

益气活血舒筋法联合传统康复训练 对脑梗死恢复期偏瘫患者手精细动作的影响

胡 德^{1,2}, 刘燕青²

(1. 湖南省残疾人康复协会, 湖南 长沙, 410016;

2. 湘雅博爱康复医院, 湖南 长沙, 410100)

[摘要] 目的:探讨益气活血舒筋法联合传统康复训练对脑梗死恢复期偏瘫患者手精细动作的影响。方法:将60例脑梗死恢复期偏瘫伴手精细动作障碍患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。对照组予以传统康复训练,治疗组在对照组基础上联合益气活血舒筋法治疗。2组均连续治疗4周。比较2组偏瘫患者手Lindmark评分、运动协调能力评分、感觉功能评分、手关节活动度及BI评分。结果:2组手Lindmark评分、运动协调能力评分、感觉功能评分、手关节活动度及BI评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。结论:益气活血舒筋法联合传统康复训练可有效改善脑梗死恢复期患者的手部运动障碍,具有临床推广应用价值。

[关键词] 脑梗死;恢复期;中医药疗法;益气活血舒筋法;康复训练;手精细动作

[中图分类号] R277.73 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.004

Effect of the Qi-tonifying, blood circulation-activating, and tendon-relaxing method combined with traditional rehabilitation training on hand fine movement in patients with hemiplegia in the recovery stage of cerebral infarction

HU De^{1,2}, LIU Yanqing²

(1. Hunan Association of Rehabilitation of Disabled Persons, Changsha 410016, Hunan, China;

2. Xiangya Boai Rehabilitation Hospital, Changsha 410100, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of the Qi-tonifying, blood circulation-activating, and tendon-relaxing method combined with traditional rehabilitation training on hand fine movement in patients with hemiplegia in the recovery stage of cerebral infarction. Methods: A total of 60 patients with hemiplegia and hand fine movement disorder in the recovery stage of cerebral infarction were enrolled and randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given traditional rehabilitation training, and those in the treatment group were treated with the Qi-tonifying, blood circulation-activating, and tendon-relaxing method in addition to the treatment in the control group. The course of treatment was 4 weeks for both groups. The two groups were compared in terms of hand Lindmark score, motor coordination ability score, sensory score, hand joint range of motion, and Barthel Index (BI) score. Results: Both groups had significant changes in hand Lindmark score, motor coordination ability score, sensory score, hand joint range of motion, and BI score after treatment, and there were significant differences in these indices between the two groups after treatment ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). Conclusion: The Qi-tonifying, blood circulation-activating, and tendon-relaxing method combined with traditional rehabilitation training can effectively improve hand fine movement disorder in patients in the recovery stage of cerebral infarction, and therefore, it holds promise for clinical application.

[Key words] cerebral infarction; recovery stage; traditional Chinese medicine treatment; Qi-tonifying, blood circulation-activating, and tendon-relaxing method; rehabilitation training; hand fine movement

脑梗死是一种严重威胁人类健康的疾病,具有存在不同程度的功能障碍,其中指关节屈曲、伸展发病率高、致残率高、病死率高的特点,75%的患者过程受到限制,导致手精细动作能力下降,严重地

影响了患者的生活质量,给家庭和社会带来沉重的负担^[1-2]。因此,如何有效降低脑梗死后功能障碍的程度是目前亟待解决的问题。有研究显示,传统康复治疗在恢复手精细动作等神经功能方面具有一定的疗效^[3]。补阳还五汤是以益气活血舒筋为法的治疗中风的经典方,对神经功能康复有较理想的治疗效果。本研究采用益气活血舒筋法(加味补阳还五汤)联合传统康复训练治疗脑梗死恢复期偏瘫患者30例,观察益气活血舒筋法对此类患者手精细动作的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年8月至2017年3月于湘雅博爱康复医院康复科及神经内科住院的脑梗死恢复期偏瘫伴手精细动作障碍患者60例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男13例,女17例;平均年龄(64.83 ± 10.03)岁;平均病程(1.27 ± 0.76)年。对照组中,男18例,女12例;平均年龄(63.03 ± 10.85)岁;平均病程(1.13 ± 0.63)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合中华医学会神经病学分会及脑血管病学组修改制定的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》^[4]中的诊断标准。具体包括:病史和体格检查、影像学检查(CT/MRI)、实验室检查等均支持“缺血性脑卒中”的诊断。

