

促通拮抗针刺法促进脑血栓形成早期康复的临床研究

孙忠人 刘刚 李晓捷

[摘要] 目的 评价促通拮抗针刺法治疗脑血栓形成性脑梗死早期康复的临床疗效。方法 将 60 例首次发病的脑血栓形成患者随机分为促通拮抗针刺组(A组)和传统针刺组(B组),采用神经功能缺损评分、FMA 和 MBI 指标评定治疗效果,并进行比较。结果 A、B 两组治疗后各项指标均明显改善($P < 0.01$),组间比较 A 组疗效优于 B 组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论 促通拮抗针刺法在治疗脑血栓形成的早期康复方面疗效肯定,优于传统针刺法。

[关键词] 脑血栓形成;促通拮抗针刺法;康复

Effect of facilitation antagonism acupuncture therapy in early rehabilitation of patients with cerebral thrombosis SUN Zhong-ren, LIU Gang, LI Xiao-jie. Second Hospital of Heilongjiang University of TCM, Harbin 150001, Heilongjiang, China

[Abstract] **Objective** To study the effect of facilitation antagonism acupuncture therapy in early rehabilitation of patients with cerebral thrombosis. **Methods** 60 patients with cerebral thrombosis were divided randomly into two groups, Group A received facilitation antagonism acupuncture therapy, Group B received traditional acupuncture therapy. Fugt-meyer (FMA), MBI, etc were applied to assess effect before and after treatment. **Results** Both groups had a great improvement after treatment ($P < 0.01$). The effect in Group A was better than that in Group B compared in two groups ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). **Conclusion** There is effective in early rehabilitation of patients with cerebral thrombosis using facilitation antagonism acupuncture therapy. It is better than traditional acupuncture therapy.

[Key words] cerebral thrombosis; facilitation antagonism acupuncture therapy; rehabilitation

中图分类号:R743.32,R49 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)01-0060-02

[本文标引格式] 孙忠人,刘刚,李晓捷.促通拮抗针刺法促进脑血栓形成早期康复的临床研究[J].中国康复理论与实践,2004,10(1):60-61.

作者单位:1.150001 黑龙江省哈尔滨市,黑龙江中医药大学附属二院(孙忠人);2.510080 广东省广州市,广州中医药大学(刘刚);3.154003 黑龙江省佳木斯市,佳木斯大学康复医学院(孙忠人、李晓捷)。作者简介:孙忠人(1960-),男,山东蓬莱县人,博士后,主任医师,博士生导师,主要研究方向:针刺防治脑脊髓神经病。

近些年来,针灸疗法在脑卒中后的康复治疗方面发挥了积极作用,临床应用屡见报道。在临床工作中笔者发现,传统针灸疗法在取得疗效的同时也存在着一定的弊端。经过长期的临床观察,我们采用针灸治疗方法结合现代康复医学的新技术、新理论对缺血性中风患者肢

体功能等方面的早期康复进行了临床研究,总结并创立促通拮抗针刺法,用于脑卒中后的早期康复治疗,取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例 2001 年 10 月—2002 年 6 月在解放军 211 医院神经内科收治的脑血栓形成患者,其中男 32 例,女 28 例,年龄 40—73 岁,平均 56.8 岁。所有患者按入院的先后次序编号,根据随机数字表,随机分为促通拮抗针刺组(A 组)和传统针刺组(B 组)。A 组 30 例,男 17 例,女 13 例,平均年龄 58.2 岁;B 组 30 例,男 15 例,女 15 例,平均年龄 55.8 岁。均符合 1995 年第四次全国脑血管病会议各类脑血管疾病的诊断标准中关于脑血栓形成的诊断^[1],均为首次发病,且于发病 24h 内入院,入院后 48h 内神经功能缺损程度评分在 16—30 分之间;排除合并有严重心血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者。治疗前两组各项观察指标无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者分别接受不同的针刺法,疗程 28 天,同时均接受神经内科常规药物治疗及 Brunnstrom 康复疗法。

