

· 临床研究 ·

头针联合康复功能锻炼对改善脑卒中恢复期患者痉挛状态、神经功能缺损及日常生活能力的效果研究

张小耀 任建敏 卢乐苗

[摘要] **目的** 探讨头针联合康复功能锻炼对改善脑卒中恢复期患者痉挛状态、神经功能缺损及日常生活能力的效果。**方法** 选择80例符合纳入标准的脑卒中恢复期患者,采用随机数字表法将患者分为研究组和对照组,每组40例。对照组患者给予康复科常规诊疗措施结合康复功能锻炼,研究组患者在对照组基础上加用头针治疗。两组均治疗6周。比较两组患者治疗前后的改良Ashworth量表(MAS)评分、Fugl-Meyer运动功能评价量表(FMA)评分、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分及Barthel指数。**结果** 研究组患者痉挛状态的改善效果总有效率优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.17, P<0.05$);两组治疗后的MAS评分、NIHSS评分均低于治疗前,FMA评分、Barthel指数评分均高于治疗前,差异均有统计学意义(t 分别=6.00、21.51、24.23、14.35、2.96、12.90、7.85、9.64, P 均<0.05),且研究组患者MAS评分、NIHSS评分均低于对照组,FMA评分、Barthel指数评分均高于对照组,差异有统计学意义(t 分别=7.38、4.34、3.79、20.34, P 均<0.05)。**结论** 脑卒中恢复期患者采用头针联合康复功能锻炼,能够有效改善痉挛状态,提高肢体运动功能,促进神经功能修复,提高日常生活能力。

[关键词] 头针; 康复功能锻炼; 脑卒中恢复期; 痉挛状态; 神经功能缺损; 日常生活能力

Effect of scalp acupuncture combined with rehabilitation exercise on improving sputum status, neurological deficit and daily living ability in patients with stroke recovery ZHANG Xiaoyao, REN Jianmin, LU Lemiao. Department of Rehabilitation, Lishui Central Hospital, Lishui 323000, China.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of scalp acupuncture combined with rehabilitation exercise on improving sputum status, neurological deficit and daily living ability in patients with stroke recovery. **Methods** Eighty patients with convalescent stroke who met the inclusion criteria were enrolled. The patients were divided into study group and control group by random number table, 40 cases in each group. The patients in the control group were given conventional rehabilitation measures combined with rehabilitation function training. The patients in the study group were treated with scalp acupuncture on the basis of the control group. Both groups were treated for 6 weeks. The modified Ashworth scale (MAS), Fugl-Meyer assessment scale (FMA), national institutes of health stroke scale (NIHSS) and Barthel index were compared before and after treatment between the two groups. **Results** The total effective rate of the study group was higher than that of the control group ($\chi^2=5.17, P<0.05$). The MAS and NIHSS scores of two groups after treatment were lower than those before treatment, while the FMA score and BI were higher ($t=6.00, 21.51, 24.23, 14.35, 2.96, 12.90, 7.85, 9.64, P<0.05$). The MAS and NIHSS scores of the study group were lower than those of the control group, while the FMA score and BI were higher than those of the control group ($t=7.38, 4.34, 3.79, 20.34, P<0.05$). **Conclusion** For patients with stroke recovery, scalp acupuncture combined with rehabilitation function exercise can effectively improve the state of paralysis and limb motor function, promote nerve function repair, and improve daily living ability.

[Key words] scalp acupuncture; rehabilitation function exercise; stroke recovery period; sputum state; neurological deficit; daily living ability

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.010.009

作者单位: 323000 浙江丽水, 丽水市中心医院康复科
(张小耀), 检验科(任建敏), 中医科(卢乐苗)

