

针刺对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能康复的临床观察

雷龙鸣 林正 曾湘玲 王泽涛

[摘要] 目的 探讨治疗脑卒中偏瘫的有效针刺康复方案。方法 对 62 例脑卒中偏瘫患者采用 1 日两次,巨刺、与非巨刺交替的治疗方法,治疗前后采用 Brunnstrom 偏瘫运动功能评价法和修订的 Bathel 指数法评价患者的运动功能和日常生活能力(ADL)。结果 治疗 3 个月后,Brunnstrom IV 期以上 62.90%,ADL 积分 60 分以上 56.45%。治疗前及治疗 1、2 个月后 Brunnstrom 分级变化有非常显著性差异($P < 0.01$),2 和 3 个月间分级变化无显著性差异($P > 0.05$)。结论 每日两次巨刺与非巨刺交替的治疗方法有利于偏瘫患者运动功能和 ADL 的恢复,尤其适应于早期(2 个月内)的治疗。

[关键词] 脑卒中;偏瘫;针刺疗法;巨刺;非巨刺

Clinical observation on rehabilitation of extremity motor function in the hemiplegic patients with stroke by acupuncture LEI Long-ming, LIN Zheng, ZENG Xiang-ling, et al. Hunan College of TCM, Changsha 410007, Hunan, China

[Abstract] **Objective** To explore an effective rehabilitation method to treat hemiplegic patients with stroke by acupuncture. **Methods** 62 hemiplegic patients were treated by Opposing needling and Non-opposing needling twice a day in alternate way. The motor function of patients was assessed with Brunnstrom Assessment and activities daily living(ADLs) were assessed with Barthel Index revised. **Results** At 3 months after the treatment, The rate of motor function improved above IV - IV level accounted for 62.90%, that of ADL improved 60 points accounted for 56.45%. There were significant difference in Brunnstrom level among pre-treatment and 1, 2 months after the treatment($P < 0.01$), but no significant difference between 2 and 3 months($P > 0.05$). **Conclusions** Opposing needling and Non-opposing needling used twice a day in alternate way can promote the recovery of motor function and ADL of hemiplegic patients with stroke, especially early (less than 2 months) recovery.

[Key words] stroke; hemiplegia; acupuncture; Opposing needling; Non-opposing needling

中图分类号:R743.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)05-0313-02

偏瘫为脑卒中的主要后遗症,严重影响患者的日常生活。早期使用针灸治疗对提高康复疗效很重要,作者采用一日两次,巨刺(刺健侧)与非巨刺(刺患侧)交替的方法,治疗脑卒中偏瘫肢体运动功能障碍。

1 资料和方法

1.1 资料 62 例 1997 年 2 月 - 2000 年 8 月在湖南省灰汤温泉疗养院住院部和疗养院病房收治的脑卒中偏瘫患者,其中男 42 例,女 20 例;平均年龄 56.3 岁;病程 3 天 - 1 个月。所有病例均符合《中医病证诊断疗效标准》中的中风病诊断标准^[1],排除急性期重度昏迷、合并多脏器功能不全、严重脑疝及临床资料不全者。

1.2 方法

1.2.1 治疗时机选择及常规处理

急性期采用西医

抢救处理,待生命体征稳定、意识清醒后开始接受针灸治疗。在针灸治疗期间,同时采用神经内科常规治疗。**1.2.2 针灸治则与取穴** 取阳经穴为主,适当配以阴经穴。上肢瘫痪取肩髃、曲池、合谷、腕骨、内关、鱼际;下肢瘫痪取肾俞、环跳、阳陵泉、足三里、阴陵泉、三阴交;(面瘫另取穴,此处未列出)。均为双侧穴。

1.2.3 治疗方案及针刺要求 上午取患侧穴,针刺得气后,将上肢肩髃与曲池或曲池与合谷相联(两组联接隔次交替使用,下肢同),下肢环跳与阳陵泉或阴陵泉与三阴交相联,接 G6805 电针仪,连续波,频率 60 - 80 次/min,电流以肌群出现节律性收缩,患者自觉舒适为宜,通电时间 20 min。下午(与上午隔 4 - 6h 为宜)取健侧穴,刺健侧环跳与肾俞时,如患者不能侧卧,则可以取俯卧位,刺余穴取仰卧位。毫刺针,留针 20 min,每隔 4 - 6 min 手法行针 1 次,10 天为 1 个疗程,疗程间休息 3 天,共治疗 3 个月。针刺时,要求双侧应尽可能做到:刺合谷针感要求患者拇、食指跳动,

