

# 腕踝针联合甲钴胺对缺血性脑卒中偏身感觉障碍的疗效观察

符 标 张 耿 占 达 良

(海南省海口市第三人民医院内科,海口,571100)

**摘要** 目的:研究腕踝针联合甲钴胺对缺血性脑卒中偏身感觉障碍的疗效及对躯体感觉诱发电位、脑血流动力学及生活质量的影响。方法:选取2014年9月至2018年6月海口市第三人民医院收治的缺血性脑卒中合并偏身感觉障碍患者84例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组42例。对照组接受甲钴胺治疗,观察组接受腕踝针联合甲钴胺治疗。比较2组患者治疗前后感觉障碍评分、中医证候积分、躯体感觉诱发电位、脑血流动力学指标、生命质量的差异。结果:2组患者治疗后的感觉障碍评分、正中神经及胫神经的波峰振幅、脑血流的波幅及流入容积速度、SS-QOL评分均明显升高,中医证候积分均明显下降( $P < 0.05$ )且观察组治疗后的感觉障碍评分、正中神经及胫神经的波峰振幅、脑血流的波幅及流入容积速度、SS-QOL评分均明显高于对照组,中医证候积分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:腕踝针联合甲钴胺治疗缺血性脑卒中偏身感觉障碍能够改进疗效并改善躯体感觉诱发电位、脑血流动力学、生活质量,具有积极的临床治疗价值。

**关键词** 缺血性脑卒中;偏身感觉障碍;腕踝针;脑血流动力学;生活质量

## Observation on the Efficacy of Wrist-ankle Acupuncture Combined with Mecobalamin in the Treatment of Partial Sensory Disorder in Ischemic Stroke

Fu Biao, Zhang Geng, Zhan Daliang

(Haikou third people's hospital internal medicine, Haikou 571100, China)

**Abstract Objective:** To study the curative efficacy of of wrist-ankle acupuncture combined with mecobalamin on ischemic stroke combined with hemisensory impairment and its effect on somatosensory evoked potential, cerebral hemodynamics and quality of life. **Methods:** The patients with ischemic stroke complicated with hemiparesis admitted to our hospital from Sep 2014 to Jun 2018 were randomly divided into two groups; the control group treated with mecobalamin and the observation group treated with wrist-ankle acupuncture combined with mecobalamin. The differences of sensory impairment score, TCM syndrome score, somatosensory evoked potential, cerebral hemodynamics index and quality of life between the two groups before and after treatment were compared. **Results:** After treatment, sensory disturbance score, peak amplitude of median nerve and tibial nerve, cerebral blood flow amplitude and inflow volume velocity, SS-QOL score were significantly increased in both groups, while the scores of TCM syndromes were significantly decreased ( $P < 0.05$ ). After treatment, sensory disturbance score, peak amplitude of median nerve and tibial nerve, cerebral blood flow amplitude and inflow volume velocity, SS-QOL score in the observation group were significantly lower than those of control group, while the scores of TCM syndromes were significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Wrist-ankle acupuncture combined with Mecobalamin in the treatment of hemisensory disorders complicated with ischemic stroke can improve the curative effect, somatosensory evoked potential, cerebral hemodynamics and quality of life, and has positive clinical therapeutic value.

**Key Words** Ischemic stroke; Hemiparesis; Wrist-ankle acupuncture; Cerebral hemodynamics; Quality of life

中图分类号: R255.2; R245.3 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.09.061

缺血性脑卒中是大脑血液循环障碍、血管闭塞所引起的脑组织缺血缺氧损害,临床症状表现为偏瘫、偏身感觉障碍、失语等。流行病学资料显示,超过80%的缺血性脑卒中患者会出现不同程度的肢体偏瘫、50%的缺血性脑卒中患者会出现不同程度的感觉障碍,对日常生活造成严重影响,需要积极进

行治疗和干预。甲钴胺是具有神经营养功能的西医药物,用于缺血性脑卒中后偏瘫及偏身感觉障碍的治疗能够在一定程度上改善临床症状,但是由于神经元的再生能力较弱,单用甲钴胺治疗的效果不佳。近年来,中医治疗缺血性脑卒中的价值受到了越来越多的关注,根据中医理论,缺血性脑卒中属于“中

风”“薄厥”范畴,卒中后的偏身感觉障碍属于“麻木”“不仁”“偏枯”范畴<sup>[1-2]</sup>。根据《素问·皮部论》记载,“皮者,脉之部也”“欲知皮部,以经脉为纪”,通过腕踝针刺刺激腕部及踝部相应部位的皮肤能够疏通经络、调理脏腑<sup>[3-4]</sup>。已有研究报道,腕踝针用于缺血性脑卒中后偏瘫的治疗具有积极价值<sup>[5-6]</sup>,但用于偏身感觉障碍的价值尚不明确。为此,本研究具体分析腕踝针联合甲钴胺对缺血性脑卒中偏身感觉障碍的疗效及对躯体感觉诱发电位、脑血流动力学及生命质量的影响。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年9月至2018年6月海口市第三人民医院收治的缺血性脑卒中合并偏身感觉障碍患者84例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组42例。对照组中男22例,女20例,年龄41~66岁,平均年龄(51.89±7.85)岁。观察组中男24例,女18例,年龄42~65岁,平均年龄(52.31±7.64)岁;2组患者间一般资料的比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》<sup>[7]</sup>及《中国脑梗死中西医结合诊治指南》<sup>[8]</sup>急性缺血性脑卒中的诊断标准;2)合并偏身感觉障碍;3)目前病情稳定、意识清楚。