脑卒中具有高发病率、高致死率及高致残率的特点, 是严重威胁我国人群生命健康的疾病之一^[1]。

多数脑卒中恢复期患者常并发肢体痉挛,主要表现为上肢肩胛骨内收回缩,关节屈曲、内旋等,下肢髋关节内收外旋,呈“划圈”步态等,使患者自理能力丧失,极大地加重其家庭负担^[2]。对此临床多采用药物治疗、康复功能锻炼、中医疗法等,但康复功能锻炼对患者主动配合能力要求高,部分患者疗效不理想^[3]。本次研究采用头针联合康复功能锻炼方法,在脑卒中恢复期患者治疗中应用效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年5月至2019年2月丽水市中心医院康复科收治的80例脑卒中恢复期患者,其中男性44例、女性36例;年龄49~67岁,平均(54.96±8.24)岁;病程2~6月,平均(3.29±1.37)月;结合临床症状经影像学 and 实验室检查均符合1995年国第四次脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》中关于脑卒中的诊断^[4];中医符合《中医病症诊断疗效标准》^[5]中关于中风的诊断;脑卒中首次发作者;均为单边病灶;发病时间为2周~6个月;生命体征平稳;改良Ashworth量表评定≥I级;治疗前2周内未服用抗痉挛药物;能配合康复师的训练;签署知情同意书。并剔除:①急性期或后遗症期者;②认知障碍,意识不清者;③存在针刺禁忌证者;④严重心、肝、肾衰竭者;⑤服用抗痉挛药物者;⑥依从性差者。采用随机数字表法将患者分为研究组和对照组,每组40例,研究组中男性23例、女性17例;平均(54.49±4.35)岁;平均病程(3.47±1.21)月;脑梗死29例、脑出血11例。对照组中男性21例、女性19例;平均年龄(52.44±12.13)岁;平均病程(3.12±1.54)月;脑梗死26例、脑出血14例。两组患者性别、年龄、病程、类型等一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者给予康复科常规诊疗措施,包括抗血小板聚集、积极治疗基础病、改善脑组织微循环、营养神经、降低颅内压等,治疗并发症,同时对其进行康复功能锻炼,内容包括:①床上体位的变换:翻身、起坐、床上移动位置如何变换,指导抗痉挛体位的摆放等;②关节活动训练:指导患者进行患侧肢体全范围的关节活动、肌群活动,包括屈曲、外展、内收和外旋等;③肌肉放松:采用手法按摩,配合肌电刺激等生物反馈,以降低肌张力,疏通淋巴;④日常生活能力训练:指导患者进行穿衣、脱衣、进食、洗漱等日常活动训练。康复训练强度应根据患者病情和适应情况具体调整,并及早地循

序渐进地进行锻炼。每天1次,每周6天进行训练。研究组患者在对照组基础上加用头针治疗,根据中国针灸学会制定的《头皮针穴名国际标准化方案》取穴,取患者患侧的顶颞前斜线(前神聪至悬厘),以及患侧的顶颞后斜线(百会至曲鬓),对局部皮肤进行常规消毒后,针与头皮呈30°角,迅速刺入头皮,然后感觉针尖至帽状腱膜层下,指下阻力减小时,使针与头皮平行后捻转进针2~3寸,根据患者耐受情况具体调整角度,留针30 min,留针期间反复捻转2~3次。每日1次,每周6次。两组患者均治疗6周。

1.3 观察指标 ①痉挛改善效果:运用改良Ashworth量表(modified Ashworth scale, MAS)评定患者肢体痉挛程度,得分越高提示痉挛程度越严重;②肢体运动功能:运用Fugl-Meyer运动功能评价量表(Fugl-Meyer assessment scale, FMA)评定患者肢体运动功能,满分66分,得分越高提示肢体运动功能越好;③神经功能缺损:运用美国国立卫生研究院卒中量表(National institutes of health stroke scale, NIHSS)评定患者神经功能缺损程度,得分越高提示神经功能缺损程度越严重;④日常生活能力:运用Barthel指数评定患者日常生活能力,分数越高提示患者日常生活能力越好;⑤疗效判定标准为:显效:痉挛评分降低>2级;有效:痉挛评分降低1级或2级;无效:痉挛评分无降低或加重^[6]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者痉挛改善效果比较见表1

表1 两组患者痉挛改善效果比较

组别	n	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/例(%)
研究组	40	21	17	2	38(95.00)*
对照组	40	17	14	9	31(77.50)

注: * :与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,研究组患者痉挛状态的改善效果总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.17$, $P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗前后MAS评分、FMA评分、NIHSS评分及Barthel指数比较见表2

表2 两组患者治疗前后MAS、FMA、NIHSS评分及Barthel指数比较

组别		MAS评分/分	FMA评分/分	NIHSS评分/分	Barthel指数
研究组	治疗前	2.51 ± 1.27	18.57 ± 6.22	26.97 ± 5.28	58.79 ± 8.27
	治疗后	1.03 ± 0.91**	49.88 ± 5.30**	8.47 ± 1.31**	85.63 ± 8.46**
对照组	治疗前	2.44 ± 1.12	18.32 ± 5.21	27.14 ± 5.61	59.66 ± 8.29
	治疗后	1.78 ± 0.86*	34.57 ± 12.01*	15.22 ± 1.64*	77.51 ± 8.27*

