

头穴丛刺与康复治疗的有机结合

唐强

[摘要] 头穴丛刺结合康复治疗(针康法)是基于头穴丛刺治疗脑源性疾病的优势与现代康复技术(Bobath 法、运动再学习等)相结合治疗脑卒中后运动功能障碍的方法,包括“三期六阶段”的康复治疗新方案。在临床中已经取得满意的效果,可明显降低脑卒中患者功能障碍,提高患者的生活质量,体现了整体康复与辨证康复的结合,弥补了针灸治疗在神经康复学上的不足。

[关键词] 脑卒中;功能障碍;康复;针灸;针康法

[中图分类号] R245, R49 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2011)04-0301-03

[本文著录格式] 唐强. 头穴丛刺与康复治疗的有机结合[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(4): 301—303.

随着社会的不断进步,人们对生活质量的要求越来越高。脑卒中、颅脑损伤、脊髓损伤、运动损伤等功能障碍患者的康复问题日益受到医学界的关注。中医康复方法在功能障碍康复上的优势逐渐被国内外认可,并与现代康复技术不断融合,促进了中国康复医学事业的发展。目前,针灸与现代康复技术结合(针康法)的研究已成为神经功能障碍康复的重要研究方向之一。

1 针灸与康复技术结合研究现状

临床研究证实,针灸在功能障碍康复上有着明显的优势,如头针治疗脑源性疾病后的功能障碍等,而康复训练能够改善患者运动功能、感觉功能等。目前多采用头针、电针或体针等方法与康复技术进行结合。

1.1 头针与康复技术结合 近年来,脑卒中的病死率大大降低,但致残率相对升高,给家庭和社会带来沉重的负担。头针治疗结合康复训练可明显改善脑梗死患者的运动功能、平衡功能、认知功能,提高日常生活活动能力,缓解疼痛,其疗效(尤其是运动功能的改善)明显优于单一采用头针治疗或康复训练的疗效^[1-2]。并且头针与康复训练同步治疗在改善脑梗死患者运动功能上优于非同步治疗^[3]。在观察头针与康复技术结合对患者的听理解、复述、说、朗读、阅读等 5 项基本语言功能的影响上,研究者采用《中国康复研究中心标准失语症检查法(CRR-CAE)》为诊断和疗效判定依据。结果表明,头针配合语言训练组提高综合语言能力的幅度明显大于对照组^[4]。

1.2 电针与康复技术结合 周围神经损伤后,大多数患者遗留感觉和运动功能障碍,严重影响日常工作和生活。在损伤局部选取相应穴位(尽量接近损伤处)针——

刺,并根据损伤后残存功能情况及不同时期,采用不同的运动治疗方法进行康复训练,3 个疗程后,对患者的运动功能和感觉功能进行评定,发现电针结合康复治疗组运动功能评定和感觉功能评定的优良率较电针和康复组均高^[5]。

现代康复理念倡导脑梗死的早期康复,在脑梗死急性期采用电针配合康复训练治疗,于入院第 15 天和第 30 天采用改良 Ashworth 痉挛评定量表对肌张力进行评价,发现治疗组处于软瘫期的病例数少于对照组,认为电针配合康复训练能够明显缩短脑梗死软瘫期^[6]。针对脑卒中后吞咽障碍,采用电针结合康复训练治疗,2 个疗程后,发现患者吞咽功能、脑血流灌注情况较治疗前显著改善^[7]。有报道采用电针结合康复训练治疗脑卒中后肩-手综合征,治疗 1 周后,疼痛消失,水肿明显减轻^[8]。

1.3 头体针与康复技术结合 在头体针并用与康复技术结合中,体针多采用阳明经为主,少阳、太阳为辅的腧穴,头针多数则以国际标准化方案头穴分区取穴,头穴配以运动区、感觉区、足运感区等。研究者采用头针加体针透刺配合康复锻炼的方法治疗脑卒中偏瘫,头针取患肢对侧运动区,体针取曲池透少海,伏兔透殷门等,针刺后进行康复锻炼。发现该方法可以解除或缓解患者肌肉疼痛,防止关节僵硬和肌肉萎缩,激活感觉功能,调整神经反射环路中各神经元的兴奋性,改善颅内血液循环及周围循环,恢复大脑皮层的功能^[9]。安向平认为,头体针结合康复治疗脑梗死患者疗效好,能显著改善血液流变学及纤维蛋白原^[10]。朱同奎在临床观察中体会到,尽早施用本法可促进大脑皮层可塑性发展,促进中枢神经系统的代偿机能^[11]。