作者单位:410007 长沙,湖南中医学院。作者简介:雷龙鸣(1969-),男,在读研究生,主要研究方向:中医康复。

鱼际要求拇指跳动,内关要求中、环指跳动,腕骨要求小指跳动;环跳、阳陵泉要求针感放射到患者足背外侧,足三里要求放射到足背,阳陵泉和三阴交要求放射到整个小腿内侧面,余穴要求至少局部得气。

1.3 康复评定及其标准 采用 Brunnstrom 偏瘫运动功能评价法,患者于接受针灸治疗首诊及治疗 1、2、3

个月后各接受评定 1 次;采用中国康复研究中心在 Barthel 指数基础上修订的 ADL 量表^[2],对患者于治疗前和治疗 3 个月后进行评定。

1.4 统计方法 采用两样本比较的 *t* 检验。

2 结果

见表 1、2。

表 1 治疗前后 Brunnstrom 分级比较

	I	II	III	IV	V	VI	II - VI累积(%)	III - VI累积(%)	IV - VI累积(%)
治疗前	28	23	10	1	0	0	54.84	-	-
治疗 1 个月	17	18	18	6	2	1	72.58 ^a	43.55	-
治疗 2 个月	8	10	14	18	8	4	-	70.97 ^a	48.39
治疗 3 个月	5	7	11	21	12	6	-	80.64 ^b	62.90 ^b

注:与上级时间比较,a: *P* < 0.01 ;b: *P* > 0.05。

表 2 治疗前后修订的 Bathel 记分比较[n(%)]

时间	< 40(差)	40 - 60(中)	> 60(良)
入院时	49(79.03)	13(20.97)	0(0)
3 个月后	6(9.68)	21(33.87) ^a	35(56.45) ^b

注:与入院时比较,a: *P* < 0.01 ;b: *P* < 0.001。

3 讨论

两种刺法在同一天分隔两次使用,是充分利用针刺效应在空间上(双侧针刺对患侧的治疗) 和时间上(针刺作用的时效关系) 的较好结合。两种刺法不可偏废的原因在于: ①针刺患侧腧穴,可疏通患肢经络气血;针刺健侧穴可以左病治右,右病治左,从阴引阳,从阳引阴,从而使气血周流左右,阴阳贯通,偏枯得除。②由于沿躯体同侧走行的上行传导束存在一定比例不交叉的上行投射纤维,下行传导束同样存在不交叉或两次交叉的皮质脊髓束纤维(以及皮质延髓束纤维),他们对脑卒中后感觉和运动功能的残存和恢复具有重要意义,因此,刺激患侧腧穴,以重视发挥偏瘫侧上下行传导束的残存功能^[3]。③根据神经生理学原理,肌力较强肌肉随意收缩时,整个运动模式中所有运动神经元兴奋聚集,引起肌力较弱的肌肉相应收缩^[4],因此,通过针刺健侧腧穴,可使患侧肌肉常处于一定的兴奋水平,对运动功能的康复有着良好的促进作用。

至于两种刺法分隔使用,主要基于针刺作用的时效关系。有人通过肌力定量检测发现,针刺脑卒中偏瘫患者的头穴,每针一次产生的效应在 2.5h 左右是产生发展期,4.5h 左右进入衰减期,接近 7h 多失去显著效应^[5]。唐氏在动态观察针刺效应后提出,即时效应

是远期疗效的基础^[6]。因此,合理缩短间隙时间,增加治疗次数以巩固即时效应,可以增加针刺效应的蓄积作用。

一日两次,健患侧交替的方法是一种新的尝试,它既可保证患侧肌肉处于一定的兴奋水平,又可避免同侧(单用健侧或患侧) 刺激过密而产生对针刺的耐受性。从治疗结果可以看出,治疗 3 个月后,IV期(含以上) 累计达 62.90%,ADL 记分 60 分以上 56.45%,结果较为满意。从表 1 可以看出,前 2 个月是针灸治疗的关键和理想时期。至于其中原因,除了与早期的自然康复和治疗时机因素有关之外,可能还与治疗方案随偏瘫不同恢复阶段应作必要调整与修正有关,这有待于进一步研究探讨。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,1994. 23.

[2] 南登? 克氏康复医学[M]. 长沙: 湖南科学出版社,1990. 114.

[3] 朱兵. 针灸的科学基础[M]. 青岛: 青岛科学出版社,1998. 508 - 509.

[4] 魏国荣, 曲镭. 本体感觉神经肌肉促进技术原理和应用[J]. 中国康复医学杂志,1994,9(4): 192 - 193.

[5] 于致顺, 包向阳, 张玉琴, 等. 头穴改善偏瘫病人肌力效应的动态观察[J]. 针灸学报,1991, (1): 39 - 41.

[6] 唐启盛. 针刺头部腧穴治疗急性脑梗塞的临床与实践[J]. 山东中医药大学学报,1996,19(4): 37.