

·临床研究·

穴位按摩法配合康复训练对脑卒中单侧忽略患者的效果分析

郭 镜¹ 于洪宇^{1,3} 高 月² 陈 丹¹

摘要

目的:探讨穴位按摩法配合康复训练对脑卒中单侧忽略患者康复的疗效。

方法:对2015年10月—2016年9月在2所医院住院的脑卒中后偏瘫患者进行神经心理学评测,确定158例右大脑半球卒中后单侧空间忽略患者,随机分为两组:试验组79例和对照组79例;对照组给予传统的康复训练和康复指导,试验组除常规传统的康复训练和康复指导外由护士给予穴位按摩,并分别在治疗前及康复后8周对患者进行脑卒中单侧忽略评定及给予日常生活自理能力评定、Fugl-Meyer运动功能评定和简易精神状态检查,并比较。

结果:康复8周后试验组单侧忽略的改善程度优于对照组($P < 0.05$);两组患者治疗后经Barthel指数、FMA和MMSE评定,试验组恢复程度优于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

结论:采用穴位按摩法配合康复训练可以有效地改善脑卒中患者单侧忽略程度,通过单侧忽略的改善可以更好地提高患者康复训练水平。

关键词 穴位按摩法;脑卒中;单侧忽略;疗效研究

中图分类号:R247.9, R248 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-1242(2017)-09-1012-04

Effects of point massage on rehabilitation of patients with unilateral spatial neglect after stroke/GUO Jing, YU Hongyu, GAO Yue, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2017, 32(9): 1012—1015

Abstract

Objective: To explore the effect of point massage on rehabilitation of patients with unilateral spatial neglect (USN) after stroke.

Method: Stroke patients with hemiplegia were selected by rehabilitation ward in the affiliated hospital of Jinzhou medical university from Oct 2015 to Sep 2016. 158 patients were randomly divided into experimental group (79 cases) and control group (79 cases), the control group was given routine rehabilitation training and guidance, the experimental group was given to the point massage on the side of hemiplegia in addition to conventional rehabilitation training and guidance. Evaluating and comparing the degree of unilateral spatial neglect, the activities of daily living and the motor function recovery performed before the treatment and after rehabilitation 8 weeks.

Result: After 8 weeks rehabilitation, the improvement of unilateral spatial neglect in experimental group was higher than that in control group ($P < 0.05$). The motor function recovery was significantly more excellent than that in control group by Barthel, FMA and MMSE evaluation method ($P < 0.05$).

Conclusion: Point massage combine routine rehabilitation can effectively improve the unilateral neglect in stroke patients.

Author's address Jinzhou Medical University, Jinzhou, 121001

Key word point massage; stroke; unilateral spatial neglect; effect study

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.09.008

1 锦州医科大学,锦州,121001; 2 重庆市北碚区中医院; 3 通讯作者

作者简介:郭镜,女,主管护师; 收稿日期:2016-08-21

1012 www.rehab.com.cn

单侧忽略(unilateral neglect, ULN)亦称单侧空间忽略(unilateral spatial neglect, USN),是患者对病灶半球对侧空间刺激失去反应、应答及定向能力的功能障碍。表现为对大脑损伤灶对侧身体或空间物品不能注意,以及对该侧身体或环境所发生的变化不能作出相应反应。常见于右大脑的顶-枕-颞交界区的损伤。目前,国内外对于USN康复治疗报道较多,通过穴位按摩法治疗USN的报道较少。本研究在国内首次通过穴位按摩法结合常规康复训练来改善脑卒中患者单侧忽略程度,以促进运动功能恢复及提高其日常生活活动能力并取得一定疗效,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2015年10月—2016年9月,锦州医科大学附属一院和附属三院康复科病房出血或缺血性右大脑半球卒中左侧偏瘫患者。纳入标准:①均为首次入院的脑卒中患者,诊断均符合全国第四次脑血管病学术会议^[1]通过的诊断标准,且经CT或MRI证实;②采用脑卒中USN评定方法检查,提示为单侧忽略患者并伴有相应临床症状;③患者病程均<8周,年龄<70周岁;④Glasgow昏迷评分(Glasgow coma scale, GCS)>8分;⑤患者愿意配合作此项实验,本人及家属签署知情同意书,本研究得到本院伦理委员会的批准。

