

文章编号 1006-8147(2019)05-0520-02

论著

综合康复训练结合醒脑开窍针法对偏瘫早期患者运动功能和日常生活能力的影响

杨亿勇^{1,2}, 万春晓¹

(1. 天津医科大学总医院康复医学科, 天津 300052; 2. 天津市东丽区中医医院康复科, 天津 300300)

摘要 目的: 探讨应用综合康复训练结合醒脑开窍针法对偏瘫早期患者运动功能和日常生活能力的影响。方法: 选取 50 例 2017 年 5 月-2018 年 8 月在本院治疗的偏瘫患者, 随机分成两组, 每组 25 例。对照组给予常规内科治疗和醒脑开窍针法治疗, 治疗组除以上治疗外, 还需给与综合康复训练, 治疗 2 周后, 比较两组患者实验数据。结果: 经不同治疗方法治疗后, 治疗组疗效优于治疗前, 同时也优于对照组。比较具有统计学意义。结论: 应用综合运动康复训练结合醒脑开窍针法治疗急性脑卒中偏瘫, 可提高患者运动功能和日常生活能力, 值得推广应用。

关键词 康复训练; 醒脑开窍针法; 偏瘫

中图分类号 R493

文献标志码 A

Effects of comprehensive rehabilitation training combined with XingnaoKaiqiao acupuncture on motion function and daily living ability of early hemiplegic patients

YANG Yi-yong^{1,2}, WAN Chun-xiao¹

(1. Department of Physical and Rehabilitation Medicine, General Hospital, Tianjin Medical University, Tianjin 300052, China; 2. Department of Rehabilitation, Tianjin Dongli District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300300, China)

Abstract Objective: To explore the effect of comprehensive rehabilitation training combined with XingnaoKaiqiao acupuncture on motor function and daily living ability of early hemiplegic patients. **Methods:** Fifty patients with hemiplegia treated in our hospital from May 2017 to August 2018 were randomly divided into two groups, 25 in each group. The control group was given routine medical treatment and the treatment group was given comprehensive rehabilitation training including the above treatment. After two weeks of treatment, the experimental data of the two groups were compared. **Results:** After different treatment methods, the curative effect of the treatment group was better than that of the control group as well as before treatment. The comparison showed statistical significance. **Conclusion:** Comprehensive exercise rehabilitation training combined with XingnaoKaiqiao acupuncture can improve the motion function and daily living ability of patients with acute stroke hemiplegia, with the potential of popularization and application.

Key words rehabilitation training; awakening and resuscitation acupuncture; hemiplegia

近年来, 脑卒中的发病率呈现逐年递增的态势, 并且有向低龄化发展的迹象, 我国正在一步一步地被脑卒中侵害着。脑卒中后引发的患者一侧肢体运动障碍, 会对患者造成不同程度的残疾, 影响患者日常生活与社会工作能力的恢复, 给家庭和社会带来沉重的精神压力与经济负担。因此, 国家与整个中国医疗界也正在努力寻求更好的治疗偏瘫的方式方法。醒脑开窍针法配合康复治疗正是我们探索的一条新路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 50 例 2017 年 5 月-2018 年 8 月在本院治疗的急性脑卒中患者, 按照患者治疗先后顺序排序, 取其中单序数患者为治疗组, 双序数患者为对照组, 每组人数均为 25 例。其中治疗组

中男患者 16 例, 女患者 9 例, 年龄 43~84 岁, 平均 63 岁, 脑梗死 17 例, 脑出血 8 例; 对照组中男患者 14 例, 女患者 11 例; 年龄 46~82 岁, 平均 64 岁; 脑梗死 19 例, 脑出血 6 例; 两组患者的年龄、性别、病种等比较无统计学差异 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床指标对比

Tab 1 Comparison of clinical indicators between two groups

组别	例数	性别		病种		年龄/岁
		男	女	脑出血	脑梗死	
治疗组	25	16	9	8	17	63.5±5.6
对照组	25	14	11	6	19	64.4±4.9

