

● 针推医学 ●

引用:贺平,张娟,刘海玲,王应军. 埋针疗法结合常规康复治疗中风后下肢功能障碍 26 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020,36(9):61-62,71.

埋针疗法结合常规康复治疗中风后下肢功能障碍 26 例临床观察

贺平,张娟,刘海玲,王应军
(宁乡市中医医院,湖南 宁乡,410600)

[摘要] 目的:观察埋针疗法结合常规康复治疗中风后下肢功能障碍的临床疗效。方法:将 60 例中风后下肢功能障碍的患者随机分成 2 组,每组各 30 例。2 组均采用常规治疗,对照组加用常规康复治疗,治疗组在对照组基础上加用埋针疗法治疗。治疗 2 个月后观察 2 组运动功能及平衡功能评分。结果:治疗组剔除 4 例,对照组剔除 6 例,最终治疗组 26 例,对照组 24 例。2 组运动功能评分、平衡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($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论:埋针结合常规康复治疗中风后下肢功能障碍效果明显。

[关键词] 中风;下肢功能障碍;埋针疗法;康复

[中图分类号] R246.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.024

中风即为脑卒中,又称为脑血管意外,具有发病率高、致死率高、致残率高的特点^[1]。随着现代医学的发展,急性脑卒中患者的生命大多可以挽救,但卒中后的肢体功能恢复成为了康复治疗的重点环节。脑卒中后下肢功能障碍是影响日常生活能力最常见和最明显的功能障碍之一,且成为患者日后跌倒的最大诱因,直接影响患者的生活质量。埋针作为一种针刺疗法,目前已逐渐应用于中风后遗症的临床治疗,且有着较好的疗效^[2-3]。笔者采用埋针疗法结合现代康复疗法治疗中风后下肢功能障碍 26 例,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月我院针灸科康复病区与门诊中风恢复期下肢功能障碍患者 60 例,根据随机数字表法将其随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 15 例,女 15 例;年龄 42 ~ 74 岁,平均 (59.63 ± 8.04) 岁。对照组中,男 17 例,女 13 例;年龄 40 ~ 77 岁,平均 (60.93 ± 7.39) 岁。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 参照《中国急性缺血性脑卒中诊

治指南 2010》^[4] 制定。1) 急性起病;2) 局灶性神经功能缺损,少数为全面神经功能缺损;3) 症状和体征持续数小时以上;4) 脑 CT 或 MRI 排除脑出血和其他病变;5) 脑 CT 或 MRI 有责任梗死病灶;6) 临床表现为一侧肢体瘫痪,下肢功能障碍。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准;2) 病程在 2 周至 6 个月之间,属缺血性中风恢复期;3) 患者意识清醒,生命体征平稳;4) 站立行走困难或完全不能;5) 愿意并能够接受埋针治疗。

1.4 排除标准 1) 急性期脑梗死;2) 恶性高血压病、昏迷或合并严重心肾疾病、肝脾肿大等疾病;3) 血液病;4) 精神行为异常;5) 不接受埋针治疗,依从性差。

1.5 剔除标准 已入组病例但符合以下之一者,予以剔除。1) 误诊;2) 没有按时接受埋针及康复治疗;3) 因采用某种禁用疗法而无法评估疗效。

1.6 退出(脱落)标准 因以下原因未完成临床方案的人组病例应视为脱落。1) 患者自行退出(疗效太差、不良反应等);2) 因某种原因研究者要求患者退出(依从性差、不良反应等);3) 未能完成疗程的 2/3 者。

基金项目: 湖南省中医药科研计划项目(201865)

第一作者: 贺平,女,医师,研究方向:针刺治疗痹证及瘫证、痿病

通讯作者: 王应军,男,主任医师,研究方向:针刺治疗痹证及瘫证、痿病的临床研究, E-mail: 254150340@qq.com

2 治疗方法

2.1 常规治疗 2组患者均参照《中国脑血管病防治指南(2007版)》^[5]给予常规处理。如:调整血压、降脂、降血糖,改善脑循环、抗血小板聚集等治疗,并同时采用四海之腧取穴法进行针刺治疗^[6]。

2.2 对照组 采用常规康复疗法。运用现代医学康复理论指导脑卒中偏瘫患者进行肢体功能锻炼,按卒中中常规康复程序进行训练^[7],包括良肢位摆放,卧位四肢关节的被动活动、床上翻身、床边坐起、坐位平衡、站起和坐下、站立平衡、行走等训练内容,结合作业疗法。康复训练采用一对一的方式,10次为1个疗程,疗程间休息2d,连续治疗2个月。

