

淡漠、言语减少、反应迟钝,甚至出现拒食、不配合治疗等抵触情绪,治疗师在进行训练时除了要耐心、细心外,还要根据患者的生活习惯、个人喜好等,选择合适的训练项目,而且应充分发挥家属及陪护人员的作用。如患者爱好棋牌类活动,治疗师可选择与其下棋或玩牌,也可指导家属或陪护人员在训练时间外强化进行。通过训练,及时提醒患者,使其认识已具备的能力和仍然存在的问题,在训练和日常生活中减少对外界的依赖,鼓励和引导患者结合 ADL 反复练习,从易到难,循序渐进,最终适应日常生活,为回归家庭和社会奠定基础。

参 考 文 献

- [1] 李舜伟. 认知功能的诊断与治疗. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 36:189-191.
- [2] Hauer K, Becker C, Lindemann U, et al. Effectiveness of physical training on motor performance and fall prevention in cognitively impaired older persons: a systematic review. Am J Phys Med Rehabil, 2006, 85: 847-857.
- [3] 张新萍, 王强, 马玉莹, 等. 急性卒中中偏瘫患者认知功能障碍的相关研究. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26: 748.
- [4] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379-380.
- [5] 朱美红, 时美芳, 沈雅萍, 等. 作业疗法对脑卒中患者生存质量的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2009, 31: 125.
- [6] 朱美红, 时美芳, 董力微, 等. 早期作业疗法对卒中单侧空间忽略患者康复疗效的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29: 830-833.
- [7] 吴毅, 贾杰. 脑卒中后康复治疗与脑可塑性. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30: 721-723.
- [8] Engstad T, Viitanen M, Almkvist O. Cognitive impairment after stroke——diagnosis and management. Tidsskr Nor Laegeforen, 2007, 127: 1390-1393.
- [9] 郁可, 范建中, 张建宏, 等. 中文洛文斯顿作业疗法认知评定软件的编制及效度、信度分析. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28: 42-45.
- [10] 程燕玲. 无错性学习对脑卒中后认知障碍康复效果的影响. 中国康复医学杂志, 2006, 21: 825-826.
- [11] 郎红娟, 朱银星. 脑卒中吞咽障碍合并认知功能缺损的康复训练. 心血管康复医学杂志, 2007, 16: 5-7.
- [12] 谢欲晓. 认知障碍的康复治疗. 继续医学教育, 2006, 20: 13-16.

(修回日期: 2010-05-12)

(本文编辑: 松 明)

· 临床研究 ·

针刺联合运动想像疗法对脑卒中偏瘫患者肢体功能的影响

陈庆华 代新年 侯方高 单守勤 薛蓓蕾 尤阳 宁耀超

【摘 要】 目的 观察针刺联合运动想象疗法对脑卒中偏瘫患者肢体功能的影响。**方法** 共选取 120 例脑卒中偏瘫患者, 将其分为针刺组、运动想象组及治疗组, 均给予常规康复治疗, 针刺组在此基础上给予针刺治疗, 运动想象组则辅以运动想象治疗, 治疗组则给予针刺及运动想象联合治疗。于治疗前及治疗 3 个疗程后, 分别采用 Fugl-Meyer 运动功能评分 (FMA)、改良 Barthel 指数 (MBI) 及神经功能缺损程度评分 (NFDS) 对 3 组患者肢体运动功能、日常生活活动能力及神经功能恢复情况进行评定。**结果** 3 组患者分别经 3 个疗程治疗后, 发现其 FMA、MBI 及 NFDS 评分均较治疗前明显改善 ($P < 0.01$); 并且以治疗组上述指标的改善幅度较显著, 明显优于针刺组及运动想象组 ($P < 0.01$); 针刺组与运动想象组治疗后上述指标组间差异仍无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 针刺联合运动想象疗法治疗脑卒中偏瘫患者具有协同疗效, 能进一步减轻患者神经功能缺损, 促进肢体功能恢复, 提高生活质量, 该联合疗法值得临床推广、应用。