1.3 排除标准 1)既往有肢体感觉障碍、周围神经病变病史的患者;2)合并椎间盘突出的患者;3)伴有心肝肾功能不全的患者。

1.4 治疗方法 2组患者均给予甲钴胺片(华北制药股份有限公司,国药准字H20031126)0.5 mg/次,3次/d口服,营养神经治疗。观察组在甲钴胺治疗的基础上加用腕踝针治疗,选择患侧上1区、下1区,取0.30 mm×40 mm毫针、与皮肤呈30°角进针,针身沿皮下进入穴位1.2~1.4寸,用一次性输液贴将针体黏贴在施针局部,留针2 h后由施针人员出针,1次/d、连续10 d为1个疗程,每个疗程间休息1 d,共进行2个疗程。

1.5 观察指标 治疗前及治疗后2个疗程,进行下列指标的观察:1)感觉障碍评分:采用感觉障碍评定积分表从痛觉、触觉、温度觉、本体觉、两点辨别觉、实体觉进行评价,总分0~42分,得分越高、感觉障碍越轻;2)中医证候积分:以患者自身感受及表述为准进行评分,总分0~4分,得分越高、临床症状越严重;3)躯体感觉诱发电位:采用肌电图仪测定正中神经及胫神经的波峰振幅;4)脑血流动力学指标:采用

脑血流图进行脑血流动力学的测定,平板电极和直圆蝶状电极分别置于额部和乳突处,记录波幅及流入容积速度;5)生命质量:采用中风专用生命质量量表(SS-QOL)评价生命质量,得分越高、生命质量越好。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量数据以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料用例(%)表示,进行 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗前后感觉障碍评分、中医证候积分和生命质量评分的比较 与治疗前比较,2组患者治疗后的感觉障碍评分均明显升高( $P<0.05$ );与对照组比较,观察组治疗后的感觉障碍评分均明显升高( $P<0.05$ )。2组患者治疗后的中医证候积分均明显下降( $P<0.05$ );与对照组比较,观察组治疗后的中医证候积分均明显下降( $P<0.05$ )。2组患者治疗后的SS-QOL评分明显升高( $P<0.05$ );与对照组比较,观察组治疗后的SS-QOL评分明显升高( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组患者治疗前后感觉障碍评分、中医证候积分和生命质量评分的比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	感觉障碍评分	中医证候积分	生命质量评分
对照组( $n=42$ )			
治疗前	22.92±4.77	3.41±0.59	119.32±16.72
治疗后	29.31±5.62*	2.02±0.28*	131.26±18.39*
观察组( $n=42$ )			
治疗前	23.41±5.42	3.32±0.62	118.94±17.68
治疗后	34.61±6.52* <sup>△</sup>	1.52±0.32* <sup>△</sup>	140.39±22.52* <sup>△</sup>

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P<0.05$

2.2 治疗前后躯体感觉诱发电位的比较 与治疗前比较,2组患者治疗后的正中神经、胫神经的波峰振幅均明显升高( $P<0.05$ );与对照组比较,观察组治疗前的正中神经、胫神经的波峰振幅无明显变化( $P>0.05$ ),治疗后的正中神经、胫神经的波峰振幅均明显升高( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组患者治疗前后躯体感觉诱发电位的比较( $\bar{x}\pm s$ , $\mu V$ )

组别	正中神经	胫神经
对照组( $n=42$ )		
治疗前	0.105±0.018	0.470±0.071
治疗后	0.118±0.016*	0.523±0.082*
观察组( $n=42$ )		
治疗前	0.103±0.014	0.462±0.078
治疗后	0.127±0.018* <sup>△</sup>	0.603±0.089* <sup>△</sup>

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P<0.05$

2.3 治疗前后脑血流动力学指标的比较 与治疗前比较,2组患者治疗后的波幅、流入容积速度均明显升高( $P < 0.05$ );与对照组比较,观察组治疗前的正中神经、胫神经的波峰振幅无明显变化( $P > 0.05$ ),治疗后的正中神经、胫神经的波峰振幅均明显升高( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组患者治疗前后脑血流动力学指标的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	波幅(mv)	流入容积速度
对照组( $n=42$ )		
治疗前	1.08 ± 0.20	1.29 ± 0.22
治疗后	1.45 ± 0.18*	1.94 ± 0.28*
观察组( $n=42$ )		
治疗前	1.10 ± 0.14	1.32 ± 0.24
治疗后	1.87 ± 0.25* <sup>△</sup>	2.37 ± 0.42* <sup>△</sup>

