

作业治疗结合眼针对脑卒中患者日常生活活动能力和上肢运动功能的疗效观察*

何 宇¹ 何 川² 孙年怡³ 李开元¹ 李 超¹ 罗 佳¹ 刘丰润¹ 李 浩^{1,4}

脑卒中已成为严重危害人类生命健康的常见疾患之一,超过50%的患者在脑卒中后长期遗留不同程度的上肢功能障碍,严重者只能以健侧肢体活动或借助其他辅助器具进行代偿^[1-2]。上肢在日常生活中进行各种复杂和精细的动作,上肢功能障碍能够直接影响患者的生存质量^[3]。在脑卒中恢复期采取适当的治疗及康复措施,可把偏瘫肢体的功能障碍程度降低,尽早地进行系统的治疗和功能恢复锻炼,对提高患者的临床疗效、生活质量及生存状态有着重要的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年11月—2014年4月四川大学华西医院康复医学科住院的脑卒中患者60例。其中,男37例,女23例;年龄36—70岁;病程1—3个月。采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各30例。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。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(d)
		男	女		
治疗组	30	18	12	59.87±7.88	51.13±17.41
对照组	30	19	11	60.27±7.16	50.47±17.21

入选标准:①符合1995年第四届全国脑血管病学术会议制定的《脑血管病诊断标准》中的脑梗死诊断标准^[4],并经头颅CT或MRI确诊为脑卒中患者;②初次、单侧发病或既往有发作但未遗留有神经功能障碍;③生命体征平稳,意识清晰;④患侧上肢Brunnstrom分期Ⅱ—Ⅳ期;⑤年龄35—70岁;⑥病程3个月以内;⑦可本人签署知情同意书。

排除标准:①有癫痫病史、一级亲属中有特发性癫痫病史及使用致癫痫药物;②心、肺、肝、肾等重要脏器功能减退或衰竭;③严重认知及交流障碍而不能配合。

1.2 方法

治疗组与对照组均采用脑卒中的常规药物治疗及常规康复训练,即根据患者的功能状态进行床上翻身、卧位-坐位

转移、平衡和步行等训练,在此基础上治疗组采用作业治疗结合眼针的治疗方案,对照组采用单纯作业治疗方案。

1.2.1 作业治疗:治疗师对患者进行作业治疗,50min/次,1次/d,5d/周,治疗6周。其中,日常生活活动功能训练包括洗漱、吃饭、穿衣以及转移行走;上肢功能训练包括上肢粗大运动、手部精细活动,并训练患者在日常生活训练中使用侧边碗、万用带(universal cuff)、弯柄勺、弹簧筷子、穿袜器、长柄鞋扒、转移板、淋浴椅和坐便器等辅具等独立安全有效地完成日常生活活动的能力与技巧。在训练中可以穿戴手板,手腕中立位支具以提高关节活动度,抑制痉挛和共同运动模式。在治疗前后对患者以及照顾者或家属进行康复治疗教育,根据患者的经济和家庭情况推荐合适的轮椅及辅助用具,对患者家庭以及社区环境进行实地考察提出改良意见。详细考察患者病前生活、工作、娱乐活动情况,为患者出院后重新融入社会、重返工作提供帮助。

1.2.2 眼针治疗方案:眼针取穴以《中华眼针》^[5]为标准,取穴:上焦区、下焦区、肝区、肾区(均双侧)。选择华佗牌29号0.5寸一次性的不锈钢毫针。操作以《针灸技术操作规范第15部分《眼针》》^[6]为标准,患者取坐位或仰卧位,皮肤用75%的酒精棉球消毒后,用左手拇指按压眼球,在距眼眶内缘2mm处的相应穴区,采取眶外平刺法平刺进针,不施行任何手法,留针30min。拔针时先用干棉球按压针眼再拔出针体,用干棉球继续按压针眼以防止出血。治疗6周,1次/d,5d/周。

1.3 评价指标

两组患者分别在治疗前及治疗6周后进行评定。由2名未参与康复治疗的治疗师分别独立进行,两人相同评定结果作为患者最终评定结果;存在分歧时通过讨论协商解决或请第三者评定。

采用改良Barthel指数评定量表(modified Barthel index, MBI)(简体中文版)评定日常生活能力;采用Fugl-Meyer运动功能评分(Fugl-Meyer assessment, FMA)评定上肢运动功能评定,上肢运动功能部分包括反射、肩、肘、腕、手等9大项,33个小项,分级为3级(0—2分),总积分为66分。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.09.021

*基金项目:四川大学2014年基本科研引进人才科研启动基金(2082204174043)

1 四川大学-香港理工大学灾后重建与管理学院,四川成都,610207;2 辽宁中医药大学;3 成都军区总医院康复医学科;4 通讯作者
作者简介:何宇,男,治疗师;收稿日期:2014-06-19

1.4 统计学分析

采用SPSS19.0软件包进行统计分析,计量数据采用均数±标准差表示,使用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗前,两组FMA和BMI评分比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。治疗6周后,两组FMA和BMI评分均比治疗前比较差异有非常显著性($P<0.01$),并且治疗组与对照组比较差异有非常显著性($P<0.01$),见表2。

表2 两组患者治疗前后FMA和BMI评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	FMA 上肢	BMI
治疗组	30		
治疗前		14.80±2.89	29.77±8.51
治疗后		36.93±7.94 ^{①②}	55.50±7.78 ^{①②}
对照组	30		
治疗前		14.17±3.02	30.07±7.04
治疗后		30.47±7.62 ^①	50.07±6.98 ^①