1.2 选入标准 (1) 临床诊断符合 1995 年中华医学会第四届全国脑血管病学术会议修订的脑卒中诊断标准, 并经头颅 CT 或 MRI 证实; (2) 均为首次发病或既往虽有脑卒中病史但此次发病前无后遗

作者简介 杨亿勇(1988-), 男, 主管治疗师, 硕士在读, 研究方向: 康复治疗; 通信作者: 万春晓, E-mail: wcx2226@163.com。

症的患者;(3)发病时间均不超过1个月;(4)收治时均有不同程度运动障碍,并符合Brunnstorm运动功能分期中I期或者II期标准的患者;(5)意识清楚,无严重意识障碍;(6)患者须自愿参与本次研究。

1.3 排除标准 (1)心脏肝脏肾脏严重疾病者;(2)肿瘤、精神病或者严重意识障碍的患者;(3)因其他原因不同意本研究的患者。

1.4 治疗方法 两组患者均按照《中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)》^[1]中的方案进行常规神经内科治疗,即需要对患者实施降颅压、脱水以及脑保护等相关治疗。其中脑梗死患者与脑出血患者在治疗上略有不同:脑梗死患者需要抗血小板聚集、控制血压血糖、降纤、抗凝等及神经内科常规治疗;脑出血患者需要营养脑神经,改善脑循环,并注意生活干预,控制血压血糖等治疗。两组患者在常规神经内科治疗基础上,均须进行醒脑开窍针法治疗^[2]。方法如下:使用规格为0.30 mm×40 mm的一次性无菌针灸针,取穴以阴经穴为主。主穴:水沟,内关,三阴交。辅穴:极泉,尺泽,委中,合谷。操作方法:先刺双侧内关,直刺0.5~1寸,采用捻转提插结合泻法,施手法1 min;继刺人中,向鼻中隔方向斜刺0.3~0.5寸,用重雀啄法,至眼球湿润或流泪为度;再刺三阴交,沿胫骨内侧缘与皮肤呈45°斜刺,进针1~1.5寸,用提插补法,使患侧下肢抽动3次为度。极泉,原穴沿经下移1寸,避开腋毛,直刺1~1.5寸,用提插泻法,使患侧上肢抽动3次为度;尺泽,屈肘成120°,直刺1寸,用提插泻法,使患侧前臂、手指抽动3次为度;委中,仰卧位直腿抬高取穴,直刺0.5~1寸,施提插补法,使患侧下肢抽动3次为度。每次30 min,每日1次,每周治疗7 d,共治疗2周。除以上治疗外,治疗组还需要进行康复训练:被动训练:给予患者患侧各关节被动活动,活动角度控制在患者健侧关节活动度以内。若患者有部分关节疼痛,则控制在患者轻微疼痛的角度上,循序渐进。根据患者不同情况,适当于患者主动运动能力差的关节,被动活动末端给与关节挤压。各关节主动运动:通过敲击拍打控制关键点等方式,诱发患者患侧肢体主动运动能力,依据患者患侧肌力,给予不同的训练难度,由弱到强依次为助力运动,抗重力运动和抗阻运动。全身运动:包括桥式运动、翻身起坐等锻炼躯干肌及屈膝、背屈运动训练,坐位平衡训练,坐站位的平衡练习,患侧下肢持重训练,重心转移等站立位平衡训练,步行及驱动轮椅训练,上下台阶训练并指导患者更衣、进食、洗漱、如厕等日常生活行为活动。每次1 h,每日1次,每周治疗7 d,共治疗2周。

1.5 观察指标 比较两组患者在治疗两周后的恢复情况,使用Fugl-Meyer运动功能评分评定患者运动功能,Barthel指数评定患者日常生活能力^[3-4]。

1.6 统计学方法 采用 t 检验分别分析两组观测指标, P 值小于0.05为具有统计学意义。

2 结果

通过对比治疗前后两组治疗数据,我们可以发现治疗组在Fugl-Meyer运动功能评分和Barthel指数上均优于治疗前,同时也明显优于对照组, P 值均小于0.05,说明对比具有统计学意义,见表2。

