

· 短篇论著 ·

功能训练联合针刺督脉治疗对脑卒中患者上肢功能恢复的影响

凌文杰 党剑 刘永强

脑卒中幸存者多伴有肢体运动功能障碍,功能训练是促使脑卒中患者肢体运动功能恢复的重要手段之一;另外相关中医理论及临床实践表明,采用针灸疗法对脑卒中患者相关穴位进行刺激,能起到疏经通络、促进内循环及改善受损神经功能等作用^[1-2]。基于此,本研究联合采用功能训练及针刺督脉疗法对脑卒中后上肢功能障碍患者进行治疗,发现临床疗效满意。

一、对象与方法

选取新乡医学院附属医院收治的脑卒中后上肢功能障碍患者 70 例作为研究对象,入选患者均符合脑卒中相关诊断标准^[3]并伴有上肢功能障碍;患者病情稳定;患者对本研究知情同意并能积极配合相关治疗;排除重症感染、妊娠期、哺乳期、严重脏器衰竭或肢体运动功能严重受损患者。采用随机数字表法将上述患者分为观察组及对照组,每组 35 例。观察组共有男 20 例,女 15 例;平均年龄(53.8±7.5)岁;平均病程(3.4±2.1)个月。对照组共有男 20 例,女 15 例;平均年龄(52.1±8.2)岁;平均病程(3.1±1.9)个月。2 组患者上述一般资料情况经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

2 组患者均给予常规康复训练,具体干预方法包括:①采用 Bobath 疗法进行上肢功能训练,训练内容包括健侧手带动患侧手进行各种形式伸、屈肘、抬肘、举臂等强化训练,同时开展堆积木、滚球、拿取物品等综合训练^[4],每次训练 45 min;②翻滚训练,患者取仰卧位或俯卧位,用患侧上肢支撑并配合躯干发力向健侧翻转,部分肢体运动功能较差患者可在陪护人员辅助下完成翻转,每次训练 15 min。上述训练方法患者每天上午、下午各训练 1 次,共连续训练 9 周。观察组患者在上述干预基础上辅以针刺督脉治疗,具体治疗方法如下:督脉取穴包括百会、风府、神庭、人中、腰阳关、命门、中枢以及大椎穴等^[5],上述穴位经常规消毒后选用 28 号毫针进行针刺,行针以平补平泻法为主,得气后留针 40 min。上述针刺治疗隔天进行 1 次,共持续治疗 9 周。另注 2 组患者在整个观察期间均由陪护人员辅助其完成日常生活活动,包括常规穿衣、吃饭及做简单家务等。

于治疗前、治疗 9 周后采用 Fugl-Meyer 量表(Fugl-Meyer assessment,FMA)上肢部分对 2 组患者上肢功能改善情况进行评分^[6],该量表评估内容包括上肢反射活动、伸肌协同、屈肌协同、伴有协同运动、脱离协同运动及腕稳定性等 10 个方面(共计 33 个项目),满分为 66 分,得分越高表示受试者上肢运

动功能越好。本研究临床疗效评定以上肢 FMA 评分改善率作为疗效评定指标:上肢 FMA 评分改善率=[(治疗后 FMA 评分-治疗前 FMA 评分)÷(66-治疗前评分)]×100%;如改善率≥95%为治愈;改善率介于 60%~95%为显效;评分介于 30%~60%为好转;改善率≤30%为无效。

本研究所得计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 SPSS 17.0 版统计学软件包进行数据处理,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。

二、结果

治疗前 2 组患者上肢 FMA 评分组间差异均无统计学意义($P>0.05$);经 9 周治疗后,发现 2 组患者上肢 FMA 评分均较治疗前有一定程度改善($P<0.05$);并且治疗后观察组患者上肢 FMA 评分亦显著优于对照组水平(表 1),组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。另外 2 组患者临床疗效结果详见表 1,表中数据经统计学比较,发现观察组患者临床显效率及好转率均显著优于对照组水平($P<0.05$)。

表 1 治疗前、后 2 组患者上肢 FMA 评分及临床疗效结果比较

组别	例数	上肢 FMA 评分(分, $\bar{x}\pm s$)	
		治疗前	治疗后
观察组	35	38.7±8.4	52.9±9.4 ^{ab}
对照组	35	39.6±9.2	48.5±10.2 ^a

临床疗效结果							
组别	例数	临床治愈 (例)	显效 (例)	好转 (例)	无效 (例)	显效率 (%)	好转率 (%)
观察组	35	5	13	15	2	51.4 ^b	91.4 ^b
对照组	35	3	10	16	6	37.1	82.9

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组相应指标比较,^b $P<0.05$;显效率=(治愈人数+显效人数)/总人数×100%,好转率=(治愈人数+显效人数+好转人数)/总人数×100%

三、讨论

脑卒中偏瘫患者由于上肢受累程度较严重,对其功能恢复影响较大,如何有效促进脑卒中患者上肢功能恢复对其独立生活能力改善具有重要作用。众所周知,功能训练是脑卒中恢复期患者常规治疗手段之一;张秀芳等^[7]采用以运动疗法为主的综合康复训练对脑卒中患者进行治疗,发现治疗后患者肢体运动功能明显改善;张玥等^[8]在常规康复干预基础上辅以感觉功能训练,发现不仅能提高脑卒中患者感觉功能,还能改善其运动功能。本研究主要采用 Bobath 技术抑制脑卒中患者异常姿势,促进正常姿势发育、恢复,提高患肢神经感觉系统功能及灵活性,同时结合翻滚训练以增强患侧肢体肌力及协调配合能力,经 9 周治疗后发现患者上肢运动功能较治疗前明显改善,进一步证明康复训练对脑卒中患者功能恢复具有重要作用。

