

## 早期电针对脑梗死患者肢体功能恢复的对照研究

刘惠宇,朱丽芳,谢冬玲,李劲

[摘要] 目的 探讨早期电针疗法能否增加脑梗死恢复期偏瘫患者运动再学习的训练效果。方法 128 例脑梗死偏瘫患者按早期是否接受电针治疗分为治疗组(57 例)和对照组(71 例),两组均常规进行神经内科的药物治疗和运动再学习疗法的康复治疗,治疗组患者在脑梗死早期接受 10~14 d 电针治疗。对每例患者在进入研究时和 1 个月后进行 Fugl-Meyer 运动功能评定(FMA)。结果 治疗组 FMA 两次评定分别为(30.4±10.3)、(78.5±34.9),对照组分别为(31.6±11.2)、(60.5±23.8),治疗前后比较均有高度显著性差异( $P<0.01$ );组间比较治疗组运动功能恢复优于对照组( $P<0.01$ )。结论 早期电针治疗结合恢复期运动再学习疗法能显著提高患者偏瘫肢体运动功能。

[关键词] 脑梗死;电针;运动再学习;康复

Effect of early electroacupuncture on motor function in patients with cerebral infarction LIU Hui-yu, ZHU Li-fang, XIE Dong-ling, et al. Department of Rehabilitation, Yuebei People's Hospital, Shantou University Medical College, Shaoguang 512026, Guangdong, China

[Abstract] Objective To study the effect of early electroacupuncture(EA) associated with motor relearning program therapy during the recovery stage for the limb function in patients with cerebral infarction. Methods 128 patients with cerebral infarction at the recovery stage were divided into two groups: electroacupuncture group (57 cases) and control group(71 cases). Patients in the two groups were given clinical treatment and regularly motor relearning program therapy. The patients in electroacupuncture group were given electroacupuncture additionally for 10~14 d at the acute stage. The evaluation was done pre- and post-treatment respectively with Fugl-Meyer Assessment (FMA). Results The motor scores in each group improved after treatment ( $P<0.01$ ). The scores in the electroacupuncture group were obviously higher than that in the control group ( $P<0.01$ ). Conclusion Early electroacupuncture associated with motor relearning program therapy during the recovery stage can significantly promote the limb function in patients with cerebral infarction.

[Key words] cerebral infarction; electroacupuncture; motor relearning program; rehabilitation

中图分类号:R743.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2006)01-0026-02

[本文著录格式] 刘惠宇,朱丽芳,谢冬玲,等.早期电针对脑梗死患者肢体功能恢复的对照研究[J].中国康复理论与实践,2006,12(1):26-27.

电针作为一种传统的非药物治疗手段,在脑梗死恢复期治疗中已有比较肯定的结论。但对脑梗死早期的电针治疗却有不同的观点<sup>[1]</sup>。因此,在过去的几年中,我们对这类患者进行了临床对照性研究,旨在探讨早期电针疗法能否增加脑梗死恢复期偏瘫患者运动再学习的训练效果。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2000 年 1 月~2005 年 10 月在本科住院的初发部分前循环脑梗死(PACI)偏瘫患者共 128 例,符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准<sup>[2]</sup>,并经头颅 CT 或 MRI 确诊,病程 3 周~3 个月。排除标准:①有抑郁症或认知功能障碍的患者;②有严重心、肺、肝、肾等脏器疾病及影响肢体运动的骨关节疾病的患者;③早期电针治疗少于 10 d

的患者。128 例脑梗死恢复期偏瘫患者急性期接受电针治疗的为治疗组,未接受电针治疗的为对照组。其中治疗组 57 例,男 42 例,女 15 例,平均年龄(61.24±9.81)岁;病变部位:脑叶 13 例,基底节 44 例;病程平均 56.7 d;对照组 71 例,男 52 例,女 19 例,平均年龄(61.43±7.88)岁;病变部位:脑叶 17 例,基底节 54 例;病程平均 57.4 d。治疗前两组之间在性别、年龄、病程及病变部位等方面无显著性差异( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方法 两组患者均常规进行神经内科的药物治疗和运动再学习疗法<sup>[3]</sup>的康复治疗。治疗组于病后 3~7 d 开始电针治疗,头针取病灶侧运动区,选取长 25 mm 毫针快速进针,接 G6805-型治疗仪,频率为 3.3 Hz,连续波,刺激强度以患者能耐受为度;体针取患肢,以手阳明大肠经、足阳明胃经、足少阴肾经为主,选曲池、合谷、风池、肩髃、手三里、内关、伏兔、足三里、外关、三阴交、阳陵泉等穴位,根据患者的具体情况加减,频率为 2.7 Hz,连续波,强度以肉眼看到肌肉轻微收缩为度。每日 1 次,每次 20 min。治疗 10~14 d。