2.3 治疗组 在对照组治疗的基础上加用埋针疗法。1)针具:选用苏州市华伦医疗用品有限公司生产的顺和牌针灸针(苏食药监械准字2011第2271094,规格:0.25 mm × 10 mm);2)取穴:足三里、上巨虚、下巨虚;3)操作方法:嘱患者仰卧位。针具与腧穴处经常规消毒后用镊子夹住针圈对准所选穴位平刺进针,直至针尾紧贴皮肤,并活动穴位周围皮肤,患者无刺痛后将针尾部的圆圈平放于皮肤之上,再用医用胶布固定。嘱患者治疗期间埋针处禁水,定期检查,谨防医用胶布与针具的丢失。及时与患者沟通,询问埋针处有无不适感觉。如果皮下产生刺痛感或皮肤产生过敏反应,应立即将针取出。隔天埋针1次,每次留针24h,嘱患者留针期间每天轻柔按压针柄3~5次,每次5min。

2组均以30d为1个疗程,1个疗程后休息2d,连续治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)患肢运动功能评定。利用简化Fugl-Meyer运动功能评分法^[8]对患者下肢运动功能进行评定,最高分34分,得分越高说明肢体运动功能越好。2)平衡功能评定。利用Berg平衡量表^[9]对患者的平衡功能进行评定,最高分56分,最低分0分,分数越高平衡能力越强,<40分提示有跌倒的危险。

3.2 统计学方法 所有数据使用SPSS 17.0软件进行处理,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行正态性检验;多组计量资料采用单因素方差分析(One-way ANOVA),方差齐者用LSD和SNK法,方差不齐者用Tamhane's T2或Dunnett's T3法。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 对照组中,2例自行退出,3例使用其他疗法,1例未能完成疗程2/3,最终纳入病例24例。治疗组中,2例使用其他疗法,2例未能完成疗程2/3,最终纳入病例26例。2组患肢运动功能、平衡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组治疗前后运动功能、平衡功能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	运动功能	平衡功能
治疗组	26	治疗前	12.30 ± 4.53	18.76 ± 10.22
		治疗后	26.38 ± 4.63 ^{ab}	39.62 ± 7.57 ^{ab}
对照组	24	治疗前	12.83 ± 4.68	20.17 ± 11.29
		治疗后	23.21 ± 5.63 ^a	34.08 ± 9.79 ^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

中风后下肢功能障碍是脑卒中患者最常见的后遗症之一,也是康复治疗的重点。西医主要的康复手段包括物理、作业、运动等疗法。埋针疗法是一种传统针灸疗法,是将特制针具刺入皮内并作较长时间留针,达到持续微弱刺激,以调整气血、脏腑功能的一种治疗方法^[10]。与普通针刺相比,埋针可以通过穴位持续刺激,增加了针刺治疗的时效性,减少反复针刺的麻烦和痛苦,患者还可自己手压埋针以加强刺激,适用于治疗各类慢性疾病。目前,埋针疗法已经广泛应用于中风后遗症的治疗。如周小云等^[11]的研究发现,皮内埋针配合针刺治疗脑卒中后肩痛,在肩关节前屈、外展活动范围以及肩痛程度方面优于对照组,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。沈瑾等^[12]运用埋针结合吞咽运动训练治疗脑卒中后吞咽障碍,在增强咽喉部肌肉肌力训练的同时,加强了肌肉运动的协调性,疗效显著。现代研究发现,埋针对中风后的康复效果可能与其通过激活中风患者的大脑皮质运动区,从而激活相对特异性的脑部功能区有关^[13]。

本研究埋针选取足三里、上巨虚、下巨虚三穴,足三里、上巨虚、下巨虚均为四海输注于下肢的穴位,实验表明,足三里、下巨虚穴治疗中风运动障碍可通过激活初级运动皮质、躯体感觉运动区来达到治疗作用^[14]。本课题组前期实验研究也证明,针刺足三里、上巨虚、下巨虚可调节脑梗死恢复期患者的血脂水平及血液流变学状态,改善肢体功能,从而缓解脑梗后遗症^[7,15]。本研究结果证明,埋针结合常规康复治疗中风后下肢功能障碍(下转第71页)

灸治疗方式,各类教材仍记载阿是穴都为首选穴^[15]。梅花针叩刺疗法能通行气血、调整脏腑功能;电针围刺亦可改善局部的气血运行,促进炎症吸收以及受损神经恢复;灸法作用于穴处具有温通经络、活血化瘀和调整机体气血阴阳平衡等功效。

