

针灸治疗对中风偏瘫患者肢体功能恢复的影响

Influence of acupuncture treatment to stroke patients

with hemiplegia recovery of limb

李忠诚

(上海梅山医院, 江苏 南京, 210039)

中图分类号: R255.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0084-02 证型: BGD

【摘要】目的: 观察针灸治疗对中风偏瘫肢体功能恢复的影响。方法: 选择中风偏瘫病人 98 例, 随机分为实验组和对照组: 对照组给予常规内科治疗; 实验组除给予常规的治疗外, 同时进行针灸治疗。结果: 两组病人的日常生活能力、瘫痪日常生活能力及运动功能情况有显著性差异 ($P<0.01$)。结论: 针灸治疗可全面提高病人的健康生活质量。

【关键词】 中风; 偏瘫康复; 针灸治疗

【Abstract】 Objective To observe the effect of acupuncture treatment on stroke hemiplegic limb function recovery in rats. Methods: 98 cases of stroke patients with hemiplegia, were randomly divided into the experimental group and the control group: the control group was treated with routine medical treatment; the experimental group in addition to routine treatment, at the same time acupuncture treatment. Results: the two groups of patients' daily life ability, paralysis of motor function and activities of daily living conditions had significant difference ($P<0.01$). Conclusion: acupuncture treatment can improve the patient's health and quality of life.

【Keywords】 Stroke; Hemiplegia; Acupuncture therapy

随着生活水平的提高饮食生活方式等因素的影响, 中风的发病率逐渐增加, 有三分之一的病人出现偏瘫或肢体残疾, 生活质量受到严重影响。因而促进中风偏瘫肢体的功能恢复, 提高病人的生活能力, 减轻家庭和社会负担, 意义深远^[1]。我院在 2008 年 1 月~2010 年 1 月 49 例中风偏瘫病人进行了针灸治疗, 效果满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 98 例中风病人偏瘫, 随机分为两组: 实验组 49 例, 男 31 例, 女 18 例, 平均年龄 66.4 岁。左侧偏瘫 30 例, 右侧偏瘫 19 例; 脑栓塞 33 例, 脑血栓形成 16 例。对照组 49 例, 男 31 例, 女 18 例, 平均年龄 67.3 岁。左侧偏瘫 32 例, 右侧偏瘫 17 例; 脑栓塞 35 例, 脑血栓形成 14 例。两组病人年龄、性别、偏瘫侧别、病变性质方面比较无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规内科治疗, 观察组在常规治疗的基础上给予如下措施: 阶段 I (约数日~2 周) 以取阳经经穴如上肢

取肩、曲池、手三里、合谷等, 下肢取足三里、梁丘、阴陵泉等穴。阶段 II、III (约 2~4 周) 取阴、阳经穴并重如上肢取肩、曲池、手三里、外关、天府、侠白、曲泽、郗门等穴, 下肢取梁丘、足三里、三阴交、血海、阴陵泉等穴。阶段 IV、V、VI (约 4 周以上) 以取阴经穴位为主, 辅以阳经穴位, 如上肢取天府、外关、手三里等穴, 下肢取血海、阴陵泉、照海、三阴交、足三里、梁丘等穴。

1.3 评价方法^[2]

①两组病人都采用 Barthel 指数来评定病人日常生活能力, 用简式 Fugl-Meyer 评价法评测病人运动功能情况, 资料的统计学处理采用 t 检验。②Barthel 指数用于瘫痪日常生活能力 (ADL) 的评定。③简式 Fugl-Meyer 评价法评测病人的运动功能情况。

2 结果

入院时两组病人的 Barthel 指数和 Fugl-Meyer 运动功能积分接近, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 出院 1 个月、3 个月对照组和实验组两项指标均有提高, 治疗前、出院 1 个月、出院 3 个月 Barthel 指数和 Fugl-Meyer 评分见表 1。

表 1 两组病人 Barthel 指数和 Fugl-Meyer 积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Barthel 指数			Fugl-Meyer 积分		
		治疗前	出院 1 个月	出院 3 个月	治疗前	出院 1 个月	出院 3 个月
实验组	50	40.28±8.46	73.52±10.17	83.17±10.13	31.18±7.17	54.39±9.06	67.17±9.62
对照组	50	40.24±8.64	56.23±9.36	67.12±9.63	32.27±6.37	41.39±8.06	51.12±8.68
t 值							
P 值		>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

(下转 86 页)

泻法为主，强刺激；气海，肾俞，关元，以补法为主。先取俯卧位，针刺双肾俞得气有胀麻感拔针，转仰卧位针刺其他穴位，得气后 15min 行针一次，留针 30min。针刺一次。2008 年 7 月 22 日上午 9:00 患者病情稳定，拔除尿管，观察排尿情况，排出结石 2 枚，分别为 10 mm×5mm、5 mm×4mm 大小。观察几日，病情一直稳定，排尿通畅，随即出院。

