

早期康复结合针刺治疗对急性动脉血栓性脑梗死的临床疗效观察

冯传博¹ 李玉奎¹ 刘帅伟² 赵爱云² 赵爱侠¹ 何章彪¹

(1 商丘医学高等专科学校临床医学系康复教研室, 商丘, 476100; 2 商丘市中心医院康复科, 商丘, 476100)

摘要 目的:探讨和分析早期康复结合针刺治疗对急性动脉血栓性脑梗死的临床疗效。方法:选取2014年6月至2016年6月期间在商丘市中心医院接受临床治疗的200例急性动脉血栓性脑梗死患者作为研究对象,随机分为治疗组、电针治疗组、Bobath技术治疗组和对照组共4组,治疗组采取电针治疗结合Bobath技术治疗,电针治疗组采用电针治疗,Bobath技术治疗组采用Bobath技术治疗,均接受1个月治疗,对照组未接受康复治疗。对比4组治疗1个月后及3个月后治疗效果。结果:治疗组、电针治疗组、Bobath技术治疗组、对照组患者治疗1个月后及治疗3个月后的Brunnstrom偏瘫运动功能评定分级、Fugl-Meyer评分、Barthel指数评分、FIM评分与治疗之前比较均得到明显改善,4组患者治疗3个月后的各项指标均优于治疗1个月后的各项指标,而且,治疗组的各项指标均优于其他3组。结论:对急性动脉血栓性脑梗死患者实施早期康复结合针刺治疗的效果要优于单纯进行早期康复治疗或针刺治疗,且患者的远期疗效优于近期疗效。

关键词 早期康复;针刺;急性动脉血栓性脑梗死;临床疗效

Early Rehabilitation Combined with Acupuncture on Acute Arterial Thrombosis Cerebral Infarction: A Clinical Curative Effect Observation

Feng Chuanbo¹, Li Yukui¹, Liu Shuaiwei², Zhao Aiyun², Zhao Aixia¹, He Zhangbiao¹

(1 Shangqiu Medical College, Shangqiu 476100, China; 2 Shangqiu Central Hospital, Shangqiu 476100, China)

Abstract Objective: To study and analyze the clinical curative effect of early rehabilitation combined with acupuncture treatment on acute arterial thrombosis cerebral infarction. **Methods:** A total of 200 patients with acute arterial thrombotic cerebral infarction who underwent clinical treatment from June 2014 to June 2016 were selected as subjects, and they were randomly divided into a treatment group, an electroacupuncture treatment group, a Bobath technique treatment group and a control group. The treatment group were treated with electric acupuncture combined with Bobath technology, electroacupuncture treatment group electric acupuncture, Bobath technology group the Bobath technology treatment, for 1 month, and the control group did not receive rehabilitation treatment. The four groups were compared after 1 month and 3 months after treatment effect. **Results:** The Fugl-Meyer score, the Barthel index score, the Brunnstrom hemiplegia motor function rating and the FIM score were significantly improved after 1 month of treatment and 3 months after treatment. After 3 months of treatment, the indexes of all groups were better than those after 1 month of treatment, and the indexes of the treatment group were better than the other three groups. **Conclusion:** For patients with acute artery thrombosis cerebral infarction, the effect of early rehabilitation combined with acupuncture treatment is better than pure early rehabilitation or acupuncture therapy, and the long-term curative effect is superior to the recent curative effect of patients.

Key Words Early rehabilitation; Acupuncture; Acute cerebral infarction; Clinical curative effect

中图分类号:R255.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.045

急性动脉血栓性脑梗死的死亡率比较高,而且,多数存活的急性动脉血栓性脑梗死患者常常会遗留比较严重的残疾,对于急性动脉血栓性脑梗死患者日常生活质量带来严重的不良影响^[1-3]。本文对于早期康复结合针刺治疗对急性动脉血栓性脑梗死的临床疗效进行一定的研究与探讨,研究的结果报道

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年6月至2016年6月期间在商丘市中心医院就诊和接受治疗的200例急性动脉血栓性脑梗死患者作为临床研究的对象,随机分为治疗组、电针治疗组、Bobath技术治疗组和对

