

放血疗法治疗脑卒中后肢体痉挛患者的临床观察*

刘雁¹ 冯晓东¹ 任彬彬^{1,2} 王晓丹¹ 刘承梅¹ 王莉娜¹ 牛瑛琳¹

脑卒中现已成为威胁人类健康的三大疾病之一,幸存者中约70%—80%存在不同程度的残疾^[1],而肢体痉挛是造成中风患者功能障碍,丧失独立生活能力的原因之一,据报道,脑卒中患者偏瘫肢体在恢复过程中出现肌张力增高或痉挛状态是严重影响肢体功能恢复的重要因素^[2]。因此,能否有效地抑制痉挛,进而诱发部分分离运动,是中风患者康复的关键^[3]。痉挛的临床治疗效果不佳,很大程度上影响患侧肢体的随意运动,甚至造成关节挛缩或者严重的疼痛,笔者采用放血疗法治疗中风患者肢体痉挛,并进行了对照观察,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年1—9月在河南中医学院第一附属医院康复中心住院并确诊为中风后肢体痉挛的患者,依据纳入标准和排除标准选取54例患者作为研究对象,根据随机数字表法分为治疗组和对照组,每组27例。两组患者的性别、年龄、病程及病变性质等资料比较差异无显著性($P>0.05$),见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	性别(例)		病程 ($\bar{x}\pm s$,月)	病变性质(例)	
			男	女		脑出血	脑梗死
治疗组	27	58.61±8.27	16	11	3.27±2.06	14	13
对照组	27	62.04±7.35	18	9	4.12±1.84	12	15

纳入标准:①符合1996年全国第四届脑血管病学术会议修订的脑卒中诊断标准^[4],并且经脑CT或MRI确诊。②经改良Ashworth痉挛量表评定患侧肢体肌张力1—3级。③发病1—6个月,年龄35—75岁。④第一次发病且病情稳定,神志清楚,能配合完成治疗及测评。排除标准:①生命体征不稳定者。②存在意识障碍或者认知功能障碍的患者。③合并严重的心、肺、肾等功能异常的患者。④惧怕或者不能配合治疗的患者。⑤有凝血功能异常、严重贫血等血液疾病的患者。

1.2 治疗方法

对照组进行常规康复训练,包括运动疗法、作业疗法、理疗、电针、器械训练、肌力训练等,治疗组在上述基础上应用放血疗法。

患者先取坐位后取俯卧位,同身寸法上肢取穴曲泽、尺泽、外关,下肢取委中、委阳、阳陵泉,碘伏常规消毒皮肤,无菌操作下分别用三棱针(华佗牌,2.6mm)在上述穴位上快速散刺,由病变部位的外缘环形向中心点刺,每个穴位约刺5—10针,进针深度依据患者皮肉厚度及血管情况而定,然后迅速拔上火罐,待出血量在10—30ml时去除火罐,用无菌棉签将血擦拭干净并轻轻按压出血部位约1min。隔日1次,10次为1个疗程,20d后进行疗效评价。注意事项:①局部皮肤和针具要严格消毒,以免感染。②针刺宜浅,手法轻快,注意控制出血量。③施术中要密切观察患者反应,以便及时处理。

1.3 观察指标

在治疗前及治疗20d后,由同一评定人员用改良Ashworth痉挛分级量表、改良Barthel指数(modified Barthel index, MBI)、简化Fugl-Meyer运动功能评定量表(Fugl-Meyer motor assessment, FMA)评定患者肢体痉挛程度、ADL能力及运动功能。

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS16.0进行数据分析,计数资料以均数±标准差表示,采用 t 检验,等级资料采用秩和检验。

2 结果

见表2—3。组内两组患者治疗前后改良Ashworth痉挛分级、FMA评分、MBI评分均有明显变化($P<0.05$);组间治疗后疗效比较差异具有显著性意义($P<0.05$)。

3 讨论

中风后肢体痉挛属于中医学“痉证”、“筋病”等范畴^[5],如《素问·调经论》云:“手屈而不伸者,其病在筋”,即认为痉挛的病位主要在经筋。“邪气恶血,固不得住留,住留则伤筋络骨机关,不得屈伸,故拘挛也”,则指出邪气恶血是导致拘挛

DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2015.04.021

*基金项目:河南中医学院科技创新团队支持计划(2011XCXTD05)

1 河南中医学院第一附属医院康复中心,河南省郑州市,450000; 2 通讯作者

作者简介:刘雁,女,主管护师;收稿日期:2014-03-20

表2 两组患者治疗前后的肌张力比较 (例)						
组别	例数	改良 Ashworth 痉挛分级				
		0级	1级	1+级	2级	3级 4级
治疗组	27					
治疗前		0	5	5	11	6 0
治疗后		6	9	7	3	2 0
对照组	27					
治疗前		0	3	8	9	7 0
治疗后		3	4	9	5	5 1