2 讨论

肾结石是中医学中淋证之一，属砂淋、石淋范围。肾结石的形成与肝脾肾及水液代谢通道关系密切。本病例患者为老年男性，肝脾肾均不足。肾气不足，精亏液耗，以致开阖失司。气虚则膀胱无司，气化不利，不能温化水湿，致使浊物沉积于内而成砂块。脾主运化水湿，脾失健运，水湿不化，蕴久化热，结于下焦，尿液受热煎熬而成砂石。肝主条达，主疏泄，肝郁气滞于内，升降失序，则三焦气化不利，水液通道失常，膀胱气化失约，肾失开阖亦成砂石。本病例产生与肝、肾、脾、膀胱等有关，虚实夹杂，但就针灸排石来讲，气机不畅，水道失疏则是结石产生存在的根本所在，如使气机调畅、水道通利则结石自可下。故通利水道最为重要。笔者认为治疗所有泌尿系结石，以辨病为主，辅以辨证。水道通，石自出。取穴亦是利尿排石为主，兼顾补虚。三阴交、足三里、阴陵泉，健脾以助运化水湿、利尿疏通气机。《大成》“小便不通，阴陵泉、气海、三阴交。”气海，育之原穴，益元气以升脾阳。《席弘赋》

“气海专能治五淋，更针三里随呼吸。”肾俞，背俞穴，补肾利尿而通闭。关元，手太阳小肠经募穴，任脉与足三阴交会穴，助阳化气通闭。水分，分利水道、行尿行水效穴。苏氏等^[1]文献总结治疗肾输尿管结石肾绞痛使用频率较高的穴位依次为三阴交、肾俞、足三里、阴陵泉，更突出了“以通为主”的治疗方向。一般情况下针灸排石在 1cm 以下，若结石大于 1cm，一般考虑用其他方法治疗。针刺后 1 次排石成功，且排石较大，在临床中比较少见。本病例虽然应用盐酸坦索罗辛缓释胶囊，但此药物仅具排微小结石的作用^[2]，故可忽略此药物的影响。故本比例进一步证明针刺具有很强的通调水道、排结石作用。临床上针对肾结石等泌尿系结石，我们应该大胆自信的应用针刺等治疗方法，为患者解除病痛。

参考文献:

[1] 苏国龙,李万瑶.针刺治疗肾绞痛研究述要[J].中医药学刊, 2002,20(7): 63-64
 [2] 蒋晓明,徐海红.盐酸坦索罗辛在输尿管微小结石排石中的作用[J].临床泌尿外科杂志,2008,23(11):874-875

作者简介:

孙阿娟(1978-),女,北京中医药大学 2002 级硕士研究生,主治中医师,方向:针灸、小儿推拿。

编号:EA-11090522(修回:2011-11-20)

(上接 84 页)

3 讨论

脑中风是严重危害人类健康和生命安全的常见的难治性疾病,存在着明显三高(发病率高、致残率高、死亡率高)现象。根据统计我国每年发生脑中中风病人达 200 万。发病率高达 120/10 万。致残率高达 75%。已得过脑中中风的患者,还易再复发,每复发一次,加重一次。所以,更需要采取有效措施预防复发。中风常因残留不易康复的肢体偏废等后遗症,给病人造成沉重的心理压力和家庭社会负担。随着生活条件的改善,糖尿病、高血压、高血脂病人逐年增加,中风发病率呈上升趋势。在中风发生后,经过急救,患者生命体征稳定的前提下,针刺治疗应该及早介入。这样能显著提高机体瘫痪之肌力,并能最大程度的避免肌肉萎缩、关节僵硬,有助于提高治疗的效果和患者的康复^[3]。

针灸疗法可以疏通经络,使瘀阻的经络通畅,发挥患者的正常生理功能,达到快速治疗疾病的目的。随着对中风认识的不断加深,经过历代医家的不断总结,针灸治疗中风偏瘫的思路和技术方法不断得到改善,疗效不断得到提高。《黄帝内经》曰:“治痿独取阳明。”治疗时主要取患者手足阳明经穴为主,

辅以太阳、少阳经穴,初病可单刺患侧,久病则刺灸双侧,初病宜泻,久病宜补^[4]。在临床中,我们采用效果尤佳的针刺配合电针治疗。中风初病,取上肢手三里、外关,下肢取足三里、丰隆,用电针治疗时,选用较大电流,刺激周围神经、兴奋中枢神经,使患肢产生酸麻感,并使相关肌群出现节律性收缩,即针刺中的泻法。见效后逐次适当减小电流,即针刺中的补法。针灸能更有效地促进患者肢体功能的康复,同时对治疗中风后口舌歪斜、言语、吞咽功能障碍等后遗症也有显著疗效。

参考文献:

[1] 王维治,主编.神经内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.134
 [2] 霍春暖,张雅静,王国平等.脑卒中偏瘫病人早期针刺治疗的探讨[J].现代中西医结合杂志,2010,16(10):11-12
 [3] 刘桂花.针灸治疗对老年性中风病人功能恢复影响[J].西川中医,2009,13(9): 94-95
 [4] 王秀敏.脑卒中偏瘫病人肩关节半脱位的康复治疗[J].河北中医,2008,18(2): 184

编号:ER-11102402(修回:2011-11-25)