82 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与常规康复组比较,[#] $P < 0.05$ 。

组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后BBS、FMBS及TIS评分比较 2组患者治疗后的BBS、FMBS及TIS评分均较治疗前上升,且针刺治疗组上升更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.2 2组患者治疗前后Holden、FMA评分及MWS比较 2组患者治疗后的Holden、FMA评分及MWS均较治疗前上升,且针刺治疗组上升更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.3 不良反应事件 2组患者治疗期间均未发生影响脏器功能或危及生命的严重不良反应事件,针刺治疗组治疗期间亦未发生晕针、滞针、严重弯针等不良事件。

3 讨论

脑卒中是多种诱因导致的脑动脉闭塞或破裂引起脑供血障碍性疾病,常表现为短暂性或永久性脑功能障碍性症状,平衡功能障碍是其中较为常见的问题之一。中医理论将脑卒中后平衡功能障碍分属“筋病”范畴,“筋”可维持肌肉、骨骼、韧带等稳定,并提倡以“燔针”作为筋病常规疗法^[11]。“燔针”即为针灸,多数学者认为,针灸对脑卒中不同发病程度及不同阶段均有良好的作用^[12]。然而,传统针灸方案对脑卒中后平衡功能障碍的治疗研究仍存有一定的局限性:未根据中医辨证分型取穴,缺乏统一的针灸选穴标准;没有发挥传统针刺手法的优势,针刺手法差异较大;单纯应用针灸治疗而缺乏系统规范的康复训练等。

“陆氏针灸”流派形成于清末民初,至今已有百余年历史,是我国近现代在海内外影响最大的针灸流派之一,历史文献及大量专家均将脑卒中列为陆

氏针灸治疗的优势病种之一^[13]。本研究在常规康复训练的基础上联合陆氏针灸手法针刺跷脉治疗脑卒中后平衡功能障碍患者,治疗后患者的BBS、FMBS、TIS等平衡功能评分和Holden、FMA、MWS等运动功能评分均优于单纯接受康复训练的患者,体现了陆氏针灸在改善患者平衡和运动功能方面的优势。分析主要有以下几方面原因:1)陆氏针灸注重全面切诊、整体治疗,在常规药物治疗、康复训练的基础上联合针灸治疗,强调针刺手法、整体辨证、综合治疗,对改善患者的神经功能、肌张力方面有较好的疗效。2)跷脉选穴结合陆氏针灸中医辨证——气虚血瘀证、肝阳暴亢证、风痰阻络证、痰热腑实证分别配穴,辨证论治,疗效显著。3)陆氏针灸尤以强调手法见长,包括爪切进针手法、行气手法及补泻手法,对于脑卒中患者的治疗有重要的借鉴意义^[14]。

综上所述,常规康复训练联合陆氏针灸针刺跷脉治疗可以有效改善脑卒中后下肢平衡功能障碍患者的平衡和运动功能障碍,且安全性较好。在今后的研究中,可扩大样本量,并适当延长治疗的疗程,并增加治疗后随访观察,以评估陆氏针灸疗法的长期疗效。

参考文献

[1] Kallmes D F, Hanel R, Lopes D, et al. International Retrospective Study of the Pipeline Embolization Device: A Multicenter Aneurysm Treatment Study [J]. American Journal of Neuroradiology, 2015, 36 (1): 108-115.

[2] 屈亚平, 孙丽, 朱琳, 等. 平衡训练系统辅助特定任务性平板步行训练对卒中患者下肢运动功能的影响 [J]. 中国脑血管病杂志, 2014, 11 (5): 233-237.

[3] Zhang Y, Huang Q. Exploration of clinical regularity in acupuncture for apoplexy sequelae based upon ‘Traditional Chinese Medical Acupuncture-moxibustion Information Databank’ [J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2014, 12 (3): 133-140.