排除标准:①伴有其他脏器严重病变或功能不全;②具有恶性肿瘤病变病史;③存在中途退出的各种事宜及病情的患者;④伴视觉缺损,或严重视力障碍者;⑤不愿意签署《知情同意书》者。

根据纳入标准入选158例患者,其中男86例,女72例。采用随机数字表法,将158例患者分为对照组和实验组,各79例。所有患者参与整个治疗中。患者性别、年龄、病历等两组间差异无显著性意义($P>0.05$)。见表1。

1.2 治疗方法

对照组:给予常规的康复训练,如增加感觉输入,视扫描训练、暗示治疗、运动疗法、作业治疗,良肢位的摆放,环境调整及日常生活训练。实验组:除上述常规训练外,给予患侧迎香、颊车、地仓、曲池、手三里、支沟、外关、阳池、中渚、合谷、外劳宫、八邪、

表1 两组患者的一般资料 ($\bar{x}\pm s$,例,%)

项目	对照组	试验组
性别		
男	45(57.0)	41(51.9)
女	34(43.0)	38(48.1)
年龄(岁)	57.25±9.25	60.11±7.36
病历		
高血压	30(38.0)	28(35.4)
糖尿病	27(34.2)	32(40.5)
心脏病	22(27.8)	19(24.1)
发病至开始治疗日	13.45±4.25	12.27±5.21

风市、伏兔、血海、梁丘、足三里、上巨虚、丰隆、光明、委中、太冲穴位按摩。按摩方法以点按揉穴位为主,每穴先以点穴10s,然后施以指揉至少100次,约1min,使患者局部穴位出现酸麻胀痛感为度,并配合循手足阳明经以摩、擦、推手法由近端到远端施以补法。此法每天1次,每周5天,持续8周。

1.3 评定方法

1.3.1 USN评定方法^[2]包括:①二等分线段,在白纸上平行画有20条长度不等的线段,要求患者在每一条线段的中点画一个标记,其中最上和最下端各一条线段的中点画一个标记,中点偏移距离超出全长的10%者为异常。②数字划销,在白纸上随机排列6排数字,指定某一个数字进行划销,未被划销的偏向一侧为异常。③画钟,在已画好的空表盘里填写代表时间的数字,并将指针画向10:15。④临摹实验,模仿画立方体等几何图形,空心十字,花瓣及简易人像等,不能完成部分偏于一侧为异常;测试均在安静的房间内,用同样的纸和工具;记录每组患者测试异常率。分别于治疗前及训练8周后由康复治疗师采用单盲法操作。

1.3.2 简式Fugl-Meyer运动功能评定^[3](Fugl-Meyer motor assessment scale, FMA),总分100分;上肢66分、下肢34分,<50分为有严重运动障碍。分别于训练8周后由康复治疗师采用单盲法进行测试,比较两组评分提高程度。

1.3.3 日常生活自理能力评定^[4]:采用Barthel指数,内容包括进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕、床与轮椅转移、平地行走、上下楼梯共10项内容。评分结果可分为三个等级,A级:61—100分,有轻度功能障碍,能独立完成日常活动,生活基本自理;B级:41—60分,有中度功能障碍,生活需要

帮助;C级:≤40分,有重度功能障碍,生活完全依赖。分别于训练8周后由康复治疗师采用单盲法进行测评,比较两组评分提高程度。

1.3.4 认知功能评定^[5]:采用简易精神状态检查(mini mental status examination, MMSE),对两组患者认知状态进行评估,满分30分。每个条目回答正确计为1分,回答错误计为0分,将所有题目的得分相加,0—9分为重度;10—20分为中度;21—26分为轻度;27—30分为正常。分别于训练8周后由康复治疗师采用单盲法进行测评,比较两组评分提高程度。

