

· 短篇论著 ·

早期健患侧针刺结合康复训练治疗脑卒中偏瘫的疗效分析

吴庆连¹ 王淑敏¹ 王怡清¹ 李国俊¹

脑卒中是临床常见病、多发病,虽然目前对其诊断和治疗水平有了显著提高,但其致残率仍很高。在存活者中,约75%致残^[1],给患者家庭及社会带来沉重负担。因此,脑卒中的康复治疗越来越受到重视,康复治疗的目标是最大限度地恢复患者的运动功能、提高日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力,改善生存质量。本研究采用早期健患侧针刺结合康复训练治疗脑卒中偏瘫患者取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2005年1月—2008年10月在我院神经内科和康复医学科住院的脑卒中偏瘫患者90例,所有患者均符合第四届全国脑血管病会议通过的诊断标准^[2],并经头颅CT和(或)MRI检查证实,病程<10d,初次发病或发病前无明显功能障碍,住院后病情无进行性加重,无认知功能障碍,排除颅内感染、肿瘤及骨关节等疾病,无严重心、肝、肾等重要脏器疾病。将90例患者随机分为治疗组和对照组,各45例。2组资料经统计学分析,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

1.2 治疗方法

2组患者均接受神经内科常规治疗,如抗血小板聚集,控制血压、血糖和血脂,改善脑循环、营养脑细胞以及维持水、电解质、酸碱平衡等治疗,治疗组在其生命体征稳定、神经系统症状不再进展48h后实施早期健患侧针刺及康复训练,具体措施如下:

1.2.1 早期健患侧针刺:①取穴:上肢选取肩髃、臂臑、曲池、外关、合谷,下肢取环跳、风市、足三里、悬钟、昆仑共5对穴。②患侧采用分期治疗法,即软瘫期采用电针治疗,选25—40mm长毫针快速进针,以补法为主,得气后连接汕头产的6805-D型电针治疗仪,选取10Hz连续波,刺激强度以患者能耐受为宜,进入痉挛期后改为普通针刺(不连接电针治疗仪);健侧只采用普通针刺法,取穴与偏瘫侧相对应。健患侧每日治疗1次,每次30min,每周5次。

1.2.2 早期康复训练:根据患者的病情和肢体功能障碍的不同情况,经评估后实行一对一、个体化的康复训练,包括:

指导正确的体位摆放和床上的体位变换,避免上肢屈曲、下肢过伸及足下垂内翻的病理模式形成;②进行偏瘫侧肢体各关节主动和被动活动;③健侧主动辅助患肢进行关节活动度训练;④腕、踝关节的背伸训练,桥式训练;⑤体位性低血压的适应性训练,待患者坐位承受时间超过30min时开始进行床边坐位平衡训练及电动起立床训练;⑥站立平衡和转移训练;⑦步行训练,对弛缓期患者要特别注重主、被动姿势的正确性,对痉挛期患者则强调痉挛肌的放松训练;⑧日常生活活动能力训练,如指导患者穿衣、进食、洗漱等。上述训练每天1次,每次40min,其余时间由家属协助患者巩固训练。

1.3 疗效评定

2组患者治疗前进行功能评定,然后分组连续治疗4周后评定疗效。运动功能的评定采用Fugl-Meyer评分法(Fugl-Meyer movement assessment,FMA)^[3],分别对上肢、腕和手、下肢运动功能进行评定,其中上肢总积分36分,腕和手总积分30分,下肢总积分34分,合计100分。ADL能力采用改良Barthel指数(modified Barthel index,MBI)评分法。

1.4 统计学分析

应用SPSS10.0版软件进行统计学分析,计量资料用平均值±标准差表示,治疗前、后比较采用配对t检验;计数资料进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有显著性意义。

2 结果

治疗前2组的FMA和MBI评分差异无显著性意义($P>0.05$);治疗4周后,发现2组患者的FMA和MBI评分比治疗前评分明显改善($P<0.01$);治疗组FMA和MBI评分优于对照组,组间差异有显著性意义($P<0.05$),见表2。

3 讨论

脑卒中治疗的关键,主要取决于发病后的早期治疗。从发病至入院开始康复治疗的时间是影响脑卒中患者预后的重要因素。无论是缺血性脑卒中还是出血性脑卒中,在病灶中心区的周围有可存活的神经细胞称为“半暗带”^[4]。基础研究表明,早期电针刺激可发挥多环节、多水平、多层次、多途径调节作用,而且在抑制半暗带区域细胞凋亡方面存在治疗

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.05.023

1 大连医科大学附属二院北院康复科, 116031

作者简介: 吴庆连,女,副主任医师;收稿日期:2009-11-30

表 1 2 组脑卒中患者一般资料

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁)	脑出血 (例)	脑梗死 (例)	偏瘫侧(例)		病程 (d)
		男	女				左	右	
治疗组	45	31	14	68.76±9.70	12	33	25	20	6.27±3.42
对照组	45	33	12	70.30±8.11	10	35	26	19	5.52±2.83

表 2 2 组患者治疗前、后的 FMA 及 MBI 评分比较 (x±s, 分)