注: *: 与同组治疗前比较, $P < 0.05$; #: 与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见, 两组患者治疗前MAS评分、FMA评分、NIHSS评分及Barthel指数比较, 差异均无统计学意义(t 分别=0.26、0.20、0.14、0.47, P 均 > 0.05); 两组治疗后的MAS评分、NIHSS评分均低于治疗前, FMA评分、Barthel指数均高于治疗前, 差异均有统计学意义(t 分别=6.00、21.51、24.23、14.35、2.96、12.90、7.85、9.64, P 均 < 0.05), 且研究组患者治疗后MAS评分、NIHSS评分均低于对照组, FMA评分、Barthel指数均高于对照组, 差异均有统计学意义(t 分别=7.38、4.34、3.79、20.34, P 均 < 0.05)。

3 讨论

脑卒中是由于急性脑循环障碍导致局部或弥漫性的脑功能缺损, 常并发肢体运动功能、认知功能障碍等, 其中患者多因肢体运动功能障碍丧失劳动能力, 严重影响其日常生活^[7]。

脑卒中后肌肉痉挛属于中医中的“筋痹”、“痉证”等范畴, 多由于风、寒、湿等外邪入体, 筋脉失于濡养, 经络受阻, 气血运行不畅^[8]。因此, 治疗重点在于养阴柔筋、疏通经络和息风止痉。头针治疗是中医特色疗法, 通过对患者头部穴位进行刺激, 可影响大脑皮层神经功能^[9]。其中所取百会穴为各经脉气会聚之要所, 与四神聪合用具有疏通气机、宁心安神、开窍醒脑之效^[10]。本次研究采用头针结合康复功能锻炼治疗脑卒中恢复期患者, 结果显示: 研究组患者痉挛状态的改善有效率高于对照组($P < 0.05$); 治疗后研究组患者MAS评分、NIHSS评分低于对照组, FMA评分、BI指数高于对照组(P 均 < 0.05), 说明针对脑卒中恢复期患者采用头针结合康复功能锻炼能够有效改善患者的肌肉痉挛状态, 提高肢体运动功能, 促进神经功能恢复, 提高日常生活能力。原因可能是头针的使用促进了患者脑部血液循环, 改善其脑部微循环, 促进其神经功能修复, 同时康复功能锻炼通过不断地重复性的运动, 唤醒肌肉记忆, 以恢复肢体运动功能, 防止肌肉

萎缩。

综上所述, 脑卒中恢复期患者采用头针联合康复功能锻炼, 能够有效改善痉挛状态, 提高肢体运动功能, 促进神经功能修复, 提高日常生活能力。但本次研究尚存在未对患者痉挛部位分类、样本量不够大、未进行随访等不足之处, 之后相关的研究将会继续深入探讨。

参考文献

- 1 王佳, 原永康. 以闭链肌力训练为基础的康复训练在脑卒中恢复期患者中的应用效果[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(14): 2435-2437.
- 2 奚马利, 周国平, 罗梦, 等. 刺络拔罐辅助治疗脑卒中恢复期上肢痉挛疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(11): 10-14.
- 3 雷建荣. 针灸联合运动控制锻炼对脑卒中恢复期患者痉挛状态和下肢运动功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(2): 94-97.
- 4 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-381.
- 5 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 30-31.
- 6 杨沫. 针丛刺结合康复 bobath 技术对脑卒中恢复期上肢痉挛的临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.
- 7 何可, 张志萍, 刘未艾, 等. 头、体针联合应用分期治疗缺血性中风患者运动功能障碍的临床研究[J]. 中医药导报, 2018, 24(15): 89-92.
- 8 袁媛, 段登海, 周再华, 等. 头针结合体针治疗脑卒中后痉挛性偏瘫 25 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(6): 68-69.
- 9 周元强. 头针结合作业疗法对脑卒中患者上肢运动功能及生活自理能力的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(45): 65-66.
- 10 孟兵, 刘冬梅, 谢颖楨. 培元还五汤联合针刺四神聪、百会穴治疗缺血性脑卒中后疲劳的疗效及对血清致炎因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(6): 1750-1755.

(收稿日期 2019-08-28)

(本文编辑 蔡华波)