表3 两组患者治疗前后的运动功能、ADL能力评分比较 (x±s)					
组别	例数	FMA 运动功能评分		MBI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	33.04±21.37	61.74±29.01 ^{①②}	28.33±9.69 ^{①②}	62.49±14.05 ^{①②}
对照组	30	39.17±24.93	52.60±26.45 ^①	30.57±11.27 ^①	49.26±12.31 ^①

①与同组治疗前比较 P<0.05; ②与对照组治疗后比较 P<0.05

的病因,瘀血是病理产物,又可成为致病因素。《灵枢·小针解》曰:“菀陈则除之者,去恶血也”,《素问·调经论》认为:“血有余,则泻其盛经出其血……视其血络,刺出其血,恶血得入于经,以成其疾”,“凡治病必先去其血”。《血证论》云:“此(瘀)血在身,不能加于好血,而反阻新血之生机,故凡血证总以去瘀为要”,即以放血疗法祛除瘀血,以达祛除瘀滞、疏通经脉,调气理血,促邪外出的作用,此乃放血疗法治疗痉挛的中医理论基础。现代医学则认为,痉挛是由于上运动神经元的损害,上位中枢对脊髓的易化作用消失,脊髓前角的α运动神经元和γ运动神经元相互制约、相互作用失衡,以牵张反射亢进为核心的运动控制紊乱所致^[5]。

放血疗法,又称刺络放血疗法,是通过在体表静脉或穴位放出一定量血液,以祛瘀生新,使气血运行恢复正常,从而使腠理间气血旺盛,达到调整脏腑气血经络的目的。放血疗法在中风病的治疗中发挥着重要的作用,尤其是在一定的穴位及肘膝关节附近进行刺络放血疗效显著,这是因为根据根结及标本理论,经气循行在关节部位最难跨越,如有瘀血阻络须结合强通之法^[6]。杨改琴等^[7]证实刺血疗法能显著改善家兔血常规及血液流变学指标,说明刺血疗法可以解除血液高黏滞状态,改善血液循环障碍。研究发现,刺血疗法具有调节神经体液,改善微循环及血管功能,排出血中有毒物质等作用。根据文献及临床效果,上肢曲泽、尺泽、曲池、外关,下肢的委中、委阳、阳陵泉等穴是治疗肢体痉挛的重要穴位,在治疗卒中后肌痉挛研究中被广泛应用且疗效显著^[8]。如李哲等^[9]以曲池、外关、合谷、阳陵泉、足三里等穴为主治疗肌张

力增高取得明显疗效。金荣疆等^[10]通过动物实验证实电针阳陵泉可以增加GABAB受体mRNA表达,缓解脑卒中后偏瘫肢体痉挛。而且从现代解剖结构上看,这些穴位的针刺对于局部血管、神经、肌肉的刺激较大,这些刺激通过周围神经反馈到中枢,加强了上下运动神经元的联系,有助于肌张力的恢复。

本研究结果表明,在中风后痉挛期采用放血疗法配合康复功能锻炼可以获得比单纯康复训练更好的疗效,显著降低患侧肢体的肌张力,提高患者运动功能和日常生活能力。中风后出现肢体痉挛是中风患者常见的功能障碍之一,由于肢体肌张力增高,严重影响了患者肢体功能的恢复,延缓康复治疗,所以缓解患者肢体的痉挛状态是重点也是难点。我们在运用放血疗法这一传统治疗的过程中认识到放血疗法是一种较好的降低肌张力的方法,操作简便,在患者的痉挛期正确运用可以起到明显的降低肌张力的效果。

参考文献

[1] Prasad G, Herman P, Coyle D. Applying a brain-computer interface to support motor imagery practice in people with stroke for upper limb recovery: a feasibility study[J]. Journal of Neuro Engineering and Rehabilitation, 2010, 7: 60.

[2] Welmer AK, Arbin M, Widen Holmqvist L, et al. Spasticity and its association with functioning and health-related quality of life 18 month after stroke[J]. Cerebrovasc Dis, 2006, 21(4): 247—253.

[3] 何圣三, 杨秀娟, 张智龙. 项腹针治疗中风痉挛性偏瘫45例[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(1): 34.

[4] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379—380.

[5] 顾明慧, 李建, 朱毅. 脑卒中后肌痉挛的部分研究进展[J]. 中国康复, 2011, 26(5): 375—376.

[6] 王新玲. 膈窝络脉放血的临床应用[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(7): 59—60.

[7] 杨改琴, 高小利, 梁东升, 等. 刺血疗法对KOA家兔血常规及血液流变学指标的影响[J]. 陕西中医, 2013, 34(1): 116—117.

[8] 吴利, 张瀚丹, 吴曦, 等. 针灸治疗卒中后肌痉挛的处方规律探讨[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(4): 63—66.

[9] 李哲, 郭钢花, 关晨霞, 等. 电针拮抗肌群治疗脑卒中后肌张力增高[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 132—135.

[10] 金荣疆, 朱天民, 罗荣, 等. 电针对实验性脑梗死大鼠脑干、脊髓组织GABAB受体影响的研究[J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(16): 1573—1575.