

## • 专题 •

## 早期点穴结合运动疗法治疗脑卒中偏瘫疗效观察

田贤先 赵仲和 林正豪

[摘要] 目的 探讨早期点穴结合运动疗法治疗脑卒中偏瘫患者的疗效。方法 126 例脑卒中偏瘫患者随机分为观察组 64 例,对照组 62 例,观察组接受点穴及运动疗法治疗,对照组仅接受运动疗法治疗。治疗 4 周后比较两组的疗效。结果 治疗期间所有患者无不良反应,无新的出血或梗死。观察组的 Brunnstrom 评分、Fugl-Meyer(FMA)积分、神经功能缺损评分均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 早期点穴结合运动疗法对脑卒中偏瘫患者安全有效,且效果优于单一运动疗法。

[关键词] 脑卒中;点穴疗法;运动疗法;早期康复;运动功能

Effect of digital acupoint pressure combined with physical therapy on stroke patients with hemiplegia at early stage TIAN Xian-xian, ZHAO Zhong-he, LIN Zheng-hao. Department of Neurology, The Shantou Central Hospital, Shantou 515031, Guangdong, China

[Abstract] Objective To observe the effect of digital acupoint pressure combined with physical therapy on stroke patients with hemiplegia at early stage. Methods 126 stroke patients with hemiplegia were randomly divided into the observation group (64 cases) and control group (62 cases). Patients of the observation group were treated with digital acupoint pressure and physical therapy, and cases of the control group were treated only with physical therapy. The therapeutic effects of tow groups were evaluated after four-week treatment. Results In all cases, no bad effects or new bleeding and cerebral infarction occurred during treatment. Scores of Brunnstrom scale, Fugl-Meyer assessed and neural function defects scale of the observation group were significantly superior to the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion The digital acupoint pressure combined with physical therapy is safe to hemiplegic patients at early stage and the effect is better than physical therapy alone.

[Key words] stroke; digital acupoint pressure; physical therapy; early rehabilitation; motor function

中图分类号: R743.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2005)08-0609-02

[本文著录格式] 田贤先,赵仲和,林正豪.早期点穴与运动疗法治疗脑卒中偏瘫疗效观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(8):609-610.

脑卒中偏瘫患者回归家庭重返社会一直是人们关注的热点问题。尽管许多学者对早期康复对脑卒中患者功能恢复的作用进行过研究,但对研究过程和效果的争论依然存在。为探讨早期康复的安全性及对患者运动功能的影响,我们对早期脑卒中偏瘫患者进行点穴疗法与运动疗法治疗,现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 2001 年 5 月~2003 年 8 月我院住院脑卒中偏瘫患者 126 例(脑出血 66 例,脑梗死 60 例),常规治疗后(脑出血治疗 2~3 周,脑梗死治疗 4~14 d)神志清晰,体征稳定,随机分为观察组和对照组。观察组 64 例,其中男性 39 例,女性 25 例,年龄 42~74 岁,平均 63.12 岁;脑出血 34 例,脑梗死 30 例;左侧偏瘫 29 例,右侧偏瘫 35 例。对照组 62 例,其中男性 35 例,女性 27 例,年龄 43~76 岁,平均 63.12 岁;脑出血 32 例,脑梗死 30 例;左侧偏瘫 29 例,右侧偏瘫 33 例。所有患者均经头颅 CT 确诊,病情无进一步发展。

1.2 方法 观察组先采用点穴疗法,辨证取穴,每次 8~12 个穴位,以点、揉、压、颤法为主,软瘫期力度宜轻,痉挛期力度宜重;再进行运动疗法,内容包括患侧肢体各关节被动运动、体位治疗、翻身练习、搭桥练习、Bobath 式握手、坐站训练、步行平衡训练和患侧肢体功能训练等。对照组只进行运动疗法。两组患者均由康复科治疗医师每天进行“一对一”的治疗。每次治疗 40 min,1 周 5 次,4 周为 1 个疗程。一般治疗 1 个疗程,个别病例延长至 2 个疗程。

康复治疗过程中密切观察患者有无不良反应,包括神志变化、生命体征变化和心电图变化,检查血常规、肝肾功能、止凝血功能,并行头颅 CT 复查了解血肿吸收情况、有无新的出血、梗死灶变化等。

1.3 功能评定 于治疗前后对两组患者采用简式 Fugl-Meyer 运动功能评分法评定运动功能;Twichell-Brunnstrom 脑卒中功能恢复阶段评定法评定偏瘫恢复阶段功能;采用神经功能缺损评分评定神经功能缺损程度。评定工作由神经内科和康复科医师组成的评定小组统一完成。

1.4 统计学处理 所得数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料采用两组间  $t$  检验,计数资料进行  $\chi^2$  检验。