1.3 排除标准 1)有癫痫病史或正在服用抗癫痫药物;2)戴有起搏器或体内有金属异物植入;3)有严重认知和沟通障碍;4)体内有其他金属植入物;5)有颅骨缺陷;6)伴有严重的心、肺、肝、肾等疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用传统康复训练。予以患者运动和作业治疗,方法参考《康复医学》^[5]:1)运动和作业治疗,每次各20min;2)运动治疗内容根据患者肢体状况选择合适的运动项目,包括维持关节活动度、增强肌力被动运动、基本抗阻运动、平衡能力训练、增强运动耐力等;3)作业治疗包括日常生活活动训练、职业技巧训练、工艺治疗等项目内容。注意事项:1)治疗时穿宽松、舒适、透气的衣服,穿运动鞋;2)饭后和空腹勿做剧烈运动;3)因人而异,循序渐进,持之以恒;4)运动中注意防止出现疼痛、全身状况恶化、跌倒、外伤等情况。治疗40min/次,2次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上联合益气活血舒筋法治疗。方拟加味补阳还五汤,处方:黄芪20g,当归尾6g,赤芍5g,地龙3g,川芎3g,红花3g,桃仁3g,葛根10g,桂枝10g,白芍15g。水煎,1剂/d,分早晚2次温服。

2组均治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)手Lindmark评分。采用改良Lindmark评分法^[5]对偏瘫手进行治疗前后评分。2)运动协调能力评分。包括共同屈曲、共同伸展、拇指与食指指尖相对、钩状抓握、侧握、捏握、圆柱抓握、球形抓握,每项3分,共24分。3)感觉功能评分。包括手掌轻触觉、拇指关节位置觉、手指关节位置觉、手指关节疼痛,每项2分,共8分。4)手关节活动度^[6]。采用半圆规量角器分别在治疗前后测定偏瘫侧拇指指间关节和其余四指近侧指间关节主动屈伸的范围,以测定手关节主动活动度。5)BI评分^[5]。采用BI评分法评定患者日常生活能力。正常,积分为100分;生活基本自理,60分 $\leq$ 积分 <100 分;生活需要帮助、中度功能障碍,40分 $\leq$ 积分 <60 分;生活依赖明显、重度功能障碍,20分 $\leq$ 积分 <40 分;生活完全依赖,积分 ≤ 20 分。

3.2 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组治疗前后手Lindmark、运动协调能力、感觉功能评分比较 2组手Lindmark、运动协调能力、感觉功能评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗前后手Lindmark、运动协调能力、感觉功能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	手Lindmark评分	运动协调能力评分	感觉功能评分
治疗组	30	治疗前	9.93 $\pm$ 1.41	6.27 $\pm$ 1.39	3.66 $\pm$ 0.84
		治疗后	22.37 $\pm$ 3.41 ^{ab}	15.72 $\pm$ 2.18 ^{ab}	6.65 $\pm$ 1.84 ^{ab}
对照组	30	治疗前	10.03 $\pm$ 1.51	6.37 $\pm$ 1.03	3.66 $\pm$ 1.01
		治疗后	19.99 $\pm$ 3.70 ^a	14.12 $\pm$ 2.19 ^a	5.87 $\pm$ 1.48 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组治疗前后手关节活动度、BI评分比较 2组手关节活动度、BI评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后手关节活动度、BI评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	手关节活动度($^{\circ}$)	BI评分(分)
治疗组	30	治疗前	15.34 $\pm$ 5.03	19.99 $\pm$ 5.36
		治疗后	50.35 $\pm$ 9.33 ^{ab}	55.79 $\pm$ 4.51 ^{ab}
对照组	30	治疗前	15.78 $\pm$ 4.18	20.68 $\pm$ 5.01
		治疗后	39.43 $\pm$ 7.71 ^a	51.07 $\pm$ 4.03 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

手部运动功能主要为精细动作,所涉及的大脑皮质面积较为广泛,神经回路复杂,一旦损伤则康复难度较大^[7]。有研究表明,脑梗死后的运动功能障碍与双侧大脑半球的整合有关^[8]。在脑梗死的慢性期,大脑半球之间的胼胝体处于不平衡状态,受影响的大脑半球运动皮质削弱了其半球形抑制,导致大脑半球的过度活跃,造成了大脑半球皮质运动区域的功能性重塑障碍^[9]。上肢和手在人们日常生活中起到很关键的作用,卒中后上肢和手功能障碍严重降低了个人生活活动能力和生活质量。现代康复治疗内容丰富,包括运动疗法、以Brunnstrom技术、Bobath技术及Rood法等为主的神经理理学治疗方法等^[10]。临床发现,通过积极的康复训练可以促进患者功能恢复,其可能机制包括促进大脑损伤周围区域功能环路的构建,促进缺血边缘毛细血管扩张和新血管形成,进而使脑循环得到改善^[11]。