1.4 针灸与康复训练结合的作用机制 在针灸结合康复训练作用机制的实验研究中发现,头针结合康复训练能够显著减小脑梗死体积,促进新生毛细血管和胶质细胞增生;电针结合运动疗法可增加脑缺血中心区神经生长因子的表达,促进海马齿状回巢蛋白阳性

作者单位:1. 黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨市 150040;2. 黑龙江中医药大学附属二院,黑龙江哈尔滨市 150001。作者简介:唐强(1963-),男,四川大竹县人,教授,博士生导师,主要研究方向:神经系统疾病中医康复方法研究。

细胞增殖,促进神经再生及内源性神经干细胞增殖^[12-14]。电针结合磁刺激可有效改善急性脑缺血大鼠脑组织水肿和良性调节细胞外钙离子浓度、梗死灶周围碱性成纤维生长因子(bFGF)和血管生成素 2(Ang-2)的表达,促进梗死灶周围的血管新生,降低脑损伤^[15-16]。

针灸结合康复技术治疗神经系统疾病功能障碍的研究取得一定进展,但针灸与康复结合时机、结合规范、操作流程、相互作用机制等方面需进一步研究,才能使针灸与康复更加规范地融合在一起,发挥更大的作用。

2 针康法的形成及发展历程

20 世纪 90 年代,我们基于头穴丛刺治疗脑源性疾病的优势与脑可塑性理论,创新了康复理念,提出头穴丛刺与现代康复技术(Bobath 法、运动再学习等)有机结合治疗脑卒中后运动功能障碍,取得满意的效果^[17]。进一步研究两者有机结合治疗脑卒中后各种功能障碍,制定“三期六阶段”的康复治疗新方案,创新性提出针康法,即在头穴丛刺留针期间进行康复训练、间断行针法。该方法在临床上发挥巨大作用,明显降低脑卒中患者功能障碍,提高患者的生活质量,体现了整体康复与辨证康复的结合,弥补了针灸治疗在神经康复学上的不足,避免了神经治疗学与神经康复学相脱离。研究过程中得到国家科技部、教育部博士点专项基金、黑龙江省杰出青年基金等多项科研资助。其中,国家科技支撑计划项目——针康法治疗中风病适宜技术已在东北三省应用,并通过国家中医药管理局中风病协作专科组及国家级继续教育项目、培养留学生、参加国际学术会议在国内外广泛推广,培养了一批具有创新理念的康复医学人才,促进了中医康复学学科的发展。

3 针康法的核心体系

针康法是脑卒中功能障碍的中医康复治疗新方法,其核心是将头穴丛刺与现代康复技术有机结合。针对脑卒中各种功能障碍,选取于氏头穴七区划分法^[18]的穴区,采用丛刺法,针后捻转,捻转 5 min 后,进行相应的康复训练,留针 6~8 h,隔 1 h 捻针 1 次。如脑卒中运动障碍,选取顶区、顶前区、枕下区进行丛刺,选取 0.30×40 mm 毫针,针体与皮肤呈 15°角至帽状腱膜下,深约 20 mm,针后捻转,200 次/min,捻转 5 min 后,进行运动疗法、作业疗法,留针 6~8 h,隔 1 h 捻针 1 次。(注:头穴丛刺:取于氏头穴七区划分法的穴区,丛刺、长留针间、断行针,针后捻转,200 次/min,捻转 1 min,留针 6~8 h。于氏头穴七区划分法为额区、顶区、顶前区、颞区、枕区、枕下区、项区。顶区主治运动、感觉障碍;顶前区主治肌张力障碍;额区主治情感障碍;

枕区主治视觉障碍;枕下区主治平衡障碍;项区主治吞咽障碍;颞区主治言语障碍)。

4 针康法的临床研究

我们采取多中心、大样本、多领域、随机对照的方法,运用国际公认、效度和信度可靠的评价标准,系统评价了针康法对脑卒中功能障碍的影响。在针康法治疗脑卒中运动功能障碍研究中,采用简式 Fugl-Meyer 运动功能评分、临床神经功能缺损程度评分、日常生活活动能力评定等方法进行综合评定。认为针康法可以促进脑卒中患者的运动功能和日常生活活动能力的恢复,提高临床疗效,抑制异常模式,预防或减少并发症^[19]。研究还表明,针康法治疗脑卒中功能障碍总有效率达 94.67%,优于头针、单纯康复训练及单纯药物治疗,有效改善急性脑梗死患者体感诱发电位(SEP)异常率^[20]。在针康法治疗脑卒中平衡功能障碍的研究中,选择于氏头穴七区的顶区、顶前区、枕下区进行丛刺,留针期间进行静态平衡训练、动态平衡训练 30 min,发现针康法治疗后患者的 Berg 平衡量表、Sheikh 躯干控制积分量表评分优于头穴丛刺和单纯康复治疗^[21]。针康法具有减轻缺血对神经元的损害,起到保护和修复神经元的作用,对改善脑卒中患者的神经功能,提高日常生活活动能力,防治并发症及异常运动模式有重要意义^[22-23]。

