

[2] Jimbo D, Kimura Y, Taniguchi M, et al. Effect of aromatherapy on patients with Alzheimer's disease[J]. Psychogeriatrics, 2009, 9: 173—179.

[3] Akhondzadeh S, Noroozian M, Mohammadi M,et al. Melissa officinalis extract in the treatment of patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a double blind, randomized, placebo controlled trial[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2003, 74:863—866.

[4] Moss M, Hewitt S, Moss L, et al. Modulation of cognitive performance and mood by aromas of peppermint and ylang-ylang[J]. Int J Neurosci,2008, 118(1):59—77.

[5] 黄新武,李华,秦大莲,等.不同时间点分别结扎左、右颈总动脉建立大鼠血管性痴呆模型[J]. 中国老年学杂志,2010,30(14):2006—2007.

[6] Degel J, Piper D, Koster EP. Implicit learning and implicit memory for odours: The influence of odour identification and retention time [J]. Chemical Senses,2001, 26, 267—280.

[7] 文春晓,闫玉仙.神经递质在学习记忆中的作用[J].武警医学院学报, 2009,18(1)65—67.

[8] Perez-Garcia G, Meneses A. Memory time-course: mRNA 5-HT 1A and 5-HT 7 receptors [J]. Behav Brain Res, 2009, 202: 102—113.

[9] Sarkisyan G, Hedlund PB. The 5-HT 7 receptor is involved in allocentric spatial memory information processing [J]. Behav Brain Res, 2009, 202: 26—31.

[10] 杨天鹏,唐敏,刘巧琼,等.丁香酚通过嗅觉通路改善昆明鼠学习记忆的机制[J].中国康复医学杂志,2007,22(6):487—489,508.

·短篇论著·

腓神经松动术加丘墟穴按压对改善偏瘫踝关节背屈功能的疗效观察

刘 鹏¹

正常的行走功能需要躯干、髋、膝、踝功能协调一致,而偏瘫恢复一般遵循从近端到远端的规律,踝关节恢复一般较差,许多患者形成足内翻下垂,不得不佩戴踝足矫形器,而踝关节运动功能的改善对患者站立平衡及行走功能将产生积极的影响,本研究采用腓神经松动术加中医手法丘墟穴按压结合治疗以改善偏瘫踝关节背屈功能。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选2007年5月—2012年10月来我科治疗的脑卒中偏瘫患者80例。纳入标准:①符合1995年全国第四届脑血管病

的诊断标准^[1],经颅脑CT或MRI确诊为初次发病者;②格拉斯哥昏迷量表评分>8分,神志清楚;③生命体征稳定;④病程<3个月;⑤均存在下肢运动功能障碍及严重踝关节运动功能障碍;⑥患踝关节被动关节活动度正常。排除标准:①有明显的认知障碍不能配合康复训练者;②心肺功能不全、有严重并发症者;③格拉斯哥昏迷量表评分<8分。④患者既往有患踝骨关节病及患踝骨折史者。将80例患者随机分为治疗组和对照组,每组40例。两组患者均签署康复治疗《知情同意书》。两组患者一般资料比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

1.2 治疗方法

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		病变性质(例)		偏瘫侧别(例)		年龄(岁)	病程(d)
		男	女	脑梗死	脑出血	左	右		
治疗组	40	26	14	32	8	24	16	64.9±6.78	57.9±7.28
对照组	40	24	16	30	10	22	18	65.3±7.23	58.3±7.63

两组偏瘫患者均采用Bobath技术康复,每次45min,每日2次^[3]。对照组不行腓神经松动术加丘墟穴按压治疗。

治疗组患者接受腓神经松动术加丘墟穴按压治疗,具体操作为:用手指触摸腓骨头下面的腓神经,然后沿着其向足

延伸的路径做周围组织的两侧松动,连续做横向运动,当位于足侧面的腓神经末梢处呈环状松动,直接松动神经之后,患者能够主动伸脚趾,足也能有一点背屈,此阶段约2min^[2]。足稍有一点背屈时大拇指按压丘墟穴至踝关节明显背屈出

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2013.07.017

1 北京朝阳区八里庄第二社区卫生服务中心康复医学科,100025

作者简介:刘鹏,男,主治医师;收稿日期:2012-10-28

现,按压丘墟穴时患者感觉踝关节明显疼痛,嘱患者坚持,此阶段按压丘墟穴约1min。共5组,总计15min,每日1次。

1.3 评定方法

两组患者治疗前及21d治疗后均进行Fugl-Meyer偏瘫运动功能评定^[3](Fugl-Meyer assessment,FMA)及改良Barthel指数(modified Barthel index,MBI)评定^[4]。Fugl-Meyer运动功能评定坐位、站位、仰卧位踝关节背屈评分,总分0—6分。

