

·临床研究·

刺络放血疗法结合康复训练对丘脑损伤后偏身感觉障碍康复的临床研究*

冯晓东¹ 赵 薇¹ 李瑞青¹ 刘飞来¹ 孙伟娟¹ 吴明莉¹

摘要

目的:观察刺络放血疗法对丘脑损伤后偏身感觉障碍的临床疗效。

方法:将40例丘脑损伤患者随机分为治疗组和对照组,每组各20例。两组患者均进行一般内科治疗及常规康复训练,治疗组在此基础上行刺络放血疗法,常规康复治疗1次/d,5天/周,刺络放血疗法10min/次,隔日1次,两组疗程均为4周。两组患者于治疗前及治疗后分别采用感觉自己障碍积分评定表(FLA)、Semmes-Weinstein单丝检测法、表面肌电图(sEMG)及ADL能力(Barthel指数)来评定患者的感觉功能、运动功能及ADL能力。

结果:治疗前,两组患者的FLA差异无显著性意义($P>0.05$);经过4周治疗后,两组患者的FLA差异均有显著性意义($P<0.05$)且治疗组的改善优于对照组($P<0.05$),见表1。在Semmes-Weinstein单丝检测及ADL能力方面,治疗前两组患者差异无显著性意义($P>0.05$);经过4周治疗后,两组患者评分均取得了提高,同组治疗前、后评分比较有差异($P<0.01$)。治疗前,两组患者患侧股四头肌表面肌RMS差异无显著性意义($P>0.05$);经过4周治疗后,两组患者的RMS均较治疗前显著增加($P<0.05$),且治疗组的RMS较对照组升高明显($P<0.01$)。

结论:刺络放血疗法结合康复训练能有效缓解丘脑损伤后感觉障碍,感觉功能得到改善后能促进运动功能的恢复,提高患者的ADL能力,其效果优于单纯的康复训练。

关键词 刺络放血疗法;丘脑损伤;偏身感觉障碍

中图分类号:R493,R743 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2017)-01-0064-03

丘脑型感觉障碍是丘脑损伤后的常见的临床症状之一,属于典型的中枢神经源性感觉障碍,受涉部位伴有典型的感覺異常,曾有报道丘脑损伤后感觉障碍的发生率为11%(8%—16%)^[1]。严重的丘脑性感觉障碍持续而难以忍受,给患者的身心带来极大的痛苦,严重降低患者的生存质量。我科刘雁^[2]曾运用放血疗法治疗脑卒中后肢体痉挛取得良好疗效,本研究用此方法改善丘脑损伤患者的感觉障碍,现将临床观察情况报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年3月至2015年3月来自河南中医学院第一附属医院康复中心符合条件的住院患者共40例,将受试者随机分为治疗组和对照组各20例。治疗组中男12例,女8例;年龄最大58岁,最小45岁,平均(52.30±4.26)岁,丘脑梗塞

9例,丘脑出血11例;对照组中男14例,女6例;年龄最大60岁,最小44岁,平均(52.35±4.98)岁,脑梗死8例,脑出血12例。两组受试者类型、年龄、性别等一般情况比较,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

①脑卒中西医诊断标准参照1995年全国第四届脑血管病学术会议修订的《各类脑血管意外诊断要点》^[3];②中医诊断标准是参照1996年1月国家中医药管理局脑病急症协作组公布的《中风病诊断和疗效评定标准》^[4],具有一侧肢体感觉障碍的症状。

1.3 纳入标准

①符合诊断标准;②不限受试者性别,年龄在18岁以上70岁以下;③患者认知情况良好,具备一定的配合能力;④经临床及影像诊断符合丘脑出血或梗塞,具有一侧肢体感觉障碍的症状;⑤自愿参加本研究。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.01.014

*基金项目:河南省重点学科(专科)学术带头人培养项目专项课题(2013ZY03021);河南中医学院科技创新团队支持计划(2011XCXTD05);河南中医学院2014年度研究生创新基金项目(2014YCX018);河南省中医临床学科领军人才培育计划资助项目

