

易化技术配合针刺治疗脑卒中偏瘫的临床研究

周光辉 谢克亮 赵青 张征宇 韩志斌

[摘要] 目的 探讨易化技术配合针刺对脑卒中偏瘫患者运动功能、日常生活活动能力的影响。方法 将 200 例脑卒中偏瘫患者随机分为易化技术配合针刺组(A组)、易化技术组(B组)、针刺组(C组)和对照组(D组),每组各 50 例,采用 Brunnstrom 偏瘫分期、功能独立性评定(FIM)评定患者治疗前后的运动功能和日常生活活动能力。结果 A、B、C 各组治疗后患肢恢复至 Brunnstrom IV 级以上的患者数和 FIM 评分均明显高于 D 组($P < 0.05$);B 组治疗后 Brunnstrom IV 级以上和 FIM 评分与 C 组无差异($P > 0.05$);A 组治疗后 Brunnstrom IV 级以上和 FIM 评分均明显高于 B 组和 C 组($P < 0.05$)。结论 易化技术配合针刺可以促进脑卒中偏瘫患者的运动功能和日常生活活动能力的恢复。

[关键词] 脑卒中;易化技术;针刺;康复;运动功能;日常生活活动能力

Effect of facilitation techniques combined with acupuncture in patients with hemiplegia after stroke ZHOU Guang-hui, XIE ke-liang, ZHAO Qing, et al. Shilong People's Hospital, Dongguan 523321, Guangdong, China

[Abstract] Objective To study the effect of facilitation techniques combined with acupuncture on movement function and activity of daily living(ADL) of the stroke patients. Methods 200 patients with stroke were divided randomly into 4 groups, group A for facilitation techniques with acupuncture, group B for facilitation techniques only, group C for acupuncture therapy only, and group D for control. The recovery grades of the Brunnstrom and Functional Independent Measure(FIM) were applied to assess movement function and ADL before and after treatment. Results The number of patients whose limbs recovered up to Brunnstrom 4 in group A, B, C after treatment was higher than that in group D as while as the scores of FIM($P < 0.05$). The FIM scores and the number of patients whose limbs recovered grades(> 4 grades) of the Brunnstrom in group B and C were no difference($P > 0.05$). The FIM scores and the number of patients whose recovery grades(> 4 grades) of the Brunnstrom in group A were significant higher than that in group B and C($P < 0.05$). Conclusions Facilitation techniques combined with acupuncture can improve the movement function and ADL of the stroke patients.

[Keywords] stroke; facilitation technique; acupuncture; rehabilitation; movement function; activity of daily living(ADL)

中图分类号:R743.3;R493;R246.6 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)03-0148-02

近年来,脑卒中的病死率大大降低,但生存下来的患者大都存在不同程度的功能障碍,从而很大程度影响患者的生活质量。为提高脑卒中偏瘫患者的早期康复效果,我们采用易化技术配合针刺等方法治疗脑卒中后运动功能障碍,取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均为 2001 年 3 月—2002 年 12 月我院神经内科收治的,符合 1995 年全国第 4 届脑血管病学术会议制定的诊断标准^[1],并经头颅螺旋 CT 确诊的初发脑卒中患者;均存在偏瘫;年龄 30—75 岁,无严重心肝肾等脏器疾病;脑梗塞 4—7 天、脑出血 10—14 天,意识恢复(GSC > 8 分),生命体征稳定。进入观察 200 例,随机分为 4 组:①易化技术配合针刺组(A组):50 例,男 30 例,女 20 例;平均年龄 59.3 岁;病变性质:梗塞 42 例,出血 8 例;病变部位:脑叶 12 例,基底节 38 例;平均病程 8.7 天。②易化技术组(B组):50 例,男 31 例,女 19 例;平均年龄 58.2 岁;病变性质:梗塞 43 例,出血 7 例;病变部位:脑叶 11 例,基

底节 39 例;平均病程 7.8 天。③针刺组(C组):50 例,男 29 例,女 21 例;平均年龄 57.9 岁;病变性质:梗塞 41 例,出血 9 例;病变部位:脑叶 10 例,基底节 40 例;平均病程 8.2 天。④对照组(D组):50 例,男 31 例,女 19 例;平均年龄 58.7 岁;病变性质:梗塞 41 例,出血 9 例;病变部位:脑叶 12 例,基底节 38 例;平均病程 8.5 天。治疗前各组之间在性别、年龄、病变性质、病情、病程等方面无显著性差异($P > 0.05$)

1.2 治疗方法 4 组患者均接受神经内科常规药物治疗;A 组配合易化技术和针刺治疗;B 组配合易化技术治疗;C 组配合针刺治疗。

易化技术:良肢位摆放肢体,避免痉挛模式;采用 Bobath 方法为主,配合 Rood 法、Brunnstrom 促通法,进行肢体功能锻炼。每日 1 次,每次 30—40 分钟,平时按康复医师指导锻炼。