组别	例数	MBI 评分	上肢 FMA 积分	腕和手 FMA 积分	下肢 FMA 积分
治疗组	45				
		治疗前	29.25±17.88	10.56±2.23	5.37±4.90
对照组	45	治疗后	78.95±15.41 ^{①②}	21.36±4.08 ^{①②}	17.66±7.01 ^{①②}
		治疗前	30.22±16.43	10.28±3.05	5.91±5.44
		治疗后	65.44±20.76 ^①	16.89±2.71 ^①	12.38±6.31 ^①
					22.60±4.32 ^①

①与组内治疗前比较 $P<0.01$; ②与对照组治疗后比较 $P<0.05$

“时间窗”效应^[5]; 针刺的早期参与有助于刺激脑缺血区髓鞘碱性蛋白(MBP)基因的转录, 使 MBP 合成量增加, 促进髓鞘的再生, 并且早期针刺优于晚期针刺^[6]。对于出血性脑卒中患者, 有部分神经内科医生顾虑早期电针治疗会加重出血或诱发新的出血, 多在 2 周或更长时间以后才行电针疗法, 但是, 从文献研究^[7]及本研究观察, 电针早期介入是安全、有效的, 不仅不会导致病情加重及再发, 而且治疗组 FMA 和 MBI 评分优于对照组($P<0.05$)。在针刺基础上, 结合康复训练可不断向大脑输送运动、感觉信息, 诱发肢体运动, 促进大脑细胞功能重组, 从而促进脑卒中患者的神经功能恢复^[8]。

《灵枢·官针》篇说:“巨刺者、左取右、右取左”。此取穴法可理解为对偏瘫患者在健侧肢体上取穴施治的针刺方法。针刺健侧可以引起患者的运动反射, 针刺患侧的目的在于保持患侧的肌肉处于兴奋水平。在软瘫期阶段, 患者瘫痪肢体呈弛缓状态, 针刺阳明经穴在于健脾强肌、提高肌力^[9]。进入痉挛期后, 患者多出现上肢屈肌群和下肢伸肌群痉挛。痉挛的出现限制了患者再学习随意运动的能力, 影响分离运动的出现, 使运动功能恢复受阻, 并且容易造成肌肉韧带挛缩、关节活动受限, 影响患者肢体功能的恢复。为了避免电刺激加重肌痉挛, 偏瘫侧改为普通针刺, 并且配合以 Bobath 技术为主的主动训练和作业训练, 使针刺治疗和积极的抗痉挛治疗共同发挥作用, 产生协同效果, 充分挖掘患者的恢复潜能, 抑制痉挛肌群, 诱发弱势肌肉的收缩, 促进分离运动的形成, 加速随意运动控制的建立和恢复, 促进康复进程。

本研究结果显示, 采用早期健患侧针刺结合康复训练治疗脑卒中偏瘫患者取得较好疗效。2 组患者分别经 4 周治疗后, 其 FMA 和 MBI 评分较治疗前均有不同程度的提高, 表明神经内科常规治疗也能促进受损中枢神经结构和功能恢复; 进一步分析后发现, 治疗组患者的运动功能和日常生活活动能力改善幅度优于对照组($P<0.05$), 与国内文献报道一

致^[10~11]。提示在神经内科常规治疗的同时, 尽早进行针刺和康复训练等综合治疗, 可促进患者受损脑功能得到最大程度的恢复。虽然目前针刺方法、选穴、电针刺激时间、电流量等方面尚未达成共识, 但毫无疑问, 针刺作为一种传统的非药物治疗手段, 配合康复训练治疗脑卒中偏瘫是安全、有效的, 其操作方便、方法多样, 同时具有费用低廉、无毒副作用等优点, 是值得深入研究的脑卒中康复治疗手段之一。

参考文献

- [1] 南登昆. 康复医学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004.202.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 脑血管疾病分类(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):376—379.
- [3] Fugl-Meyer AR. Post stroke hemiplegia assessment of physical properties[J]. Scand J Rehabil Med Suppl, 1980, 7:85—93.
- [4] Tomlinson FH, Anderson RE, Meyer FB. Acidosis within the ischemic penumbra of the New Zealand white rabbit [J]. Stroke, 1993, 24(2):20—30.
- [5] 崔宝娟, 姜森, 王珊珊, 等. 电针对大鼠脑缺血后早期半暗带区 Caspase-3 表达的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(6):374—377.
- [6] 段建钢, 刘鸣. 针刺对缺血性脑卒中大鼠 MBP 基因表达的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(3):240—243.
- [7] 王中华. 早期电针疗法对急性脑出血患者运动功能恢复的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(6):554—555.
- [8] 崔晓, 胡永善, 吴毅, 等. 针刺结合功能训练对社区脑卒中患者神经功能的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(12):1083—1086.
- [9] 薛茜, 熊国星, 崔国敏, 等. 电针阳明经穴对偏瘫患者运动功能康复的影响 [J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(11):1056.
- [10] 杨珊莉, 陈立典, 陶静, 等. 功能训练结合针刺治疗脑卒中运动功能障碍的系统评价 [J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(7):649—652.
- [11] 沐榕, 李菁. 针刺配合康复训练对脑卒中偏瘫患者早期功能恢复的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(2):128.