- 影像学区域定位的关系[J]. 中华骨科杂志, 2014, 34(3): 280-284.
- [4] 张旭桥, 姜升平, 王晓晖, 等. 活血健腰汤治疗腰椎间盘突出症微创术后残余症状 1 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(6): 61-62.
- [5] 靳安民, 姚伟涛, 张辉, 等. 腰椎间盘突出症术后疗效不佳的原因分析及对策[J]. 中华骨科杂志, 2003, 23: 657-660.
- [6] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2005: 59.
- [7] 张奋勇, 韩韬. 腰椎间盘突出症手术治疗后效果不佳 15 例分析[J]. 中国骨伤, 1994, 7(4): 38.
- [8] 李震, 温健, 李国新, 等. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症 100 例疗效观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(22): 61-62.
- [9] 付治安, 贺靖澜, 王小英, 等. 腰椎间盘突出症术后健侧下肢疼痛两例分析[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(30): 164-165.
- [10] 李道通. 针灸用于腰椎间盘突出症术后遗留疼痛临床疗效[J]. 光明中医, 2012, 27(3): 527-528.
- [11] 郑若昆. 腰椎间盘突出症术后复发疼痛的治疗[J]. 中国疼痛医学杂志, 2009, 15(4): 250-251.
- [12] 张鹰, 崔泳. 腰椎间盘突出症 15 例术后下肢疼痛原因探讨[J]. 新疆医学, 2008, 38(9): 112-113.
- [13] Gaetani P, Airmr E, Panella L, et al. Surgery for herniated lumbar disc disease: factors influencing outcome measures. An analysis of 403 cases[J]. FunctNeurol, 2004, 19(1): 43-49.
- [14] Masui T, Yukawa Y, Nakamura S, et al. Natural history of patients with lumbar disc hemiation observed by magnetic resonance imaging for minimum 7 years[J]. J Spinal Disord Tech, 2005, 18(2): 121-126.
- [15] 程维, 甘宁, 戴焱. 独活寄生汤对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者血清炎性细胞因子的影响[J]. 中医药信息, 2016, 33(1): 88-90.
- [16] 陈忻, 朱立国, 于杰. 中药治疗腰椎间盘突出症的临床与实验研究概况[J]. 世界中医药, 2014, 9(3): 392-395.
- [17] 张明坤. 祛风止痛胶囊治疗腰椎间盘突出症 150 例[J]. 世界中医药, 2012, 7(1): 74.
- [18] 戈祝新, 蒋培龙, 戴恒亮, 等. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症 102 例疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(3): 10-11.
- [19] 仇湘中, 蒋盛昶, 张信成, 等. 补肝健腰方治疗腰椎间盘突出症疗效及对血清 TNF- α 的影响[J]. 中医药导报, 2015, 21(14): 35-37.
- [20] 张虎伟. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症 32 例[J]. 甘肃中医, 2010, 23(3): 36-38.

(2016-05-28 收稿 责任编辑: 白桦)

(上接第 638 页)

- [4] 吴逊. 全国第四届脑血管病学术会议纪要[J]. 卒中与神经疾病, 1997, 4(2): 105-109.
- [5] Straube D, Moore J, Leech K, et al. Item analysis of the berg balance scale in individuals with subacute and chronic stroke[J]. Topics in Stroke Rehabilitation, 2015, 20(3): 241-249.
- [6] Chen B, Wang X, Zou J, et al. Effect of traditional Chinese exercise on gait and balance for stroke: systematic review and meta-analysis[J]. Plos One, 2015, 10(8): e219-e220.
- [7] Sidaway M, Ujma R, Krawczyk M. Trunk Impairment Scale-TIS precise tool for evaluating trunk motor deficit of stroke patients[J]. Advances in Rehabilitation, 2015, 29(4): 33-40.
- [8] 高春华, 黄晓琳, 黄杰, 等. 下肢康复机器人训练对早期脑卒中偏瘫患者下肢功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(4): 351-353.
- [9] Park E Y, Choi Y I. Psychometric Properties of the Lower Extremity Subscale of the Fugl-Myer Assessment for Community-dwelling Hemiplegic Stroke Patients[J]. Journal of Physical Therapy Science, 2014, 26(11): 1775-1777.
- [10] Tashiro H, Isho T, Hoshi F. Associations of Walking Function and Physical Activity with Community Ambulation in People with Chronic Stroke[J]. Journal of the Japanese Physical Therapy Association, 2015, 18(1): 31.
- [11] 夏永莉. 浅探汤药治疗经筋病证[J]. 中医药导报, 2014, 20(10): 102.
- [12] 毛忠南, 何天有, 雒成林. 从康复角度看脑卒中的针刺治疗[J]. 中国针灸, 2014, 34(3): 293-296.
- [13] 吴焕淦, 张志枫, 何星海, 等. 陆氏针灸流派的形成与传承研究[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(1): 1-5.
- [14] 裴建, 陆焱垚, 陈宇杰, 等. 陆氏针灸源流及主要学术思想[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(4): 388-391.

(2017-02-28 收稿 责任编辑: 洪志强)