照组共4组,每组50例,治疗组患者中男28例,女22例,年龄38~75岁,平均年龄(60.25 ± 1.18)岁;电针治疗组患者中男29例,女21例,年龄37~76岁,平均年龄(60.24 ± 1.16)岁;Bobath技术治疗组患者中,男27例,女23例,年龄36~74岁,平均年龄(60.23 ± 1.15)岁;对照组患者中男30例,女20例,年龄38~77岁,平均年龄(60.22 ± 1.17)岁。4组急性动脉血栓性脑梗死患者的性别占比、平均年龄、平均病程、文化程度、所患有疾病的类型与病情的程度等因素比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 患者在安静的状态下发病,发病时无明显的头痛和呕吐,发病较为缓慢且多与动脉粥样硬化等有关,发病后1~2 d可出现轻度意识障碍,有颈动脉或椎基底动脉的症状及体征。经过影像学检查。

1.3 纳入标准 患者年龄在18岁以上;患者家属均同意进行本次研究;无严重并发症;生命体征平稳。

1.4 排除标准 既往发生过颅内动脉畸形、静脉畸形或者出血;近14 d有手术史;近21 d内发生各种脏器活动性出血影响临床治疗和本次康复治疗;有药物过敏史;合并其他脏器功能疾病。

1.5 脱落/剔除标准 干预过程中中途退出;中途出现疾病突然重或发生其他疾病;转院治疗;不能耐受本次研究。

1.6 治疗方法 对所有急性动脉血栓性脑梗死患者均进行神经内科的常规药物的治疗,在此基础上,治疗组采取电针治疗结合Bobath技术治疗,电针治疗组采用电针治疗,Bobath技术治疗组采用Bobath技术治疗,均接受1~3个月治疗,对照组未接受康复治疗。电针治疗方法为,对患者联合使用头针治疗和体针治疗,以患者的运动区为主,并配合患者的感觉区、足运感区进行头针治疗,并选取患者患侧的肩俞、曲池、合谷、环跳、风市、阳陵泉、足三里等穴位进行体针治疗,在患者得气之后接上电针治疗仪,选取连续波,频率控制在2 Hz,以患者可以耐受为限,治疗1次/d,30 min/次。Bobath技术治疗方法为,对患者进行抗痉挛体位的早期床上的相关活动,指导患者信息体位的变换来预防压疮的发生,协助患者进行肢体的被动运动锻炼,对患者进行床上翻身运动,对患者进行卧位转为坐位的锻炼及坐位、站立位的锻炼,指导患者进行移动能力的锻炼,对患者进行手、上肢、日常生活活动能力的锻炼等,治疗1次/d,30 min/次。

1.7 观察指标 对比4组急性动脉血栓性脑梗死患者治疗1个月后及3个月后的治疗效果(采用Brunnstrom偏瘫运动功能评定、Fugl-Meyer评定法、Barthel指数评定、FIM评定)。

1.8 疗效判定标准 1) Brunnstrom偏瘫运动功能评定:I级为完全性瘫痪,II级为运动模式异常,III级为异常运动模式达到顶点,IV及V级为分离运动出现,V级为基本恢复到正常。2) Fugl-Meyer评定法:上肢功能共66分,下肢功能共34分,其中50分以下为严重运动障碍,评分越高其运动障碍程度越低。3) Barthel指数评定,评分在0~100分,评分越高为日常生活活动能力越好,可以独立进行日常生活活动。4) FIM评定为126分最高分,其中运动评分91分,认知评分35分,最低为18分,评分越高表示患者独立性越好。

1.9 统计学方法 使用SPSS 17.0统计学软件对相关实验数据进行统计分析,对计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,对计数资料用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4组患者治疗前后的Brunnstrom偏瘫运动功能评定比较 治疗之前,治疗组、电针治疗组、Bobath技术治疗组、对照组患者的Brunnstrom偏瘫运动功能评定分级的组间差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗1个月后,治疗组、电针治疗组、Bobath技术治疗组、对照组患者的Brunnstrom偏瘫运动功能评定分级的组间差异有统计学意义($P < 0.05$);而且,4组患者治疗1个月后的Brunnstrom偏瘫运动功能评定分级与治疗之前比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗3个月后,治疗组、电针治疗组、Bobath技术治疗组、对照组患者的Brunnstrom偏瘫运动功能评定分级的组间差异有统计学意义($P < 0.05$);4组患者治疗3个月后的Brunnstrom偏瘫运动功能评定分级与治疗之前、治疗1个月后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 4组患者治疗前后的Fugl-Meyer评分比较