作者单位:515031 广东汕头市,汕头市中心医院神经内科。作者简介:田贤先(1954-),男,广东汕头市人,副主任医师,主要研究方向:脑血管疾病的治疗与康复。

2 结果

两组患者在康复治疗过程中未出现严重不良反应,4 周后复查头颅 CT 血肿吸收消退,无新的出血,也未见梗死灶进一步扩大。两组患者的 Brunnstrom 评

分、FMA 评分及神经功能缺损评分治疗前无显著性差异(  $P > 0.05$  ),康复治疗 4 周后观察组的评分均优于对照组(  $P < 0.05$  ),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后各项评定比较

组别	时间	Brunnstrom 分级( n )				Fugl- Meyer 评分( n )				神经功能缺损评分 ( $\bar{x} \pm s$ )
		I - II	III	IV- V	VI	< 50	50 ~ 84	85 ~ 95	96 ~ 99	
观察组	治疗前	57	7	0	0	41	23	0	0	31.42 ± 4.21
	治疗 4 周	0	9	43	12	4	14	24	4	11.48 ± 3.94
对照组	治疗前	53	9	0	0	39	23	0	0	32.08 ± 4.82
	治疗 4 周	0	19	35	0	2	10	34	18	15.80 ± 4.04

注:治疗前两组比较  $P > 0.05$ ;治疗后两组比较  $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑卒中偏瘫患者不但自己的生活质量下降,也给家庭乃至社会带来负面影响。因此,尽量恢复患者的运动功能,使之尽早回归家庭,重返社会是神经科和康复科医师急需解决的重要课题之一。国内外学者提出,康复介入越早,患者的功能恢复和整体疗效就越好。急性期或早期康复可以增加感觉信息输入,促进潜伏通路及休眠突触活化,缩短康复疗程,减少经济开支<sup>[1]</sup>。但脑卒中偏瘫早期康复的安全性如何?是否会导致进一步脑出血或梗死灶进一步扩大?本组 66 例脑出血患者治疗 2 ~ 3 周后,60 例脑梗死患者治疗 4 ~ 14 d 后实施康复治疗无不良反应发生,头颅 CT 检查血肿吸收,未见有新的出血,脑梗死灶未扩大,提示只要患者神志清晰,生命体征稳定,无严重并发症,且病情无进一步发展时,早期康复治疗是安全的。

大量临床实践表明,康复治疗可加速脑侧枝循环建立,促进病灶周围组织或健侧脑细胞重组或代偿,极大地发挥脑的“可塑性”,从而更有效地提高患者的运动功能<sup>[2]</sup>。然而,许多专家的研究并未显示其疗效与传统康复方法有显著性差异<sup>[3]</sup>。所以,有的学者提出,在康复方法上遵循现代康复治疗过程中广泛使用的康复程序,结合中医对中风偏瘫的认识及康复治疗手段,可能会取得更好的效果<sup>[4]</sup>。本研究采用点穴疗法与运动疗法相结合,早期治疗脑卒中偏瘫,通过早期康复训练激发主动运动的出现和完善。以经络理论为指导的

点穴疗法,通过经络沟通表里上下,联系脏腑器官,通行气血,濡养脏腑组织,感应传导及调节人体各部分的机能。根据患者的机能状态,结合功能障碍的不同时期,选择适当穴位给予一定刺激,可使患者的机能状态得到改善。而运用现代康复理论的运动疗法,如 Bobath 法、Kabat 法、Rood 法,以及 Brunnstrom 等介绍的根据神经生理和/或神经发育原理进行的神经肌肉再学习技术,可提高偏瘫肢体的康复速度和质量。本组患者的治疗结果显示,经 4 周康复治疗,观察组(无论是脑出血或脑梗死患者)的 Brunnstrom 评分、FMA 积分和神经功能缺损评分均与对照组有显著性差异,偏瘫肢体的康复速度和质量均优于对照组,提示点穴疗法与运动疗法的有机结合具有协同作用,优于单一运动疗法,能使偏瘫肢体的运动功能得到更大程度的恢复。

[参考文献]

[1]朱镛连.神经康复学[M].北京:人民军医出版社,2001.328.  
[2]Traversa R, Cicinelli P, Bassi A, et al. Mapping of motor cortical reorganization after stroke[J]. Stroke, 1997, 28: 110—117.  
[3]周维金,王玉琴,崔利华.脑卒中康复治疗研究新进展[J].中国康复医学杂志,2002,17(2):124—127.  
[4]张文生,张丽慧.中风偏瘫中医康复原则探讨[J].中国康复医学杂志,2001,16(3):182—183.

(收稿日期:2004-10-08)