表2 两组治疗前后Barthel指数和Fugl-Meyer评分比较

Tab 2 Comparison of Barthel index and Fugl-Meyer score before and after treatment between two groups

组别		Barthel 指数	Fugl-Meyer 运动功能评分
治疗组	治疗前	42.10±11.14	37.26±14.17
	治疗后	86.75±9.58	65.56±12.46
对照组	治疗前	41.75±8.57	38.75±15.57
	治疗后	67.65±12.53	52.95±11.29

两组患者治疗前数据对比不存在统计学意义。治疗组治疗后与本组治疗前相比,治疗后的数值明显优于治疗前($t_{01}=15.1946$, $t_{02}=7.49905$,查表均大于双侧0.05概率值,即 $P<0.05$,具有统计学意义),与对照组治疗后相比,治疗组也优于对照组($t_{03}=6.05477$, $t_{04}=3.74981$,查表均大于双侧0.05概率值,即 $P<0.05$,具有统计学意义)

3 讨论

偏瘫是脑卒中后患者神经功能缺损的主要后遗症,经药物治疗后有80%的患者按偏瘫的定式进行,虽有一定肌力,但运动功能丧失或部分丧失^[5-6],偏瘫后患者的运动功能呈现不同程度损伤,进而导致日常生活活动能力受限。规范性的康复训练能有效促进脑侧支循环和病灶周围脑组织的细胞重组和代偿。卒中后运动功能的运动康复机制为未受损大脑代偿作用,基于大脑的可塑性,患侧大脑激活区域增多,大脑激活程度趋向正常^[7]。运动康复训练可促进脑功能重组,改善脑功能^[8-9]。通过反复、特定的训练,使神经功能恢复,并通过失潜伏通路和轴突出芽等机制实现神经功能重组^[10]。本研究发现治疗组急性脑卒中偏瘫患者在常规治疗及醒脑开窍针法的基础上给予运动康复功能锻炼疗法,治疗14 d后,患者运动功能评分和日常生活活动能力均高于治疗前,同时治疗效果也优于单纯应用醒脑开窍针法的对照组。

综上所述,应用综合运动康复训练联合醒脑开窍针法治疗急性脑卒中偏瘫,可提高患者运动能力和日常生活能力,并且疗效优于单纯应用针灸治疗,值得推广应用。

(下转第525页)

体阳性率较高,为79.35%。说明手足口病以隐性感染为主,这与天津市河东区健康人群隐性感染状况一致^[6],不同年龄组人群血清EV-A71中和抗体阳性率存在统计学差异,随着年龄的增长呈上升趋势^[7],年龄每增加1岁,EV-A71抗体阳性率就增加9.00%。5岁及以下年龄组儿童中和抗体阳性率仅为59.26%,而5岁及以下年龄组人群EV-A71抗体阳性率变化无统计学意义,提示5岁以下年龄组是EV-A71感染引起手足口病流行的最易感人群,由于该年龄组人群于外界接触密切,集中在托幼机构,可通过日常接触、玩具和其他教学用具传播EV-A71病毒,故该年龄组应作为EV-A71防控的重点对象^[8]。

从人群血清EV-A71抗体构成比来看,不同年龄组人群的EV-A71不同抗体滴度构成比有差异($\chi^2=25.310, P<0.01$)。通过两两比较发现5岁及以下年龄组与5岁以上至15岁年龄组人群的EV-A71抗体滴度构成比没有统计学意义,但两年龄组人群分别与其它3个年龄组人群的EV-A71抗体滴度构成比有统计学意义。说明15岁及以下年龄组人群的EV-A71抗体滴度保持在1:4水平,而15岁以上年龄组人群的EV-A71抗体滴度保持在1:4、1:16及1:64等3个水平上。滴度 ≥ 1024 在各个年龄组人群中均有,提示人们对EV-A71普遍易感^[9]。

经多因素Logistic回归分析发现,半年内未出入过医院人群隐性感染发生的风险小,这可能是由于医疗机构是各种病人聚集的场所,大大增加了直接或间接接触导致感染的概率。这一研究结果与天津市健康人群EV-A71抗体动态变化研究结果一致^[10]。