1.4 统计学分析

采用SPSS 17.0统计软件,计量资料以均数±标准差表示,比较采用重复测定方差分析,计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 USN评定结果

治疗8周后,实验组治疗后患者USN异常率与治疗前比较明显下降,差异有显著性意义($P < 0.05$),而对照组治疗前后差异无显著性意义($P > 0.05$)。见表2。

2.2 三种方法评分结果

治疗8周后,实验组治疗后患者得分与治疗前比较显著提高,差异有显著性意义($P < 0.05$),而对照组治疗前后差异无显著性意义($P > 0.05$)。见表3。

表2 两组治疗前后USN异常率比较 (例,%)

组别/时间	例数	二等分线段	数字划销	画钟	临摹试验
对照组	79				
治疗前		60(75.9)	59(74.7)	62(78.5)	61(77.2)
治疗后		53(67.1) ^①	55(69.6) ^①	56(70.9) ^①	58(73.4) ^①
实验组	79				
治疗前		62(78.5)	59(74.7)	60(75.9)	58(73.4)
治疗后		39(49.4) ^②	35(44.3) ^②	40(50.6) ^②	37(46.8) ^②

与治疗前组内比较:① $P > 0.05$;② $P < 0.05$

表3 两组治疗前后评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别/时间	例数	FMA	Barthel指数	MMSE
对照组	79			
治疗前		55±16.7	45.2±13.2	14.9±7.8
治疗后		57±18.3 ^①	44.8±11.4 ^①	14.5±5.4 ^①
实验组	79			
治疗前		53±13.2	43.7±11.2	15.2±6.4
治疗后		79±14.7 ^②	65.0±16.7 ^②	25.3±5.8 ^②

与治疗前组内比较:① $P > 0.05$;② $P < 0.05$

3 讨论

单侧忽略是脑损伤如脑卒中和脑外伤后出现的最常见的行为认知障碍之一。它严重影响了患者的日常生活及其康复和预后。近年来的研究表明右侧大脑半球的损伤导致左侧空间忽略最为常见,发生率占43%^[6-7],患者表现为感觉运动受损、认知障碍、住院时间长,以及在住院期间、出院及随访中日常生活自理能力评定较差。本研究根据纳入标准入选158例左侧空间忽略患者,随机分为对照组和实验组。对照组给予常规康复治疗,实验组给予常规康复治疗+穴位按摩,观察两组的康复疗效。治疗8周后,实验组在USN异常率低于对照组,Barthel指数、FMA和MMSE评分也明显高于对照组。说明脑卒中后单侧空间忽略仅给予常规康复治疗是不够的,其运动功能和认知功能恢复较慢。近年来,针刺法结合康复训练与中药结合康复训练改善中风下肢痉挛,提高脑卒中患者日常生活能力屡见报道^[8-10],但仍存在不足之处。穴位按摩与常规康复治疗结合治疗脑卒中尚未见报道。我们首次将穴位按摩与常规康复治疗相结合对单侧空间忽略患者给予8周的治疗得到了显著的疗效。

穴位按摩是以适当的手法刺激特定穴位,按中医益气活血扶正祛邪原则,灵活运用补泻手法,沿患侧经络循行路线及气血运行方向,以柔和之力按摩穴位,通过经络的传导,调和经脉,疏通气血,达到通利经络扶助正气,改善卒中偏瘫患者肢体运动功能之目的^[11]。肖爱华等^[12]研究发现经络腧穴操作可明显改善肢体运动情况和ADL得分。另一项研究发现通过穴位按摩等具有中医特色的护理措施促进脑卒中患者肢体功能康复,提高患者日常活动能力^[13]。脑卒中患者单侧空间忽略从中医病机角度可以认为是脑卒中与脏腑、肢节关系失和所致^[14]。常规康复训练是简单的重复学习过程,其训练效果与患者的耐受力、兴趣等有关,患者的治疗效果不明显^[15]。我们在康复训练治疗中采用穴位按摩进行早期干预,通过疏通经络和调整脏腑,起到整体与局部兼治的作用。本研究选取迎香、颊车、地仓、曲池、手三里、支沟、外关等穴位按摩,结合常规康复训练加强疗效。实验组治疗后的Barthel指数、FMA和MMSE评分显著高于对照组。早期的穴位按摩和实施针刺治疗

