

疗效率要好于延迟康复的患者。年轻患者运动功能恢复的幅度和速度要好于年老患者。偏瘫侧、性别等因素对患者运动功能的恢复没有明显影响。在康复治疗初期,制定训练计划和进行训练时应考虑脑卒中患者偏瘫侧上、下肢恢复的差异以及患者病程、年龄等因素的差异。

参 考 文 献

- 1 Dennis MS, Burn JP, Sandercock PAG, et al. Long-term survival after first-ever stroke: the Oxford Community Stroke Project. *Stroke*, 1993, 24:796-800.
- 2 Ferrucci L, Bandinelli S, Guralnik JM, et al. Recovery of functional status after stroke: a post rehabilitation follow-up study. *Stroke*, 1993, 24:200-205.
- 3 Daley K, Mayo N, Wood-Dauphinee S. Reliability of scores on the Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) measure. *Phys Ther*, 1998, 78:8-23.
- 4 陈君,李泽兵. 脑卒中康复运动功能评定量表的有效性研究. *中国康复医学杂志*, 2001, 16:146-148.
- 5 Duncan PW, Goldstein LB, Horner RD, et al. Similar motor recovery of upper and lower extremities after stroke. *Stroke*, 1994, 25:1181-1188.
- 6 Olsen TS. Arm and leg paresis as outcome predictors in stroke rehabilitation. *Stroke*, 1990, 21:247-251.
- 7 Vilensky JA, Gilman S, Dunn EA, et al. Utilization of the Denny-

- Brown collection: differential recovery of forelimb and hindlimb stepping after extensive unilateral cerebral lesions. *Behav Brain Res*, 1997, 82:223-233.
- 8 Halar EM, Bell KR. Rehabilitation's relationship to inactivity. In: Kotke FJ, Lehmann JF, eds. *Krusen's handbook of physical medicine and rehabilitation*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1990. 1113-1133.
- 9 Liu M, Domen K, Chino N. Comorbidity measures for stroke outcome research: a preliminary study. *Arch Phys Med Rehabil*, 1997, 78:166-172.
- 10 Black-Schaffer RM, Kirshteins AE, Harvey RL. Stroke rehabilitation. 2. Comorbidities and complications. *Arch Phys Med Rehabil*, 1999, 80:S8-S16.
- 11 Marini C, Totaro R, De Santis F, et al. Stroke in young adults in the community-based L'Aquila registry: incidence and prognosis. *Stroke*, 2001, 32: 52-56.
- 12 Rode G, Tiliket C, Boisson D. Predominance of postural imbalance in left hemiparetic patients. *Scand J Rehabil Med*, 1997, 29:11-16.
- 13 Bohannon RW, Smith MB, Larkin PA. Relationship between independent sitting balance and side of hemiparesis. *Phys Ther*, 1986, 66: 944-945.
- 14 Wyller TB, Sodrind KM, Sveen U, et al. Are there gender differences in functional outcome after stroke? *Clin Rehabil*, 1997, 11:171-179.
- 15 Wyller TB. Stroke and gender. *J Gend Specif Med*, 1999, 2: 41-45.

(收稿日期:2001-12-14)

(本文编辑:郭铁成)

· 短篇报道 ·

膝五针加刺络拔罐治疗 48 例膝骨性关节炎患者

程亭秀 朱黎

膝骨关节炎又称膝关节骨质增生,给患者工作和生活带来诸多不便。目前临床上缺乏理想的治疗方法,为进一步探讨新的治疗方法,我们采用膝五针加刺络拔罐治疗膝骨关节炎,得到满意疗效。

共收治膝骨关节炎 48 例,男 22 例,女 26 例;年龄 36~73 岁;病程半年~1 年 12 例,1~2 年 15 例,2 年以上 21 例。诊断标准:(1)有反复发作关节痛病史,屈膝困难,疼痛难忍,疼痛与天气变化关系不明显;(2)膝关节活动时可闻及(触及)摩擦音(感);(3)X 线片示膝关节软骨面骨质增生或骨赘形成;(4)血液类风湿因子阴性,血沉、抗“O”均在正常范围内。

治疗穴位选取鹤顶、内膝眼、外膝眼、阴谷、委阳穴。患者坐位,膝关节屈曲 100~110°,用 4 寸毫针分别刺入以上五穴,使刺入鹤顶、内膝眼、外膝眼三针针尾呈等边三角形,刺入阴谷及委阳的两针呈 60°角,直达骨髓,留针 20 min,行针 4 次。每日 1 次,3 d 为 1 个疗程,间隔 2 d 行下 1 个疗程。针刺结束后

用梅花针叩击委中穴,轻微见血为度,然后拔罐 20 min,每次拔出血量 1~2 ml。

疗效标准:①显效—膝关节活动时疼痛完全消失;②有效—临床症状改善,活动时疼痛减轻;③无效—症状无改善。

结果 48 例患者经 5~10 个疗程的治疗,并随访 1~2 年。显效 30 例(62.5%),有效 12 例(25%),无效 6 例(12.5%),总有效率 87.5%。显效与有效的患者随访未见复发或加重。

讨论 膝骨关节炎多见于 40 岁左右的中老年,尤其肥胖的女性。多因受风、寒、湿及外伤引起。我们采用鹤顶、内膝眼、外膝眼、阴谷、委阳五穴针刺具有调节阴阳、祛风散寒、行气活血、祛邪止痛之功效;加之委中穴刺络拔罐能祛瘀行气止痛,从而达到治疗目的。笔者认为该法简单易行,疗效显著,远期效果较好,尤其适用于老年患者,值得临床大力推广。但应注意刺络拔罐前、后应严格无菌操作。

(收稿日期:2001-10-29)

(本文编辑:熊芝兰)

作者单位:157200 牡丹江,黑龙江省牡丹江市东宁县第一人民医院外二科(程亭秀);黑龙江省哈尔滨铁路中心医院门诊部(朱黎)