手足口病是滨海新区的主要法定传染病之一,虽然从2017年引进了手足口病疫苗,但其为自费疫苗,群众的接受程度未知,所以作为防控工作者,要开拓思路,对手足口病防控知识的宣传要做到多

角多方面。要多通过电视、广播、报纸等大众媒体在人群中普及手足口病防控知识,尤其加强幼儿园老师及家长等重点人群的手足口病相关知识的普及;加强学校、托幼机构以及医疗机构的联合防控,学校、托幼机构应多组织手足口病防控知识的讲座活动,医疗机构应设立手足口病诊疗专室或专区,规范手足口病患儿的就诊流程,一旦发现手足口病患者,应立即转至手足口病专区进行就诊,防止院内的交叉感染;医疗机构还应加强相关科室医务人员的数量,加快就诊速度,降低就诊人员滞留时间,医务人员应做到一诊一洗手,并加强病区的消毒工作。

通过本研究,初步掌握了滨海新区健康人群血清EV-A71抗体分布情况,流行规律及影响因素等流行病学特点,为制定手足口病预防与控制措施,完善EV-A71流行监测系统提供了帮助。

参考文献:

- [1] 赵曦,刘明石,陈绮娴,等.手足口病病毒EV71衣壳蛋白VP1基因特征分析[J].中国病原生物学杂志,2017,12(10):939
- [2] 郭磊,李琦涵.肠道病毒71型感染的血清流行病学分析近况[J].国际生物制品学杂志,2012,35(3):118
- [3] 褚兴杰,赵琪,王宇卓,等.2014年廊坊市0~5岁组健康儿童肠道病毒71型血清流行病学调查[J].医学动物防制,2016,32(5):573
- [4] 刘凤仁,刘渠,李刚,等.深圳市龙岗区健康儿童EV71感染血清流行病学研究[J].华南预防医学,2013,39(3):40
- [5] 周丽玲.肠道病毒71型与手足口病的研究进展[J].中国妇幼保健,2013,28(3):562
- [6] 孙秋云.天津市河东区健康人群EV71和CoxsA16隐性感染状况[J].职业与健康,2014,30(19):2753
- [7] 王金章,陈炜,翁育伟,等.2010年福建省肠道病毒71型血清流行病学调查[J].中国人兽共患病学报,2015,31(3):227
- [8] 谢榜元.贵州省毕节市2008-2013年手足口病流行病学特征分析[J].现代医药卫生,2015,31(1):48
- [9] 熊英,龚甜,施勇,等.南昌市2010年初不同人群肠道病毒71型血清流行病学调查[J].现代预防医学,2013,40(1):7
- [10] 李佳萌,李琳,李力,等.2009-2015年天津市健康人群人肠道病毒71型血清中和抗体动态变化研究[J].病毒学报,2017,33(6):874
(2018-12-14收稿)

(上接第521页)

参考文献:

- [1] 张通.中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)[J].中国医学前沿杂志:电子版,2012,4(6):55
- [2] 石学敏.“醒脑开窍”针刺法治疗脑卒中[J].中国临床康复,2003(7):1057
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381
- [4] 恽晓平.康复疗法评定学[M].北京:华夏出版社,2005:393
- [5] 于克生.运动疗法与作业疗法[M].北京:华夏出版社,2002:469
- [6] 张建斌,李晓惠,王素芳,等.早期康复对急性脑梗死患者肢体运动功能及脑血流动力学的影响[J].中华物理医学与康复杂志,

- 2009,31(8):551
- [7] 王欣,王宁华.脑损伤后功能恢复机制的研究进展[J].中国康复理论与实践,2008,14(9):808
- [8] 李西兄.早期康复介入对急性脑卒中偏瘫患者运动功能的影响[J].西部中医药,2013,26(7):107
- [9] 张红,李毓,王东,等.针刺结合定量训练法对卒中患者偏瘫肢体运动功能的影响[J].河北中医,2010,32(12):1848
- [10] 李翔,倅剑平,梁敬红.综合运动疗法治疗脑卒中偏瘫的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(7):1145
(2018-09-14收稿)