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

缺血性脑卒中属于中医理论中的“中风”“薄厥”,其中医病机在于脏腑阴阳失调、气血逆乱<sup>[9]</sup>。偏身感觉障碍是缺血性脑卒中常见的并发改变,属于中医“麻木”“不仁”“偏枯”的范畴,《景岳全书·中云》中记载,“凡属阴虚血少之辈、不能养营筋脉、以致搐挛僵仆者,皆是此证,如中风之有此者、总属阴虚证”;《丹溪心法》中记载,“湿土生痰、痰生热、热生风也”;《医林改错》中记载,“元气既虚、必不能达于血管,血虚无气、必停留而瘀”<sup>[10]</sup>。根据以上典籍,气虚、阴虚、血瘀在偏身感觉障碍的发生过程中起到关键作用,该病也被中医认为属于本虚标实、上盛下虚之证。在对“中风”“偏枯”进行中医辨证治疗时,调理气血、疏经通络显得尤为重要<sup>[11]</sup>。

穴位刺激是中医重要的治疗手段,具有药物不可替代的优势,既能疏经通络、活血化瘀,又能调理气血、补益脏腑<sup>[12]</sup>。腕踝针是通过针刺腕部和踝部的相应部位治疗疾病的一种手段,具有操作简便易行、疗效迅速等有点<sup>[13]</sup>。根据《素问·皮部论》中的记载,“皮者,脉之部也”“欲知皮部、以经脉为纪”。在刺激腕部和踝部的皮肤时,刺激会达到相应的经脉并激发经气、调节气血,即所谓“经脉所过、主治所及”。十二皮部是十二经脉功能活动在体表的反应,本研究所选用的腕踝针刺刺激部位为上4、5和下4、5,分别对应手阳明大肠经、手少阳三焦经、足阳明胃经、足少阳胆经,刺激后能够化生血气、益气营血、濡养经脉。在使用腕踝针治疗后观察感觉障碍评分、中医证候评分可知:观察组治疗后的感觉障碍评分均明显升高且高于对照组、中医证候评分明显降低且低于对照组,提示在甲钴胺治疗的基础上加用腕

踝针治疗缺血性脑卒中偏身感觉障碍能够改进疗效。

中风患者气滞血瘀的证候在脑血流动力学上表现为血流速度的减慢、黏滞性的增加,本研究对脑血流动力学的分析发现:观察组治疗后的脑血流波幅及流入容积速度均明显升高且明显高于对照组。以上诱发电位及脑血流动力学的结果提示,在甲钴胺治疗的基础上加用腕踝针治疗缺血性脑卒中偏身感觉障碍能够改进周围神经的功能、改善脑组织血供。最后通过分析生命质量可知:观察组治疗后的SS-QOL评分均明显升高且明显高于对照组,提示在甲钴胺治疗的基础上加用腕踝针治疗缺血性脑卒中偏身感觉障碍能够提高生命质量。

综上所述,腕踝针联合甲钴胺治疗缺血性脑卒中偏身感觉障碍能够改进疗效并改善躯体感觉诱发电位、脑血流动力学、生命质量,具有积极的临床治疗价值。

### 参考文献

- [1]艾娟,王雷,邱晓梅.丹红注射液联合半量依达拉奉治疗急性脑梗死安全性和有效性探讨[J].中国医药,2013,8(1):33-35.
- [2]苏波,王朋金.分析中医辨病辨证治疗脑血栓的方法及疗效[J].中西医结合心血管病(连续型电子期刊),2016,4(22):153,155.
- [3]袁影,钱小路,闫文敏,等.特种针法治疗中风后遗症的研究现状及思考[J].湖北中医药大学学报,2018,20(2):127-128,封3.
- [4]朱慧娇.腕踝针疗法的优势病种的文献研究[J].健康前沿,2017,26(7):193,195.
- [5]张国平.腕踝针对卒中后肩痛康复作用观察[D].福州:福建中医学院,2001.
- [6]景福权,王增亮,牛相来,等.腹针、腕踝针结合康复运动疗法治疗缺血性脑卒中偏瘫[J].吉林中医药,2018,38(6):706-709.
- [7]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [8]中国中西医结合学会神经科专业委员会.中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.
- [9]胡龙涛,蔡芳妮,王亚丽.中风病病因病机探析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(7):883-885.
- [10]王文静,刘瑞,黄传兵.《景岳全书》治风痹特色探析[J].浙江中医药大学学报,2016,40(4):320-322.
- [11]赵彦彦.中风及其偏瘫中医治疗的优点和辨证治疗[J].内蒙古中医药,2014,33(5):22-23.
- [12]吴萍,丁德光.刺络结合穴位注射治疗中风后偏身麻木症临床研究[J].湖北中医杂志,2018,40(2):46-48.
- [13]王琼,周庆辉.腕踝针疗法的理论根源和临床应用探析[J].中国针灸,2017,37(5):509-512.