针刺治疗:偏瘫肢体处于 Brunnstrom I—II 级,针刺采用电针治疗,取穴以患侧手足阳明经穴为主;偏瘫肢体处于 Brunnstrom II 级,针刺患肢后采用手法行针,取穴选取拮抗肌一侧的穴位为主;偏瘫肢体处于 Brunnstrom IV—V 级,据病情辨证取穴,电针、手法行针均可采用。针刺每日 1 次,留针 20—30 min。

1.3 疗效评定标准 采用 Brunnstrom 6 期评定法和功

基金项目:广东省东莞市科学技术局立项课题。

作者单位:523321 广东东莞市,东莞市石龙人民医院。作者简介:周光辉(1965-),男,副主任医师,主要研究方向为脑卒中偏瘫及颈腰痛的康复。

能独立性评定法(FIM) 评分^[2],由专人评测,分别于治疗前(脑梗塞 4—7 天 脑出血 10—14 天) 和治疗 1 个月后进行。

1.4 统计学分析 计数资料采用 Ridit 分析或 χ^2 检验, 计量资料指标采用 *t* 检验。

2 结果

见表 1、2。A、B、C、D 各组治疗后患肢恢复至 Brunnstrom IV 级以上的患者数和 FIM 评分均比治疗前有明显进步(*P* 均 < 0.05) ,说明 4 种治疗方法均有效。

表 1 各组治疗前后 Brunnstrom 分期(例,上肢/下肢)

分期	治疗前				治疗后			
	A 组	B 组	C 组	D 组	A 组	B 组	C 组	D 组
I	18/11	17/14	19/13	17/12	3/2	5/3	3/4	10/7
II	14/18	15/17	13/16	16/15	7/3	11/10	10/8	14/11
III	12/12	13/11	12/11	11/14	5/4	10/7	12/9	12/13
IV	6/8	5/7	5/8	6/8	12/11	11/9	12/10	11/12
V	0/1	0/1	1/2	0/1	16/20	9/14	9/14	4/5
VI	0/0	0/0	0/0	0/0	7/10	4/7	4/5	0/2
IV级以上	6/9	5/8	6/10	6/9	35/41 ^{a,b,c}	24/30 ^{a,b}	25/29 ^{a,b}	14/19 ^a

注 :a:治疗前后比较, *P* < 0.05 ;b:治疗后与 D 组比较, *P* < 0.05 ;c: A 组与 B、C 组治疗后比较, *P* < 0.05。

表 2 各组治疗前后 FIM 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
A 组	50.8 ± 21.6	93.3 ± 19.6 ^{a,b,c}
B 组	51.6 ± 20.3	81.6 ± 21.3 ^{a,b}
C 组	52.3 ± 22.3	80.8 ± 20.5 ^{a,b}
D 组	51.2 ± 21.9	68.3 ± 22.6 ^a

注 :a:治疗前后比较, *P* < 0.05 ;b:治疗后与 D 组比较, *P* < 0.05 ;c: A 组与 B、C 组治疗后比较, *P* < 0.05。

3 讨论

Brunnstrom 评价方法反映了偏瘫患者运动模式的变化, FIM 作为一种功能独立状态测量方法,从基本日常生活活动能力方面反映患者的残疾水平,通过二者结合,能有效地反映脑卒中偏瘫患者运动功能及日常生活活动能力。

易化技术通过向中枢神经系统输入正常的运动模式,本体运动及皮肤感觉的冲动,促进脑功能的重组或代偿,且能有效地防止废用综合症的产生。重复性电

A、B、C 各组治疗后患肢恢复至 Brunnstrom IV 级以上的患者数和 FIM 评分均明显高于 D 组(*P* < 0.05) ;B 组治疗后 Brunnstrom IV 级以上和 FIM 评分与 C 组无差异(*P* > 0.05) ;A 组治疗后 Brunnstrom IV 级以上和 FIM 评分均明显高于 B 组和 C 组(*P* < 0.05) 。显示易化技术与针刺技术分别治疗脑卒中患者疗效相近,均优于单纯药物治疗,易化技术配合针刺治疗脑卒中患者疗效最佳。

刺激可向大脑反馈促通信息,使其尽快实现功能重建。在软瘫期,通过针刺兴奋周围神经,促进瘫痪肢体肌力和肌张力的恢复;进入 Brunnstrom III 期后,瘫痪肢体出现痉挛,此时选取患侧拮抗肌一侧的穴位,加强中枢的双向调控作用,达到抑制兴奋过高的脊神经的目的^[2]。本研究在各项指标均可比的情况下,易化技术组与针刺组疗效相近,均优于单纯药物治疗,易化技术配合针刺组疗效最佳。提示将易化技术与传统的中医针刺技术结合起来治疗脑卒中偏瘫具有明显优势。

[参考文献]

[1] 王新德. 急性脑血管病诊断标准. 第四届全国脑血管病修订方案[J]. 中华神经科杂志, 1995, 23(6) : 670.
[2] 周光辉. 针刺配合康复训练治疗偏瘫肩痛的疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(4) : 244—245.

(收稿日期 :2003-01-20)