A 组:头针:患肢对侧顶颞前斜线。督脉及背俞穴:百会、大椎、风府、肝俞、肾俞、心俞、脾俞、膈俞。Brunnstrom I—II 期:上肢:健侧鱼际、内关、曲泽、尺泽、手五里、郄门、肱中;下肢:健侧环跳、伏兔、风市、足三里、委中、承山、昆仑。Brunnstrom III—IV 期:上肢:患侧肩髃透臂臑、臂臑透天井、四渎透外关、阳溪透偏历;下肢:患侧髀关透伏兔、阳陵泉透悬钟、曲泉透阴包、丘墟透足临泣、太冲透解溪。Brunnstrom V—VI 期:上肢:患侧肩髃、臂臑、外关、天井、阳溪;下肢:患侧环跳、髀关、伏兔、阳陵泉、悬钟、曲泉、丘墟、太冲、解溪。

B 组:以全国统编教材第六版《针灸学》针刺方法为依据。头针:患肢对侧顶颞前斜线。上肢:肩髃、曲池、手三里、外关、合谷;下肢:环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑。

两组治疗时间均为:留针 30 min,期间捻转 3 次,每次 2 min,轻刺激,200 转/min,2 次/日。

1.3 评定方法 采用临床神经功能缺损程度评分、Fugl-Meyer 评分(FMA)、改良 Barthel 指数(MBI)^[2]。由 2 名不参与针灸治疗的医师于患者入院病情稳定后(2 日内)同时对其进行测评,测评之日作为治疗开始的第 1 天。第 28 天治疗结束时,由同 2 名医师再次进行测评。

1.4 统计学方法 所有数据使用 SPSS 10.0 统计软件进行 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

各项观察指标治疗前后比较见表 1、2、3。结果提

示,促通拮抗针刺法和传统针刺法治疗脑血栓形成均有效,但前者的效果明显优于后者。

3 讨论

脑卒中病机复杂、病程较长,从发病到完全康复可分为许多阶段,在不同阶段,采用同一种针刺方法来提高疗效是相当困难的,也不符合辨证论治原则。如果一味地针刺足三里、三阴交有时可使足内翻和趾屈痉挛加重,针刺曲池可使肘屈和腕屈痉挛加重。促通拮抗针刺法把现代康复理论渗透到脑卒中偏瘫各期的针灸治疗中,将针灸疗法和康复技术相结合,符合患者恢复各阶段的生存状况,体现了中医“因人、因时制宜”的观点,疗效显著。有作者采用分期针刺法取得了较好效果,与我们的结论相似^[3]。

表 1 两组治疗前后神经功能缺损程度积分比较

组别	例数	治疗前	治疗后	<15 分(例)	%
A 组	30	25.20±3.47	12.93±4.35 ^a	21	70
B 组	30	24.40±3.74	16.27±3.34 ^{a、b}	10	33.33 ^b

注:与治疗前比较,a: $P<0.01$;组间治疗后比较,b: $P<0.01$ 。

表 2 两组治疗前后运动功能 FMA 比较

组别	例数	治疗前	治疗后	>85 分(例)	%
A 组	30	46.03±3.93	85.57±3.15 ^a	22	73.33
B 组	30	45.27±4.31	78.47±6.80 ^{a、b}	10	33.33 ^b

注:与治疗前比较,a: $P<0.01$;组间治疗后比较,b: $P<0.01$ 。

表 3 治疗前后两组生活能力 MBI 比较

组别	例数	治疗前	治疗后	>75 分(例)	%
A 组	30	40.83±8.62	71.67±8.13 ^a	19	63.33
B 组	30	40.00±9.56	66.50±11.38 ^{a、b}	10	33.33 ^b

注:与治疗前比较,a: $P<0.01$;组间治疗后比较,b: $P<0.05$ 。

人体的头部与肢体经络的联系是同侧的,而与肢体神经的联系是对侧交叉的。即偏瘫患者脑部病灶在患肢对侧,与脑部病灶联系的经络在健侧肢体。我们将现代医学的神经解剖与传统针灸学的经络腧穴相结合,采取针刺拮抗肌群腧穴的方法治疗脑卒中后恢复期的肌张力增高,来抑制 Brunnstrom III—IV 期肌张力的增高,既促进正常运动模式的建立,又加强了患肢的气血循环,调整了患肢的阴阳平衡。

[参考文献]

[1]王新德.急性脑血管病诊断标准[J].中华神经科杂志,1995,23(6):670.
[2]朱镛连.神经康复学[M].北京:人民军医出版社,2003.
[3]刘悦,凌方明,章小平,等.分期针刺配合康复训练对急性脑卒中的早期康复[J].中国康复理论与实践,2002,8(11),689—690.
(收稿日期:2003-08-20)