【关键词】 针刺; 运动想象; 脑卒中; 偏瘫

脑卒中患者瘫痪肢体运动功能的恢复对其生活质量具有重要意义, 是康复领域研究的重点内容之一。近年来关于采用运动想像疗法治疗脑卒中患者瘫痪肢体的研究已见诸多报道, 但多局限于针对瘫痪上肢功能的恢复^[1]。本研究采用针刺及运动想象疗法对脑卒中偏瘫患者进行治疗, 并观察该联合疗法

对患者肢体运动功能、日常生活活动能力及神经功能缺损程度的影响。现报道如下。

资料与方法

一、研究对象

共选取 2004 年 3 月至 2008 年 1 月间在本康复中心住院治疗的脑卒中患者 120 例, 均符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制订的脑卒中诊断标准^[2], 并经头颅 CT 或 MRI 检查证实为初发部分前循环梗死。入选患者均存在单侧肢体瘫痪, Brunnstrom 分期为 III ~ V 期, 无感觉性失语、认知功能障碍、严

DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-1424. 2010. 08. 015

作者单位: 266071 青岛, 山东省青岛市全军神经康复中心 (陈庆华、代新年、侯方高、单守勤、薛蓓蕾、尤阳); 淄博市第一人民医院康复医学科 (宁耀超)

通信作者: 代新年, Email: nrcpla@yahoo. com. cn

重肢体痉挛及疼痛等,排除心、肺、肝、肾等重要器官功能不全及明显精神症状者。采用随机数字表法将上述患者分为针刺组、运动想象组及治疗组,每组 40 例,3 组患者一般情况及病情详见表 1,表中数据经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

3 组患者均接受常规康复训练,包括床上抗痉挛体位摆放、Bobath 治疗和运动再学习训练、坐位及站立平衡功能训练、日常生活活动能力训练等。

针刺组在上述治疗基础上同时给予针刺治疗,根据患者肢体异常运动模式,选择与神经走行相关的腧穴作为针刺点^[3-4],颈部选扶突、人迎穴,上肢选缺盆、肩髃、肩贞、对掌、天井、肘髻、天府穴,腰骶部选夹脊、八髎穴,下肢选环跳、殷门、合阳、提托、阳陵泉、足三里穴等,每次治疗时上、下肢各选 2~3 个针刺点,分组轮换,采用 26 号普通毫针(尖端经研磨去初度并消毒)快速刺入皮肤,随后缓慢进针,与神经走行呈垂直方向划动,尽量避免快速提插捻转,当患者出现强烈触电感或肌肉跳动时,术者则根据患者病情及耐受程度,连续或间断地进行弹拨刺激,以肉眼见到肢体肌肉明显收缩 3~5 次后退针;针刺扶突穴时,要求针感向颈面部扩散以达到刺激目的,每周治疗 2~3 次,治疗 4 周为 1 个疗程。

运动想象组则在常规治疗基础上辅以运动想象治疗,治疗时患者取仰卧位,双眼闭合,先全身放松 5 min,然后嘱其将注意力集中在患肢上,根据医师提示尽最大努力主动活动瘫痪侧肢体肌群,即使肢体无法动弹,也必须努力想象针刺时肢体所产生的动作。根据不同患者病情制订不同的想象任务,给予不同的指导提示,强调患者尽可能投入想象训练中;最后 5 min 则嘱患者将注意力集中在自己身体及周围环境中,体会身体的感觉,然后注意听周围的声音,医师此时从 10 倒数到 1,在数到 1 时让患者睁开双眼,每天训练 2 次,每周训练 6 d,治疗 4 周为 1 个疗程。

治疗组则在常规治疗基础上辅以针刺及运动想象疗法,具体治疗方法及疗程同上。

三、评定方法

于治疗前、治疗 3 个疗程后分别采用 Fugl-Meyer 运动功能评分(Fugl-Meyer motor assessment, FMA)^[5]、改良 Barthel 指数

(Modifid Barthel index, MBI)^[6]及神经功能缺损程度评分(neurological function defect scale, NFDS)^[7]对 3 组患者肢体运动功能、日常生活活动能力及神经功能恢复情况进行评定。