作者单位:汕头大学医学院附属粤北人民医院康复医学科,广东韶关市 512026。作者简介:刘惠宇(1962-),男,江西赣州市人,副主任医师,主要研究方向:脑血管病及早期康复。

1.3 评定方法 两组在治疗前和治疗 1 个月后采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法( Fugl-Meyer Assessment, FMA) 评定<sup>[4]</sup>,由专人负责进行评定。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 10.0 软件进行统计分析,采用 *t* 检验。设  $P < 0.05$  为有显著性差异。

2 结果

两组 FMA 评分治疗前后比较均有非常显著性差异( $P < 0.01$ );组间比较,治疗组明显优于对照组( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 两组患侧肢体治疗前后 FMA 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	P
治疗组	57	30.4 ± 10.3	78.5 ± 34.9	< 0.01
对照组	71	31.6 ± 11.2	60.5 ± 23.8	< 0.01
P		> 0.05	< 0.01	

3 讨论

大量的临床研究表明,电针对脑梗死后偏瘫等有肯定的治疗价值<sup>[5]</sup>,但对脑梗死早期的电针治疗却有不同的观点。近来有些基础研究表明,早期电针病灶对侧相当于人的手三里、外关、伏兔及足三里等穴位 1~2 周,可使因缺血受损的神经突触数目得到恢复<sup>[6]</sup>,并能促使内源性神经前体细胞(NPCs)增殖、向病灶区移行并分化为神经元及胶质细胞进行补偿、修复,随着治疗时间增加,这一作用越发明显<sup>[7]</sup>。据此我们推测,增多的神经元和突触可能是早期电针治疗脑梗死的主要机理之一。

有研究表明,针灸治疗能在短时间内快速改善运动功能,但远期疗效无明显优势<sup>[8]</sup>。脑的可塑性和功能重组是脑卒中康复的主要机制,而运动再学习方法及功能再训练是中枢神经系统功能重组的主要条件<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,早期电针治疗 10~14 d,可为脑梗死恢复期偏瘫患者进一步运动再学习训练创造条

件;其机制可能是早期电针治疗增加了病灶区神经元和突触数量,为突触功能重塑提供了重要物质基础;而恢复期运动再学习训练可以增强突触传递作用,促进病灶区这些增多的或未损伤的神经元和突触进行功能重组和可塑,从而最大限度恢复其肢体运动功能。

早期电针疗法能明显增加脑梗死恢复期偏瘫患者运动再学习的训练效果,改善患者的运动功能,为临床提供了新的治疗线索,即脑梗死急性期采用电针治疗,恢复期应用运动再学习的康复治疗方法。其特点为将早期康复时间提前到病后 3 天,同时具有方法简便、安全有效的优点。但本研究收集的病例数较少,同时缺乏长期的观察,尚需增大样本量及观察时间。

[参考文献]

[1] 许健鹏,魏鹏绪.脑卒中的早期康复应注意的问题[J].中国康复理论与实践,2003,9(3):170.

[2] 全国第四届脑血管病学术会.急性脑血管病诊断要点[J].中华神经内科学杂志,1996,12(6):379-380.

[3] Carr JH,黄永禧.中风患者的运动再学习方案[M].北京:北京医科大学出版社,1999:25-78.

[4] 缪鸿石,朱镛连.脑卒中的康复评定和治疗[M].北京:华夏出版社,1996:9.

[5] 吕登俊,杨万同,田峻,等.尼莫地平联合电针治疗脑缺血再灌注损伤的机理[J].中国康复理论与实践,2003,9(3):141-143.

[6] 陈加俊,石岩殊,韩雪梅,等.大鼠脑梗死后突触素的变化及针刺的影响[J].中国老年学杂志,2004,24(4):333-335.

[7] 李常新,黄如训,陈立云,等.大鼠脑梗死后神经前体细胞的增殖及电针作用的实验研究[J].中国神经精神疾病杂志,2004,30(3):190-193.

[8] 周夫瑞.针灸在脑梗死后偏瘫运动康复的应用研究[J].徐州医学院学报,2005,25(4):358-359.

[9] 殷秀珍.现代康复医学诊疗手册[M].北京:北京医科大学和中国协和医科大学联合出版社,1995:7-8.