笔者在临床上发现梅花针、电针、灸法综合治疗带状疱疹后遗神经痛疗效明显优于单一梅花针或针刺治疗,前期运用梅花针配合灸法治疗 PHN 效果明显,疼痛区域及疼痛程度均改善,而对于患者感觉疼痛部位较深区域,继续该治疗方法效果甚微,但运用电针配合灸法治疗效果更佳。本研究结果表明梅花针、电针、灸法综合治疗带状疱疹后遗神经痛临床疗效显著,治疗组治疗后疼痛程度、睡眠质量均有明显改善,总显效率明显高于对照组,无明显不良反应,值得推广应用。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2011:394-397.
- [2] 周乃慧,钱齐宏,杨子良,等. 207 例带状疱疹临床特征及预后因素分析[J]. 南京医科大学学报:自然科学版,2017,37(11):1481-1484.
- [3] 翟志超,刘思同,李慧莹,等. 带状疱疹后神经痛治疗研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2016,22(1):55-58.
- [4] KAWAI K, GEBREMESKEL BG, ACOSTA CJ. Systematic review

of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective[J]. BMJ Open, 2014, 4(6): e004833.

- [5] 张学军. 皮肤性病学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:211.
- [6] 郑棒,李曼,王凯路,等. 匹兹堡睡眠质量指数在某高校医学生中的信度与效度评价[J]. 北京大学学报:医学版,2016,48(3):424-428.
- [7] 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]. 北京:中国医药科技出版社,2012:11.
- [8] 祁坤. 外科大成[M]. 北京:科技卫生出版社,1958.
- [9] 杜元灏. 循证针灸治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:662-663.
- [10] 黄义松. 带状疱疹后遗神经痛发病机制的研究进展[J]. 中西医结合心血管病:电子杂志,2019,7(9):46-47.
- [11] 徐倩楠,张英,刘秀红,等. 中西医治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2018,34(12):83-86.
- [12] 幸泽艇,王梅,郭余福,等. 普瑞巴林和加巴喷丁辅助性治疗带状疱疹后神经痛的临床研究[J]. 临床麻醉学杂志,2013,29(2):117-20.
- [13] 李京霞,汤芹芹,刘东,等. 加巴喷丁与普瑞巴林治疗带状疱疹后神经痛的效果比较[J]. 实用医院临床杂志,2012,9(5):150-152.
- [14] 王雷,周清辰,田鸿芳,等. 基于带状疱疹后遗神经痛病症特点的针灸取穴、施术规律探析[J]. 中国针灸,2017,37(4):429-431.
- [15] 童明月,唐巍,何鹏,等. 带状疱疹后遗神经痛的针灸诊疗思路[J]. 长春中医药大学学报,2019,35(3):417-420.

(收稿日期:2019-11-10)

(上接第 62 页)效果明显,能通过改善患者下肢运动功能、平衡功能从而减轻下肢功能障碍,改善患者痛苦,加快患者康复进程,可供临床借鉴。

参考文献

- [1] 吴兆苏,姚崇华,赵冬. 我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(3):71-74.
- [2] 高广忠,马小平. 耳穴埋针治疗中风后睡眠觉醒综合征 98 例临床观察[J]. 江苏中医药,2014,46(12):67-68.
- [3] 马爱勤,王会丽,王靖霞. 穴位埋针治疗脑病并发呃逆 21 例[J]. 中国民间疗法,2013,21(8):19.
- [4] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性、缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中华神经科杂志,2010,43(2):133-140.
- [5] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南(2007 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:1-12.
- [6] 王应军. 针刺四海之髓治疗中风恢复期 38 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2015,31(4):87-89.
- [7] 中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J]. 中国

康复理论与实践,2012,18(4):301-318.

- [8] FUGL-MEYER AR, JAASKO L, LEYMAN I, et al. Post stroke hemiplegic patient[J]. Scand J Rehab Med, 1975(7):13-31.
- [9] BERG K. Measuring balance in the elderly: development of an instrument[J]. Physiotherapy Canada, 2009, 41(41):304-311.
- [10] 王天俊,王玲玲. 埋针疗法的临床特点与适应证[J]. 上海针灸杂志,2007,26(10):37-38.
- [11] 周小云,陈伟观. 皮内埋针法配合针刺治疗脑卒中后肩痛的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛,2016,20(34):4875-4876.
- [12] 沈瑾,张大同,裘涛. 揞针埋针候气治疗脑卒中后吞咽障碍 20 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志,2014,49(2):127.
- [13] 闫如玉,邹忆怀,张勇,等. 皮内针应用于中风病康复的作用机制浅析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(24):3140-3141.
- [14] 龚洪翰,王永正,肖香佐,等. fMRI 探讨针刺足三里穴和下巨虚穴的大脑功能区分布[J]. 影像诊断与介入放射学,2003,12(3):133-136.
- [15] 王应军,张娟,刘海玲,等. 四海之髓取穴法对脑梗塞恢复期患者血脂及凝血系统影响的研究[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(9):79-81.

(收稿日期:2019-12-17)