四、统计学分析

采用 SPSS 13.0 版统计学软件包进行数据分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

治疗前 3 组患者各项评分组间差异均无统计学意义($P>0.05$);分别经 3 个疗程治疗后,发现各组患者 FMA、MBI 及 NFDS 评分均较治疗前明显改善,组内差异具有统计学意义($P<0.01$);进一步分析发现,治疗组 FMA、MBI 及 NFDS 评分的改善幅度较显著,与针刺组、运动想象组间差异具有统计学意义($P<0.01$);针刺组与运动想象组上述指标治疗后组间差异仍无统计学意义($P>0.05$),具体数据详见表 2。

讨 论

目前研究表明,针刺可通过脊髓初级运动中枢兴奋瘫痪侧肢体肌肉,防止废用性萎缩,同时还能反馈性刺激受损部位脑神经,促使半暗带区处于休眠状态的脑神经细胞功能恢复^[8]。通常针刺的疗效取决于针感,对针感相对较强的穴位进行针刺,有助于提高疗效^[4]。针刺能诱发强烈神经冲动,使其支配的肌肉产生大力收缩,从而产生直观收缩动作。患者在针刺治疗过程中,通过视觉、触觉及针感所产生的神经冲动上传至大脑皮质及功能区后,可唤醒或激活病变周围脑组织神经细胞潜在功能,促其受损功能恢复^[9]。运动想象疗法基于中枢神经系统可塑性理论,通过运动意念促使受损运动传导通路重新建立,从而改善脑卒中患者运动功能,如心理神经肌肉(psychoneuromuscular, PM)理论认为,个体中枢神经系统中已储存了进行各项运动的运动计划或“流程图”,在“运动想象”时可被强化和改善,因为在进行运动想象治疗过程中,将与实际肢体运动一样,均调用脑组织中同样的“运动流程图”^[10];近年来神经科学研究也表明,运动想象疗法激活的脑部区域与实际进行该动作时所激活的区域类似^[11]。

表 1 3 组患者一般情况及病情比较

组 别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病变性质(例)		病程(月)	瘫痪侧别(例)	
		男	女		脑出血	脑梗死		左侧	右侧
针刺组	40	27	13	47.1±10.8	11	29	3.01±1.71	19	21
运动想象组	40	22	18	50.2±12.5	14	26	3.64±2.09	20	20
治疗组	40	26	14	45.9±11.7	13	27	3.32±1.92	18	22

表 2 3 组患者治疗前、后 FMA、MBI 及 NFDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	FMA 评分		MBI 评分		NFDS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针刺组	40	50.3±8.3	63.8±9.7 ^{ab}	43.8±6.3	60.1±7.8 ^{ab}	27.1±3.9	12.6±4.1 ^{ab}
运动想象组	40	48.9±8.1	61.9±10.5 ^{ab}	51.2±6.7	62.5±7.3 ^{ab}	26.9±3.7	12.3±3.9 ^{ab}
治疗组	40	47.5±8.7	75.8±12.3 ^a	49.1±5.9	72.4±9.1 ^a	26.8±3.5	9.8±3.8 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.01$;与治疗组治疗后比较,^b $P<0.01$

本研究治疗组患者在常规治疗基础上辅以针刺及运动想象治疗,以期进一步改善脑卒中偏瘫患者肢体运动功能,其中针刺能促进肌肉收缩,诱发患者肢体正常运动模式,增强其自信心及主观能动性,促其更加直观地观察到运动想象训练时所要求的各项动作;患者经反复运动想象疗法治疗后,使其脑内“运动流程图”得到强化,促进正常运动反射弧形成,再通过传出神经向效应器-肌肉发出运动信号,有助于患者肢体运动功能恢复;针刺及运动想象疗法联用,可增强患者视觉、感觉信息传入刺激,促进潜伏通路及休眠突触活化,有助于神经功能再塑或重建^[12]。本研究结果显示,3 组患者分别经 3 个疗程治疗后,发现治疗组疗效明显优于其他各组,提示针刺联合运动想象疗法治疗脑卒中偏瘫患者具有协同疗效,能进一步减轻患者神经功能缺损,降低致残率,改善偏瘫肢体运动功能,提高日常生活活动能力,该联合疗法值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 刘惠宇,朱丽芳,谢冬玲. 运动想象结合运动再学习疗法对脑梗塞偏瘫患者上肢功能恢复的影响. 中华物理医学与康复杂志,2006,28:528-530.
- [2] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点. 中华神经科杂志,1996,29:379-381.
- [3] 何广新. 现代中风针灸康复术. 北京:科学技术文献出版社,2007:

- 163-172.
- [4] 郭长青,李莉,马惠芳. 针灸现代研究与应用. 北京:学苑出版社,1998:884-886.
- [5] 尹相军,陈庆华,张金亮,等. 现代内科康复治疗学. 北京:中国科学技术出版社,2002:20-23.
- [6] 燕铁斌. 现代康复治疗学. 广州:广东科学技术出版社,2004:105-119.
- [7] 缪鸿石,朱镛连. 脑卒中康复评定与治疗. 北京:华夏出版社,1996:102-110.
- [8] 韩丹. 双侧肢体电刺激对脑卒中早期患者神经功能恢复的影响. 中国临床康复,2003,25:3480-3481.
- [9] Wang AM, SU TY, Tang FT, et al. Clinical trial of electrical acupuncture on hemiplegic stroke patients. Am J Phys Med Rehabil, 1999, 78: 12-17.
- [10] Page SJ, Levine P, Sisto SA, et al. A randomized efficacy and feasibility study of imagery in acute stroke. Clin Rehabil, 2001, 15: 233-240.
- [11] 王强. 运动想象疗法在脑卒中康复中的应用. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29: 782-783.
- [12] Mating JR. Effects of mental practice on rate of skill acquisition. Phys Ther, 1990, 70: 165-172.

(修回日期:2010-05-25)

(本文编辑:易 浩)

· 临床研究 ·

子午流注针法对痉挛性偏瘫患者 H 波及 M 波的影响

樊留博 马利中 毛利军 李瀛

脑卒中患者肢体痉挛常导致运动功能障碍,对其功能恢复及生活质量均造成严重影响。近年来有大量研究发现,子午流注针法在治疗早期脑卒中方面具有显著疗效^[1],但目前鲜见关于子午流注针法治疗脑卒中后痉挛性偏瘫的报道。本研究对脑卒中后肢体痉挛患者给予子午流注针法治疗,观察患者治疗前、后 H 波及 M 波最大波幅变化情况。现报道如下。

资料与方法

一、研究对象

共选取 2006 年 1 月至 2007 年 12 月间在我科住院治疗的脑卒中患者 40 例,均符合 1995 年全国第 4 次脑血管病学术会议制订的脑卒中诊断标准^[2],并经头颅 CT 和(或)MRI 检查证

实。所有入选患者均病情稳定,无意识障碍、痴呆及失语表现,均存在不同程度肢体痉挛^[3]。采用随机数字表法将上述患者分为子午流注纳甲法配合循经取穴针刺组(治疗组)和传统循经取穴针刺组(对照组)。2 组患者性别、年龄、病变性质、病程及肢体痉挛程度详见表 1,经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

治疗组先用子午流注纳甲法择时选穴针刺,以当地时间为准,穴位选取参考杨长森^[4]主编的《针灸治疗学》,并结合张国瑞等^[5]介绍的万年干支和针灸五种按时取穴推算盘进行取穴,逐日按时开穴,开穴针刺后(不起针)再循经取穴针刺,采用独取阳明经穴为主,辅以太阳、少阳之法,取穴肩髃、曲池、外关、

表 1 2 组患者一般情况及病情比较

组 别	例数	性别(例)		年龄 (岁)	脑梗死 (例)	脑出血 (例)	病程 (d)	Ashworth 痉挛分级(例)				
		男	女					0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
治疗组	40	24	16	60.1±9.3	27	13	27.3±6.5	0	7	12	14	7
对照组	40	22	18	56.3±10.5	28	12	30.7±7.1	0	6	11	16	7

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2010.08.016

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2010KYB124),台州市科委资助项目(090KY26)

作者单位:317000 台州,浙江省台州医院康复医学科