为进一步提高康复治疗效果^[9-10],本研究观察组患者在上述功能训练基础上辅以针刺督脉治疗,经 9 周联合治疗后,发

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2018.01.011

基金项目:2018 年度河南省高等学校重点科研项目(18A890006)

作者单位:453003 新乡,河南省新乡市红旗区新乡医学院(凌文杰、党剑);河南理工大学(刘永强)

通信作者:刘永强,Email: study_hard1977@126.com

现该组患者上肢运动功能及临床疗效均明显优于单一功能训练效果。其治疗机制可能包括:中医学认为脑卒中属于“中风”范畴,与瘀血阻络、脑府失养、引起患者气血运行不畅、淤血痹阻脑脉有关,从而导致脑髓受损并引发机体功能紊乱,全身经脉气血运行失常,出现肢体运动功能障碍。采用毫针刺刺体表相应穴位,可促进、调整经络气血运行,协调、恢复机体阴阳平衡,达到扶正祛邪、防治疾病目的。也有报道指出,人体督脉循行部位以及作用与西医解剖学中脊髓走向以及功能相似,因此针刺督脉可能对脑卒中患者病情改善及受损功能恢复具有促进作用^[11]。王道俊等^[12]报道,督脉为阳脉之海,总督一身之阳,与脑、脊髓、肝、肾等关系密切,人的四肢活动皆为阳气所主,若阳气不达四肢,则四肢厥冷,气血运行不畅,筋脉失养,痿弱不用,采用针刺督脉治疗脑卒中偏瘫行之有效;倪兴平等^[13]采用针刺督脉对肌张力低下型脑瘫患儿进行辅助治疗,发现能明显改善患儿坐位肌肉肌张力,减轻肌张力波动水平,提高患儿日常生活活动能力以及粗大运动功能评分,认为针刺督脉能通过改变血清中抑制因子,促使神经干细胞向神经元分化,从而改善神经细胞生存微环境并促使受损神经功能恢复。

综上所述,本研究结果表明,Bobath 疗法联合翻滚训练能明显改善脑卒中恢复期患者上肢运动功能,增强患肢灵活性、肌力及协调能力;在上述干预基础上辅以针刺督脉治疗,有利于患者血气及经络运行,对调节人体内环境及促进神经功能进一步恢复具有重要作用,该联合疗效值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 丁慧敏,郎伯旭,金彩君.腹针对中风后偏瘫患者上肢运动功能的影响[J].上海针灸杂志,2014,33(4):306-308. DOI: 1005-0957(2014)04-0306-03.
- [2] 王涛,李佩芳,浦芳,等.针刺督脉结合康复训练对脑卒中患者平衡功能的临床观察[J].云南中医中药杂志,2014,35(3):16-19. DOI:

1007-2349(2014)03-0016-04.

- [3] 中华人民共和国卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范[M].北京:华夏出版社,1999:125-128.
- [4] 吴东,宋开祝.改进 Bobath 疗法手功能训练技术体会[J].现代康复,2001,5(9):61.
- [5] 黄赛娥,薛儒华,林志诚,等.针刺督脉对脑卒中后认知功能障碍患者事件相关电位的影响[J].亚太传统医药,2014,10(20):44-46. DOI:1673-2197(2014)20-0044-03.
- [6] 游非,王鹏,马朝阳,等.小组模式康复训练对脑卒中偏瘫患者上肢功能和手功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(8):593-596. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.08.009.
- [7] 张秀芳,高晓盟,赵娜,等.上肢康复机器人训练对脑卒中偏瘫患者上肢功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(3):180-182. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.03.005.
- [8] 张玥,王铁钊,巫嘉陵,等.常规康复联合感觉功能训练对脑卒中患者上肢功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(11):842-844. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2014.011.006.
- [9] 熊国芳.生物反馈结合康复训练对脑卒中后上肢运动障碍的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(29):96-97.
- [10] 田新利.针刺督脉结合康复训练对脑卒中患者上肢功能的影响研究[J].大家健康(下旬版),2016,10(5):48. DOI: 1009-6019(2016)13-0048-01.
- [11] 张静,何红,朱小玲.脑卒中病人上肢功能康复训练研究进展[J].护理研究,2014,28(10):1156-1159. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2014.10.002.
- [12] 王道俊.针刺督脉配合功能训练在脑卒中后偏瘫康复中的应用[J].中医药临床杂志,2010,22(9):805-806. DOI: 10.16448/j.cjtc.2010.09.036.
- [13] 倪兴平.针刺督脉为主治疗肌张力低下型脑瘫患儿疗效的价值研究[J].四川中医,2016,34(10):184-186. DOI: 1000-3649(2016)10-0184-03.

(修回日期:2017-09-03)

(本文编辑:易 浩)

· 消息 ·

第八届全国儿童康复、第十五届全国小儿脑瘫康复 第二届世界中联小儿脑瘫诊疗与康复学术会议 暨国际学术论坛会议及征稿通知(第一轮)

为了推动我国儿童康复事业的发展,促进学术交流,中国康复医学会儿童康复专业委员会、中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会、世界中医药学会联合会小儿脑瘫专业委员会拟于2018年9月14日至9月17日在辽宁省沈阳市召开学术会议。会前拟举办第二届“泰亿格”杯全国儿童康复治疗师技能大赛。参会的正式代表将获得国家级继教学分10分。

会议主题:儿童健康梦 快乐康复行

征文范围:儿童康复和脑瘫相关领域临床及基础研究

投稿要求:未在全国性公开刊物上发表的论文、综述等投稿方式;只接受网络投稿,请参照征文范围注明专业

截稿日期:2018年6月15日

会议投稿、注册及其他会议相关信息请登录会议网站:SY2018ZGETKF.medmeeting.org