1 河南中医学院第一附属医院,郑州,450000

作者简介:冯晓东,男,博士,主任医师,硕士生导师;收稿日期:2015-06-05

1.4 排除标准

①其他原因所致的各种感觉障碍;②患者有严重的并发症如肺部感染、严重认知障碍、下肢静脉血栓等;③患者具有严重的心、肝、肾、血液系统疾病。

1.5 治疗方法

两组患者均接受包括改善循环,营养神经,口服降压、降糖、降脂药物等常规内科治疗;保证各项生命体征平稳并进行常规的康复训练,主要有运动疗法、作业疗法、肌力训练等,治疗1次/d,5d/周。治疗组在常规的康复训练基础上进行刺络放血治疗,具体操作为:①选用华佗牌2.6mm三棱针,患者取仰卧位或坐位,局部严格消毒;上肢选取曲泽穴附近肘正中静脉,下肢选取委中穴附近小隐静脉,并注意保护小隐静脉主干部^[5],外加患侧十宣穴点刺放血;②操作时,先用橡皮带将上肢近心端约肘横纹上2寸左右扎紧,以左手拇指按压针刺部位下端,右手持三棱针对准所选静脉,斜向上刺入脉中2—3mm,立即出针,出针后不用干棉球按压,使其流出一定血液,约10ml左右,直至血液自行凝固,委中穴附近小隐静脉放血操作同上,并配合三棱针十宣点刺放血,操作者消毒操作手和患者患侧手指及脚趾,用三棱针点刺十宣后,助手戴无菌手套将十宣部位血液向外推挤,直至血液自行凝固,每次放血大约持续10min,隔日进行1次,4周为一疗程,疗程结束后观察疗效。

对照组只进行常规康复训练,1次/天,5天/周,疗程为4周。

1.6 疗效观察

采用感觉障碍积分评定表FLA(改进Fugl-Meyer及Lindmark评价法)^[6](此量表最高得分为42分,最低分为0分;其中浅感觉最高积分20分,最低0分;本体觉最高积分16分,最低0分;皮质觉最高积分6分,最低0分)、Semmes-Weinstein单丝检测法(主要测试手足部位的感觉,因单丝检测通常被用来评估手足部位的感觉障碍^[7-9],用单丝检测时暴露患者手足部位,选择单丝数值由大到小,对准需检测部位,将单丝向下压,直至将单丝压弯成“C”字样,并询问患者的感觉)、表面肌电图(sEMG)(将电极片贴在目标肌肉的肌腹上,用专业表面肌电分析软件进行数值记录)及Barthel指数来评定患者的感觉功能、运动功能及日常生活能力,以上所有观察指标的评定均由一人操作。

1.7 统计学分析

采用SPSS19.0统计软件进行统计学分析。治疗前后组内对比采用配对 t 检验,组间对比采用成组设计 t 检验,以双侧检验 $P<0.05$ 作为判断差异显著性的标准。

2 结果

治疗前,两组患者的FLA差异无显著性意义($P>0.05$);经过4周治疗后,两组患者的FLA差异均有显著性意义($P<$

0.05)且治疗组的改善优于对照组($P<0.05$),见表1。在Semmes-Weinstein单丝检测及日常生活能力方面,治疗前两组患者差异无显著性意义($P>0.05$);经过4周治疗后,两组患者评分均取得了提高,同组治疗前、后评分比较有差异($P<0.01$),见表2—3。

治疗前,两组患者患侧股四头肌表面肌RMS差异无显著性意义($P>0.05$);经过4周治疗后,两组患者的RMS均较治疗前显著增加($P<0.05$),且治疗组的RMS较对照组升高明显($P<0.01$),见表4。

表1 两组患者治疗前后FLA评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	20	22.2±4.93 ^①	30.3±6.90 ^②	-4.267	0.000
对照组	20	21.60±5.86 ^①	25.2±6.43 ^②	-1.849	0.072

注:①治疗组与对照组治疗前比较: $P>0.05$, $t=0.350$;②治疗组与对照组治疗后比较: $P<0.05$, $t=2.416$

表2 两组患者治疗前后手足部单丝值比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别/部位	例数	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	20				
手		4.30±0.32 ^①	3.70±0.42 ^②	4.994	0.000
足		4.31±0.32 ^③	3.55±0.45 ^④	6.096	0.000
对照组	20				
手		4.36±0.28 ^①	4.16±0.33 ^②	2.086	0.044
足		4.29±0.36 ^③	4.11±0.39 ^④	1.496	0.014

注:①治疗组与对照组治疗前手部单丝值比较: $P>0.05$, $t=-0.642$;②治疗组与对照组治疗后手部单丝值比较: $P<0.05$, $t=-3.730$;③治疗组与对照组治疗前足部单丝值比较: $P>0.05$, $t=0.204$;④治疗组与对照组治疗后足部单丝值比较: $P<0.05$, $t=-4.164$

表3 两组治疗前后BI比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	20	28.48±8.16 ^①	63.15±8.62 ^②	-10.810	0.000
对照组	20	29.56±8.32 ^①	48.25±10.21 ^②	-6.92	0.003

注:①治疗组与对照组治疗前比较: $P>0.05$, $t=-1.321$;②治疗组与对照组治疗后比较: $P<0.05$, $t=-5.218$

表4 两组患者治疗前后表面肌电均方根值比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	20	8.62±5.04 ^①	17.77±4.25 ^②	-6.198	0.000
对照组	20	12.74±5.92 ^①	17.84±4.86 ^②	-2.976	0.005