强化了患侧肢体的感觉信息输入,提高受损神经结构的兴奋性或促进新的通路形成,从而恢复中枢神经感觉性输入和运动性输出的密切关系,实现大脑皮质功能的重组和通路的再建,使患者的认知障碍得到改善^[16-17]。

随着我国人口的老齡化,脑卒中的发病率呈逐年上升趋势。穴位按摩结合康复训练方案可改善单侧忽略程度,促进肢体的运动功能恢复,提高患者的日常生活活动能力。因其不受场地限制,无不良反应,无需器械,不仅适用于临床,也适用于社区,不仅为医院解决了床位紧缺与病床周转的难题,同时也为社区开拓了脑卒中三级康复的平台。其操作简便易学,可以指导家属进行家庭康复护理,增强全民预防保健意识,具有重要的社会效益和良好的经济效益。

参考文献

- [1] 全国第四次脑血管病学术会议.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经杂志,1996,29(6):379—380.
- [2] 由丽,邵伟波.针对性作业疗法治疗脑卒中所致单侧空间忽略的疗效观察[J].中国康复理论与实践,2008,14(5):457—458.
- [3] Ferraro M, Demaio JH, Krol J, et al. Assessing the motor status score: a scale for the evaluation of upper limb motor outcomes in patients after stroke[J]. Neurorehabil Neural Repair, 2002, 16(3):283—289.
- [4] 何华英,王玫,尹世玉,等.武汉市某医院日常生活自理能力评估表在住院患者分级护理中的应用研究[J].医学与社会,2012,25(4):75—80.
- [5] 行超然,梁英.康复训练改善脑卒中患者认知障碍的临床分析[J].中西医结合心血管病杂志,2015,3(35):163—164.
- [6] Ringman JM, Saver JL, Woolson RF, et al. Frequency, risk factors, anatomy, and course of unilateral neglect in an acute stroke cohort[J]. Neurology, 2004, 63(3):468—472.
- [7] 杭方杰,傅晓燕,王婷婷,等.口腔定位疗法联合特定穴位针刺对脑卒中后吞咽障碍的影响[J].中国康复医学杂志,2014,29(12):1129—1133.
- [8] 李雪薇.阴阳调整针刺法配合康复训练改善脑卒中下肢痉挛的临床观察[J].针灸临床杂志,2014,30(9):16—18.
- [9] 宋丛生.补阳还五汤结合综合康复训练改善脑卒中后日常生活能力的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(7):3—4.
- [10] 陈立早,王井泉,王丽菊,等.近5年来针刺治疗脑卒中后认知功能障碍的研究进展[J].中医药导报,2015,21(7):86—88.
- [11] 谷敏.穴位按摩对脑卒中患者肢体偏瘫的疗效观察[J].上海护理,2011,11(4):39—40.
- [12] 肖爱华,刘燕平.经络操在脑卒中患者康复护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2007,23(9):11—13.
- [13] 刘广艳.穴位按摩护理措施对脑卒中患者ADL能力的影响[J].四川中医,2014,32(3):162—164.
- [14] 张保华.针刺治疗脑卒中单侧忽略的思考[J].中国实用医药,2007,2(22):87.
- [15] 陈岍鸢,朱美红,徐学青,等.早期头皮针结合康复训练对脑卒中患者认知障碍的影响[J].中国中医药科技,2014,21(1):97—98.
- [16] Youn JI, Sung KK, Song BK, et al. Effects of electro-acupuncture therapy on post-stroke depression in patients with different degrees of motor function impairments: a pilot study[J]. J Phys Ther Sci, 2013, 25(6):725—728.
- [17] 陈岍鸢,朱美红,徐学青,等.早期头皮针结合康复训练对脑卒中患者认知障碍的影响[J].中国中医药科技,2014,21(1):97—98.