中医学认为,脑卒中患者恢复期的基本病机为本虚标实,其中以气虚为本,瘀血阻络为标,治宜补气活血、化瘀通络^[12]。肝主筋,筋脉畅通则肢体功能正常,中风后手精细动作减退多由气虚血瘀、筋脉失养所引起,故加葛根、桂枝、白芍柔肝缓急。本研究发现,与治疗前比较,治疗后患者Lindmark评分、运动协调能力评分、感觉功能评分、手关节活动度及BI评分均有显著改善,差异有统计学意义($P < 0.01$);而治疗组的改善比对照组更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,益气活血舒筋法联合传统康复训练可有效改善脑梗死恢复期患者的手部运动障碍,值得临床推广。

参考文献

- [1] 苏观利,黎法文. 急性脑梗死合并脑微出血的流行病学调查及危险因素分析[J]. 广东医科大学学报,2018,36(4):372-374.
- [2] 冯晓东,王欣雨,李瑞青,等. 舒筋活络洗剂冷热交替疗法对脑卒中恢复期手精细动作的影响[J]. 中国康复医学杂志,2016,31(11):1243-1245.

- [3] 张春梅. 作业训练治疗脑瘫患儿精细运动功能的疗效观察[J]. 中国社区医师,2019,35(11):68-69.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J]. 中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [5] 南登崑. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:58,94-95,98-128.
- [6] 高霞,王茂斌. 一种新的脑卒中感觉运动功能评定表——Lindmark 感觉运动功能评定表[J]. 中国康复医学杂志,1994(4):167-168.
- [7] 赵艳玲,李文纯,黄娟,等. 经筋刺法对脑卒中恢复期偏瘫手精细动作的影响[J]. 中国针灸,2014,34(2):120-124.
- [8] Simonetta - Moreau M. Non - invasive brain stimulation (NIBS) and motor recovery after stroke[J]. Ann Phys Rehabil Med,2014,57(8):530-542.
- [9] 朱峰,吴坚刚,尤培建. 机器人联合实物抓握强化训练对脑卒中患者手部功能恢复效果的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,2017,25(10):762-764.
- [10] Carse B, Bowers R, Meadows BC, et al. The immediate effects of fitting and tuning solid anklefoot or thoses in early stroke rehabilitation[J]. Prosthet Orthot Int,2015,39(6):454-462.
- [11] 何买定,钱燕,季美莲,等. 康复治疗介入时机对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响[J]. 中外医学研究,2017,15(18):135-136.
- [12] 潘锐焕,周明超,杨志敬,等. 补阳还五汤加减结合现代康复治疗对气虚型脑卒中患者的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(6):1202-1204.

(收稿日期:2019-02-27)

女国医大师们的养生经(一)

药渣泡脚,吃不过“三”,不碰冷饮 国医大师

邹燕勤虽然已86岁高龄,却面容红润,谈吐敏捷。因为保养得法,近年来便有了“85后美女代言人”的美称。邹老有晚上睡前用热水泡脚的习惯,而且常用中药渣泡出来的热水。很多用于煎煮的中药方都是根据患者疾病对症开方的,虽然经过煎煮,但还有残余药性。用此来泡脚,药性从皮渗透,可以起到辅助治疗作用,达到“内服外治”的效果。中药渣物尽其用,不仅治疗疾病,还可以促进全身血液循环、活血通络、滋养容颜、改善睡眠。邹老的饮食很简单,有啥吃啥,从不挑食。不过,她从来都不会触碰这个原则:再好吃的东西,不超过三块。邹老的父亲、中医肾病学宗师邹云翔先生从来不让家人吃冷饮。因为“胃喜温不喜凉”“肾也是喜暖不喜寒”。人体的气血、五谷营养,都要靠脾胃吸收运化;靠肾脏排除人体毒素,所以保护好脾胃和肾脏非常重要。(http://www.cntcm.com.cn/2019-03/08/content_57934.htm)