今后,我们将进一步开展多学科交叉研究,重点放在针康法防治各种功能障碍的临床操作规范和干预机制方面,为有关功能障碍的特征认识以及有效防治措施作用机理的阐释提供客观依据。神经功能障碍康复是康复医学领域的重点,针康法有望在神经功能障碍康复的研究领域中取得突破性进展,为建设具有中国特色的康复医学事业做出应有的贡献。

【参考文献】

- [1]邢艳丽,唐强,魏铁花.头针结合康复训练治疗急性脑梗死[J].神经损伤与功能重建,2007,2(1):23-25.
- [2]原永康,候克祥,胡建春,等.康复训练与头针治疗对脑卒中患者运动及认知功能的影响[J].中国康复,2008,23(3):185.
- [3]张丽华,王艳君.头针与康复同步与非同步治疗对脑梗死急性期患者运动功能恢复效果的随机对照研究[J].中国康复理论与实践,2009,15(12):1114-1116.
- [4]黄红缨.头皮针配合言语训练对缺血性脑卒中运动性失语的影响[J].中国康复理论与实践,2009,15(12):1180-1182.
- [5]袁广宇.电针加康复治疗周围神经损伤临床观察[J].上海针灸杂志,2008,27(9):9-10.
- [6]杜平,陈春林,郑春梅.电针配合康复训练治疗脑梗死软瘫期的临床观察[J].中国康复理论与实践,2009,15(12):1129-1130.

- [7] 黄臻, 颜海霞, 闵瑜, 等. 电针配合康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(7): 459-461.
- [8] 唐强, 张丽雅, 李晶. 电针结合康复训练治疗脑卒中后肩-手综合征 60 例[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(4): 19-20.
- [9] 张丽蕊. 头针加体针透刺配合康复锻炼治疗中风偏瘫 31 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(2): 154-155.
- [10] 安向平, 王艳君, 薛维华, 等. 头体针结合康复体位对脑梗死患者血液流变学及纤维蛋白原的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(34): 4213-4214.
- [11] 朱同奎. 针灸康复综合治疗偏瘫临床观察[J]. 实用中西医结合杂志, 1997, 10(2): 183.
- [12] 彭力, 彭锐, 吕军, 等. 电针结合运动疗法对脑缺血大鼠神经功能恢复及神经生长因子的影响[J]. 中国康复, 2007, 22(6): 370-372.
- [13] 陆敏, 张苏明, 常立, 等. 运动训练结合电针治疗对脑缺血再灌注大鼠海马齿状回区巢蛋白表达的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(5): 292-295.
- [14] 陶静, 薛偕华, 陈立典, 等. 不同干预方法对局灶性脑缺血大鼠内源性神经干细胞增殖的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(2): 99-103.
- [15] 黄晓琳, 韩肖华, 李春芳, 等. 电针结合磁刺激对脑缺血大鼠脑组织含水量和细胞外钙离子浓度的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(4): 206-208.
- [16] 黄晓琳, 韩肖华. 电针结合经颅磁刺激对脑缺血大鼠碱性成纤维细胞生长因子和血管生成素及其受体表达的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(7): 499-501.
- [17] 唐强. 头穴丛刺结合易化技术对脑卒中康复治疗作用的研究[R]. 中国博士后科研基金资助项目研究报告, 2001.
- [18] 吴勃力, 于惠敏, 杨沈秋, 等. 于致顺教授治瘫经验[J]. 中国针灸, 1997, 17(3): 153-154.
- [19] 唐强, 王德生. 头针结合易化技术对脑卒中患者运动功能的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2001, 7(2): 71-72.
- [20] 唐强, 王艳, 白晶, 等. 针康法对脑卒中患者康复治疗作用及 SEP 影响的临床研究[C]. 中国针灸学会 2009 年学术论文集, 2009: 782-786.
- [21] 邢艳丽, 杨龙, 张立, 等. 头穴丛刺结合康复治疗对脑梗死患者平衡功能影响的研究[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 30(2): 126-127.
- [22] 唐强, 吴北峰, 朱肖菊. 针康法对缺血性脑卒中患者肢体运动功能的影响[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(2): 46-47.
- [23] 魏铁花, 邢艳丽, 唐强. 针康法对急性脑梗死异常运动模式的影响[J]. 中医药信息, 2005, 22(4): 48-49.