1.4 统计学分析

采用SPSS15.0软件非参数检验分析,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

两组患者治疗前FMA、MBI差异均无显著性意义($P > 0.05$);治疗后,组间FMA及MBI比较差异均有显著性意义($P < 0.05$)。两组组内治疗前后FMA踝关节背屈差异有显著性意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组FMA,MBI及FMA踝关节背屈比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FMA(100分)		MBI(100分)		FMA踝背屈(6分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	20.20 ± 8.49	37.87 ± 14.85	23.76 ± 12.09	40.14 ± 12.37	1.38 ± 0.750	3.25 ± 1.660
对照组	40	21.06 ± 8.12	32.19 ± 14.67	22.89 ± 11.91	34.26 ± 13.72	1.58 ± 0.781	2.18 ± 1.599
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.001

3 讨论

腓神经分腓浅和腓深神经,支配腓骨长肌、腓骨短肌、趾长伸肌、趾短伸肌及胫骨前肌,足背屈功能主要由腓神经控制。偏瘫后由于活动减少,周围神经及周围组织不同程度萎缩,尤以远端末梢明显,大脑脊髓功能有效恢复后,周围神经远端萎缩致足背屈功能难以有效恢复,故而进行周围神经松动术拉长神经及周围组织可有效改善足背屈功能。而丘墟穴位于腓神经末端密集走行处,丘墟穴按压结合腓神经松动术可更有效改善足背屈功能恢复^[5-6]。

上世纪现代康复治疗技术Bobath技术问世后偏瘫康复训练以抑制痉挛,使肌张力正常化为主,肌力训练为辅。由于神经系统可塑性及大脑功能重组的新发现,成人的中枢神经系统具有惊人的再生和适应能力,通过神经康复的系统应用,这种能力被增强。本研究中两组患者均接受Bobath技术康复治疗,患者FMA、MBI改善是明确的。中枢神经受损后,周围神经失去中枢支配,进而出现周围神经萎缩,只有肌肉收缩,才能产生运动,而肌肉直接受周围神经支配,中枢神经通过周围神经支配肌肉产生运动,虽经正规康复治疗,但很难使周围神经完全正常,但通过神经松动可使周围神经形态结构更接近正常,从而使运动功能更好的恢复^[7-11]。丘墟穴按压结合腓神经松动术对偏瘫踝关节背屈功能改善产生积极的影响,故FMA踝关节背屈改善更为明显。踝关节背屈功能的改善使躯干、髋、膝、踝功能更好的协调一致,促进日常生活活动能力的恢复,更好的改善患者的生存质量^[12-14]。

参考文献

[1] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经内科学杂志,1996,29:379—380.

[2] 刘钦纲.循序渐进-偏瘫患者的全面康复治疗[M].第2版.北京:华夏出版社,2007,396—399.

[3] 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—12.

[4] 燕铁斌.现代骨科康复评定与治疗技术[M].北京:人民军医出版社,2006,8.163—169.

[5] 郭英杰,程杨,丁华,等.表面肌电生物反馈训练在脑卒中足下垂患者功能训练中的应用[J].中国康复医学杂志,2010,25(10):980—983.

[6] 霍姿含,朱丹,任丽娟,等.综合康复治疗腓总神经麻痹的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2011,26(2):180—181.

[7] 任惠明,袁海,王小同,等.脑的可塑性与卒中后运动功能康复相关研究的Meta分析[J].中国康复医学杂志,2011,(2):182—184.

[8] 廖亮华,江兴妹,叶志卫,等.早期躯干与骨盆控制训练对偏瘫患者运动功能的影响[J].中国康复医学杂志,2011,26(5):443—446.

[9] 吴玉霞,王翔,蔡可书,等.强制性运动改善偏瘫患者步行能力的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2011,26(8):766—767.

[10] 徐光青,兰月,毛玉琰,等.踝足矫形器对脑卒中患者躯体运动及其步行能力的影响[J].中国康复医学杂志,2010,25(3):247—250.

[11] 贾子善.关注老年脑卒中康复的特点[J].中国康复医学杂志,2011,26(7):601—602.

[12] 刘翠华,张盘德,容小川,等.步态诱发功能性电刺激对脑卒中足下垂患者的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2011,26(12):1136—1139.

[13] 林彩娜,马超,伍少玲,等.不同步行方式下正常人腰腹肌肌电信号分析[J].中国康复医学杂志,2012,26(1):70—72.

[14] Nichols-Larsen DS, Clark PC, Zeringue A, et al. Factors influencing stroke survivors' quality of life during subacute recovery[J]. Stroke, 2005, 36(7):1480—1484.