①与组内治疗前比较 $P<0.01$;②组间治疗后比较 $P<0.01$

3 讨论

眼针是辽宁中医药大学彭静山教授首创的,长期以来得到广泛应用,治疗适应证遍及临床各科,操作简单易学。通过针刺眼眶周围的穴区以调整气血运行、疏通经络和调和阴阳。脑卒中在传统医学理论中从属于中风范畴,在大量关于眼针治疗中风患者的研究中^[7-9],证实了眼针对于治疗卒中患者有着非常明显的治疗效果,但是很少见到与作业治疗相结合的报道。

作业疗法是脑卒中患者康复治疗和功能恢复的重要治疗手段^[3,10],尤其针对脑卒中后日常生活能力受限、独立性低的患者。通过使患者积极主动参与到有意义有目的性的治疗活动中促进脑卒中患者的康复,改善患者的运动控制、协调、平衡以及认知功能。在治疗中,作业治疗师根据每位患者的具体情况、功能水平以及在日常生活中遇到的困难,提供长期家庭康复教育、生活辅具和环境改造建议以提高患者在日常生活活动中的独立性和自主性。作业治疗作为多学科医疗团队的一部分可以结合其他临床治疗手段对于脑卒中患者进行综合康复治疗,更加全面提高患者的功能水平和生活质量。本文针对作业治疗结合眼针对于提高脑卒中患者的日常生活能力的疗效进行观察和讨论。

Fugl-Meyer运动功能评分是在Brunnstrom功能分级的基础上进一步量化而来,是目前国际上广泛接受的、针对偏瘫患者运动能力进行康复评定的方法^[11]。这种方法可以比较详细地对偏瘫患者的运动功能进行定量评估,信度更高,可更确切地解释结果,因此广泛应用于康复临床实践。FMA得分越多,说明肢体的功能越佳。在评定日常生活能力的量表中,BI是在康复医学实践中应用广泛性最高的、得

到研究成果最多的一种康复评定方法^[12]。而改良Barthel指数,则是在BI的基础上,对具体的评估项目的等级进行了加权细化,将每一项目分为5个等级,与此同时,每个评估项的各级分数不尽相同,因此提高了测试的灵敏性,细化了日常生活能力障碍水平,能够有效指导针对性康复治疗。各具体细化项目的分值总和表示该患者日常生活的独立性,与总分呈正相关,而依赖性则反之。

在治疗期间,患者的日常生活能力得到了有效改善,患者及家属的依从性极大提高,对于后期的康复治疗提供了良好的主观条件。在治疗6周后,对两组患者进行Fugl-Meyer上肢运动功能评分和改良Barthel指数评定,与治疗前对比,结果显示两组治疗方法均取得了明显的治疗效果,无论是单纯作业治疗或者是作业治疗结合眼针治疗都能有效改善患者的上肢运动功能和日常生活能力。而在两组对比之后发现,作业治疗结合眼针治疗在无论是在改善患者日常生活能力方面还是提高患者上肢运动功能方面均优于单纯作业治疗。在实际治疗中,由于患者的个体差异难以整齐划一地制定相同的治疗方案,因此在实验中我们规定了作业治疗的方法流程,以最大程度减少不同治疗师带来的影响。

本研究结果表明,作业治疗结合眼针治疗,对于改善患者上肢运动功能有着明显的疗效,能够降低致残率,提高自理能力和生活质量。由于眼针操作简单易学,适宜推广,有益于社区康复的技术多元化。

参考文献

- [1] Van de Port I, Wood Dauphinee S, Lindeman E, et al. Effects of exercise training programs on walking competency after stroke: a systematic review [J]. Am J Phys Med Rehabil, 2007, 86:935—951.
- [2] 陶英霞,屈云.虚拟现实对脑卒中后上肢功能康复的研究进展[J].中国康复医学杂志,2014,29(3):290—291.
- [3] 钱红,黄勇,朱守政.早期介入作业治疗对急性脑卒中偏瘫患者上肢运动功能及ADL能力的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(4):343—345.
- [4] 中华神经内科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病的诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379—381.
- [5] 田维柱.中华眼针[M].沈阳:辽宁科技出版社,1998.78—85.
- [6] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局、中国国家标准化管理委员会.GB/T21709.15-2009针灸技术操作规范第15部分:眼针[M].北京:中国标准出版社,2009.
- [7] 王鹏琴,王健,周鸿飞.眼针对急性脑梗死患者神经功能缺损及血浆纤维蛋白原水平的影响[J].中国康复医学杂志,2006,21(2):118—120.
- [8] 田迎春,张绍钦.眼针结合运动疗法治疗脑梗死恢复期硬瘫临床观察[J].中华中医药学刊,2013,31(3):674—675.
- [9] 海英,闫也,陈其维,等.眼针对脑梗死患者脑SPECT-rCBF的观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(10):1459—1460.
- [10] 林秋兰,张长杰,吴君,等.作业治疗对脑卒中偏瘫患者上肢功能的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(5):444—445.
- [11] 毕胜,纪树荣,顾越,等.Fugl-Meyer上肢运动功能评分与上肢运动功能状态评分的响应性研究[J].中国康复医学杂志,2006,21(2):118—120.
- [12] 李奎成,唐丹,刘晓艳,等.国内Barthel指数和改良Barthel指数应用的回顾性研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(8):737—740.