治疗之前,治疗组、电针治疗组、Bobath技术治疗组、对照组患者的Fugl-Meyer评分的组间差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗1个月后,治疗组、电针治疗组、Bobath技术治疗组、对照组患者的Fugl-Meyer评分的组间差异有统计学意义($P < 0.05$);4组患者治疗1个月后的Fugl-Meyer评分与治疗之前比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗3个月后,治疗组、电针治疗组、Bobath技术治疗组、对照组患

者的 Fugl-Meyer 评分的组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 而且, 4 组患者治疗 3 个月后的 Fugl-

Meyer 评分与治疗之前、治疗 1 个月后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 4 组患者治疗之前、治疗 1 个月后及治疗 3 个月后的 Brunnstrom 偏瘫运动功能评定比较 (n)

分组	例数	时间	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级	VI 级	χ^2	P
对照组	50	治疗之前	15	30	5	0	0	0	8.132	<0.05
		治疗 1 个月后	7	20	8	15	0	0		
		治疗 3 个月后	0	1	12	30	5	2		
电针治疗组	50	治疗之前	16	30	4	0	0	0	15.622	<0.05
		治疗 1 个月后	0	10	24	10	5	1		
		治疗 3 个月后	0	0	5	27	13	5		
Bobath 技术治疗组	50	治疗之前	15	32	3	0	0	0	15.631	<0.05
		治疗 1 个月后	0	11	23	11	4	1		
		治疗 3 个月后	0	0	6	26	12	6		
治疗组	50	治疗之前	14	32	4	0	0	0	23.957	<0.05
		治疗 1 个月后	0	5	8	22	10	5		
		治疗 3 个月后	0	0	2	15	20	13		

表 2 4 组患者治疗之前、治疗 1 个月后及治疗 3 个月后的 Fugl-Meyer 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	治疗之前 (分)	治疗 1 个月后 (分)	治疗 3 个月后 (分)
对照组	50	52.45 ± 7.34	60.72 ± 8.99	63.62 ± 7.83
电针治疗组	50	52.47 ± 7.38	73.92 ± 6.56	82.49 ± 5.63
Bobath 技术治疗组	50	52.44 ± 7.35	74.43 ± 6.62	83.52 ± 5.78
治疗组	50	52.43 ± 7.36	90.07 ± 2.54	95.58 ± 2.03
F		0.106	18.956	21.652
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.3 4 组患者治疗前后的 Barthel 指数评分比较

治疗之前, 治疗组、电针治疗组、Bobath 技术治疗组、对照组患者的 Barthel 指数评分的组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 1 个月后, 治疗组、电针治疗组、Bobath 技术治疗组、对照组患者的 Barthel 指数评分的组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而且, 4 组患者治疗 1 个月后的 Barthel 指数评分与治疗之前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 3 个月后, 治疗组、电针治疗组、Bobath 技术治疗组、对照组患者的 Barthel 指数评分的组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而且, 4 组患者治疗 3 个月后的 Barthel 指数评分与治疗之前、治疗 1 个月后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 4 组患者治疗前后的 FIM 评分比较

治疗之前, 治疗组、电针治疗组、Bobath 技术治疗组、对照组患者的 FIM 评分的组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 1 个月后, 治疗组、电针治疗组、Bobath 技术治疗组、对照组患者的 FIM 评分的组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而且, 4 组患者治疗 1 个月后的 FIM 评分与治疗之前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 3 个月后, 治疗组、电