注:①治疗组与对照组治疗前比较: $P>0.05$, $t=-0.051$;②治疗组与对照组治疗后比较: $P<0.05$, $t=-2.367$

3 讨论

丘脑是人体感觉传导的皮质下中枢和中继站^[10],丘脑损

伤后会出现典型的偏身感觉障碍,其特点是所有感觉皆有障碍,深感觉和精细感觉重于浅感觉,躯体障碍重于面部,属于丘脑综合征的范畴,是丘脑损伤后常见的症状。这种不舒适的感觉给患者造成很大精神痛苦,感觉功能障碍,特别是深感觉障碍会极大程度得影响患者运动功能的恢复,感觉功能的恢复也有助于提高患者的日常生活能力^[1]。中医认为脑卒中后丘脑性感觉障碍属于“麻木”、“不仁”等,《诸病源候论》曰:“风不仁者,由荣气虚,卫气实,风寒入于肌肉,使血气行不宣流。其状,搔之如隔衣是也”。可见其致病原因不外乎风、瘀、虚,此类邪气致病后多阻滞经络气血运行,导致气血运行失调,筋脉失养,发为感觉障碍。中医放血疗法历史悠久,源远流长,在一些慢性顽固病症治疗方面有突出优势,刺络放血疗法可以疏通经络中壅滞的气血,调整脏腑的功能,使气滞血瘀的一系列病变恢复正常,从而达到治疗疾病的目的^[2]。本文所采用的治疗方法是浅静脉刺络放血和指尖点刺放血,浅静脉选取患者上肢尺泽穴附近和下肢委中穴附近,尺泽和委中穴在五输穴属于合穴,合穴位于肘膝关节附近,喻作江河水流汇入湖海,是经气由此深入,进而汇合于脏腑的部位,即《针灸大成》载:“所入为合,合象水之归”,说明了合穴是经气汇聚之处^[3]。丘脑损伤后所致的感觉障碍从中医讲也即为经络气血不通,不通则麻木疼痛,应用刺络放血疗法效果显著,外加患者十宣放血,可促进患肢的末梢循环,改善麻木疼痛等感觉障碍。因此,通过刺络疗法不仅达到促进局部血液循环的作用,也可整体提高患者全身血液循环速度,从而达到加快神经功能恢复的目的,加快感觉功能恢复。

本研究结果表明,刺络放血疗法结合康复训练极大地改善了丘脑损伤后偏身肢体感觉障碍,治疗后两组患者的FLA,单丝检测值均有所改善($P<0.05$),说明两组治疗均改善了患者的感觉障碍,且治疗组优于对照组($P<0.05$),说明刺络放血疗法结合康复训练能有效缓解患者丘脑损伤后的感觉障碍。经过治疗,两组患者rms、BI评分均有所提高($P<0.01$),说明两组患者的运动功能和日常生活能力得到一定改善,且治疗组优于对照组($P<0.01$),说明刺络放血疗法结合康复训练比单纯的康复训练更有利于改善患者的感觉功能并相应改善患者运动功能。以往单丝检测法多用于周围神经

损伤,因单丝不仅可测试浅感觉,也可用于检测深感觉,本研究将其用于丘脑损伤后的感觉障碍检测,也是探索性的应用,且本文所研究的样本量较小,检测部位也较局限,还需后续临床拓展。

综上所述,刺络放血疗法具有操作简便,收费低廉,效果显著,易于推广等优势,本研究应用此方法也收到了良好的疗效,改善了患者的临床症状,但此方法尚缺乏大样本、多中心的研究,其机制也有待进一步挖掘。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 52—54.
- [2] 刘雁, 冯晓东, 任彬彬, 等. 放血疗法治疗脑卒中后肢体痉挛患者的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(4): 393—394.
- [3] 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(6): 379.
- [4] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55—56.
- [5] 崔怀瑞, 楼新法, 戴开宇, 等. 委中穴的局部解剖学研究及临床意义[J]. 温州医学院学报, 2007, (5): 224—225.
- [6] 周智梁, 杨家荣. 刺血疗法治疗脑血管疾病偏身感觉障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(5): 6—7.
- [7] Silva PG, Jones A, Araujo PM, et al. Assessment of light touch sensation in the hands of systemic sclerosis patients [J]. Clinics(Sao Paulo), 2014, 69(9): 585—588.
- [8] Dellon ES, Mourey R, Dellon AL. Human pressure perception values for constant and moving one- and two-point discrimination[J]. Plast Reconstr Surg, 1992, 90(1): 112—117.
- [9] Dellon AL, Mackinnon SE, Brandt KE. The markings of the Semmes-Weinstein nylon monofilaments[J]. J Hand Surg Am, 1993, 18(4): 756—757.
- [10] 邵伟波, 孙美红. 脑卒中后感觉障碍的康复训练作用探讨[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(12): 747—748.
- [11] 吴江. 神经病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2010, 8: 40.
- [12] 梁前, 梁月俭. 中医刺络放血疗法临床[J]. 内蒙古中医药, 2012, (6): 112—113.
- [13] 王苗, 罗琼, 刘燕婷, 等. 浅析合穴[J]. 吉林中医药, 2010, 30(11): 972—973.