针治疗组、Bobath 技术治疗组、对照组患者的 FIM 评分的组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而且, 4 组患者治疗 3 个月后的 FIM 评分与治疗之前、治疗 1 个月后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 4 组患者治疗之前、治疗 1 个月后及治疗 3 个月后的 Barthel 指数评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	治疗之前 (分)	治疗 1 个月后 (分)	治疗 3 个月后 (分)
对照组	50	27.34 ± 13.52	36.63 ± 11.59	57.53 ± 10.53
电针治疗组	50	27.36 ± 13.55	46.62 ± 12.73	64.52 ± 9.56
Bobath 技术治疗组	50	27.33 ± 13.57	46.98 ± 12.80	65.15 ± 9.45
治疗组	50	27.32 ± 13.54	62.24 ± 10.05	80.04 ± 7.83
F		0.121	12.942	15.836
P		>0.05	<0.05	<0.05

表 4 4 组患者治疗之前、治疗 1 个月后及治疗 3 个月后的 FIM 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	治疗之前 (分)	治疗 1 个月后 (分)	治疗 3 个月后 (分)
对照组	50	40.67 ± 14.52	45.62 ± 14.72	52.35 ± 13.98
电针治疗组	50	40.69 ± 14.57	51.52 ± 13.93	62.04 ± 12.35
Bobath 技术治疗组	50	40.65 ± 14.53	51.98 ± 13.88	62.56 ± 12.41
治疗组	50	40.66 ± 14.59	67.83 ± 11.03	81.93 ± 7.38
F		0.117	11.546	16.738
P		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中是严重危害中老年人群身心健康的常见病之一, 具有高发病率、高死亡率、高致残率和高复发率等特点^[4-5]。缺血性脑卒中是脑血管意外发病的主要类型之一, 约占脑卒中的 70%, 在存活的脑血管病患者中, 约有 3/4 患者不同程度地丧失劳动能力, 其中重度致残者约占 50% ~ 70%, 给社会和家庭带来沉重的负担^[6-7]。脑卒中后患者瘫痪肢体的痉挛, 是阻碍脑卒中患者运动功能和日常生活能

力恢复的难题^[8-9]。

传统治疗对偏瘫的治疗方法包括理疗与运动康复训练等, Bobath 技术作为治疗急性缺血性脑卒中后偏瘫的有效方法, 在临床上得到一致推广与应用^[10-13]。Bobath 疗法及头针、醒脑开窍针刺法都是临床上证实有效的治疗方法。脑卒中后康复治疗本质是通过有效的外周刺激, 利用脑可塑性、促进突触联接、重建皮层功能区重组, 从而诱发神经冲动、重建运动模式、恢复运动功能^[14-15]。提示康复治疗是以综合治疗为主的方法, 采用各种治疗技术来恢复脑卒中患者各方面不同的功能障碍, 各有侧重并加以综合才能取得最佳的治疗效果。目前临床上通过电针结合 Bobath 技术早期介入对脑梗死近远期预后改善作用的评价, 报道较少, 值得研究并能在临床中推广应用, 为改善脑梗死患者的生活质量, 减少后遗症, 提供理论依据^[16-18]。

本研究主要以脑梗死发病后在内科药物治疗的基础上早期康复介入治疗, 通过电针结合 Bobath 技术对患者进行干预, 治疗组与对照组在不同时期进行运动功能指标对比, 并对治疗前和治疗后各阶段的运动功能指标进行比较。康复治疗介入的时机选择在生命体征稳定后的 48 h 至 7 d, 此时大脑梗死灶的缺血面积不再扩大, 大脑皮质功能开始重组, 通过重复多感觉外周刺激可诱发神经元冲动产生运动应答, 从而改善运动功能。本研究旨在探讨早期介入改善脑梗死患者运动功能的治疗方法, 并能在临床中推广, 改善脑梗死患者的生活质量, 减少后遗症, 最大程度减轻家庭和社会的负担。

本研究显示, 治疗组、电针治疗组、Bobath 技术治疗组、对照组患者在治疗 1 个月后及治疗 3 个月后的 Brunnstrom 偏瘫运动功能评定分级、Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数评分、FIM 评分组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 均优于治疗之前的相关指标, 治疗组患者的各项指标均优于其他 3 组, 而且, 患者治疗 3 个月后的相关指标要优于治疗 1 个月后的相关指标, 可见, 与单纯应用早期康复治疗或针刺治疗比较, 应用早期康复治疗结合针刺治疗急性动脉血栓性脑梗死患者的临床疗效更佳, 可明显改善患者的临床症状及生活质量, 并且, 患者的远期疗效要优于近期疗效, 具有重要的应用价值。

参考文献

[1] 张建斌, 费丽萍, 李晓慧, 等. 肌电生物反馈联合早期康复对脑梗死患者疗效及对血清基质金属蛋白酶-9 的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(11): 1043-1045.

[2] Okazaki T, Yamamoto Y, Yoda K, et al. The ratio of D-dimer to brain

natriuretic peptide may help to differentiate between cerebral infarction with and without acute aortic dissection[J]. J Neurol Sci, 2014, 340(1/2): 133-138.

- [3] 王朝驹, 孙薇, 兰怡. 益气活血中药联合早期康复治疗对老年脑梗死恢复期患者神经功能及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(18): 5173-5174.
- [4] Sasao H, Fujiwara H, Murai H, et al. Does motor dysfunction after cerebral infarction impede the development of angina symptoms? A comparison of coronary angiographic findings in patients with and without prior cerebral infarction[J]. Int Heart J, 2013, 54(1): 1-6.
- [5] Zhang H, Kang T, Li L, et al. Electroacupuncture reduces hemiplegia following acute middle cerebral artery infarction with alteration of serum NSE, S-100B and endothelin[J]. Curr Neurovasc Res, 2013, 10(3): 216-21.
- [6] 李红艳, 王彪, 李明妍. 阴阳经对穴针刺对脑梗死患者血浆同型半胱氨酸水平影响的临床研究[J]. 中医药信息, 2014, 31(1): 44-45.
- [7] 海青春, 肖志彬, 朝鲁, 等. 蒙医针刺对脑梗死患者血清相关指标的影响[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 605-607.
- [8] Chu HX, Kim HA, Lee S, et al. Immune cell infiltration in malignant middle cerebral artery infarction: comparison with transient cerebral ischemia[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2014, 34(3): 450-459.
- [9] 陈德欣, 王瑶, 邹扶曼, 等. 针刺传统保健穴对脑梗死患者血同型半胱氨酸影响的研究[J]. 中医药学报, 2014, 42(1): 91-92.
- [10] 王苇, 赵义, 周龙江, 等. 脑梗死偏瘫患者针刺下神经作用机制的血氧水平依赖性功能磁共振成像及弥散张量成像研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(9): 662-667.
- [11] 陈德欣, 王瑶, 邹扶曼, 等. 针刺传统保健穴对脑梗死患者神经功能缺损改善及同型半胱氨酸干预性作用的研究[J]. 中医药信息, 2013, 30(6): 101-102.
- [12] Takaya Y, Kumasaka R, Arakawa T, et al. Impact of cardiac rehabilitation on renal function in patients with and without chronic kidney disease after acute myocardial infarction[J]. Circ J, 2014, 78(2): 377-384.
- [13] 袁莉, 胡国荣, 陈丽丽, 等. 早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(12): 871-873.
- [14] 丁文涛, 冯玮. 针刺联合帕罗西汀抗抑郁治疗对脑梗死后神经功能康复的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(22): 119-120.
- [15] Amorim RL, de Andrade AF, Gattús GS, et al. Improved hemodynamic parameters in middle cerebral artery infarction after decompressive craniectomy[J]. Stroke, 2014, 45(5): 1375-1380.
- [16] 吴银瓶, 周晓琴, 马小薇, 等. 早期康复治疗联合健康教育对脑梗死患者肢体功能恢复和满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(11): 3162-3164.
- [17] Zhang B, Gao C, Hou Q, et al. The potent different risk factors for cerebral infarction in young patients with and without type 2 diabetes: subanalysis of the Young Cerebral Infarction Study(YCIS)[J]. Atherosclerosis, 2012, 221(1): 215-220.
- [18] 刘永刚, 王东雁, 席栋兵, 等. 针刺与康复技术对脑梗死上肢瘫及日常生活能力的影响[J]. 中医临床研究, 2015, 7(22): 35-36, 38.