

# 电针结合康复治疗中风痉挛期踝关节功能障碍 35 例

## Treating 35 cases of stroke spasticity of ankle dysfunction by electro-acupuncture combined with rehabilitation

肖 源

(常宁市人民医院, 湖南 衡阳, 421500)

中图分类号: R255.7 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0065-02

**【摘要】** 目的: 观察电针结合康复治疗中风痉挛期踝关节功能障碍的临床疗效。方法: 70 例符合纳入标准的患者随机分为电针结合康复治疗组(治疗组)和普通针刺结合康复治疗组(对照组)各 35 例, 均连续治疗 3 周, 观察临床疗效及步态变化(步速和步幅差)。结果: 治疗组总有效率达 82.86%, 对照组为 77.14%, 两组疗效差异没有统计学意义( $P>0.05$ ); 但治疗后治疗组患者的步速快于对照组, 左右足步幅差小于对照组, 差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论: 电针结合康复治疗能显著改善中风痉挛期患者的踝关节功能障碍, 较对照组明显提高了患者的步速, 缩短了步幅差, 是一种较理想的治疗方法。

**【关键词】** 中风; 痉挛期; 针刺; 足内翻; 足下垂

**【Abstract】** Objective: To observe the electro-acupuncture combined with rehabilitation of stroke spasticity of the ankle joint dysfunction clinical efficacy. Methods: 70 patients met the inclusion criteria were randomly divided into acupuncture combined with rehabilitation therapy group (treatment group) and general acupuncture combined with rehabilitation therapy group (control group) of 35 patients were treated for 3 consecutive weeks, observe the clinical efficacy and gait change (difference between walking speed and stride). Results: The total effective rate was 82.86%, 77.14% for the control group, differences between two groups was not statistically significant ( $P>0.05$ ); but after treatment in patients treated with pace faster than the control group, the difference between left and right foot stride less than the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: EA combined with rehabilitation therapy can significantly improve stroke patients with spasticity of the ankle joint dysfunction, compared with the control group significantly improved the patient's pace, shortening stride is poor, is an ideal method of treatment.

**【Keywords】** Stroke; Spasticity; Acupuncture; Foot varus; Foot drop

中风是针灸临床中的常见多发病, 绝大部分中风患者在生命体征平稳后选择进行针刺治疗, 此时患者主要表现为一侧肢体运动功能障碍。临床中医生往往关注患者大关节的活动, 如肩、髋是否可以屈伸, 对于诸如踝关节之类的小关节活动多有忽视。这样往往导致患者偏瘫下肢出现足下垂和足内翻, 严重影响患者下肢运动功能和日常生活能力, 特别是中风痉挛期的患者, 此期患者大关节的活动能力多已改善, 踝关节功能障碍显得尤为突出。为此笔者结合临床实践, 以经络理论和解剖学理论做指导, 在临床中运用电针结合康复治疗中风痉挛期踝关节功能障碍患者 35 例, 取得较好疗效, 并与常规针刺治疗做对照, 现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 般资料

我院康复科 2008 年 1 月~2011 年 6 月收治的中风痉挛期患者 93 例, 诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症协作组公布的《中风病诊断与疗效评定标准》和 2007 年人民卫生出版社出版的《中国脑血管病防治指南》的诊断标准, 并经头部

CT 或 MRI 检查确诊为中风, 痉挛期的分期标准参照《中国康复医学》(第二版) 将 Brunnstrom III-IV 期为痉挛期。排除年龄大于 70 周岁者; 既往有下肢运动功能障碍; 病情危重、精神病患者以及其他原因不能配合治疗者。最后纳入观察患者 70 例, 采用随机数字表随机分为治疗组和对照组各 35 例, 其中治疗组男 21 例, 女 14 例, 年龄 43~70 岁, 平均(60.7±7.3)岁, 病程 1~13 月, 平均(4.7±2.3)月; 对照组男 22 例, 女 13 例, 年龄 45~70 岁, 平均(61.4±6.9)岁, 病程 1~12 月, 平均(5.1±2.4)月。经统计分析, 两组患者性别、年龄、病程差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

两组患者均接受控制血压、血糖、血脂等基础治疗和对症治疗, 并同时接受康复治疗: ①患者仰卧位, 康复师用轻柔手法按摩小腿三头肌、胫骨前肌等痉挛肌群, 以减轻其肌张力; ②患者仰卧位, 医者一手握患肢足跟向下缓慢牵拉, 另一手握住足底前部做缓慢足背屈、外翻、环转等; ③对于肌张力较高的患者让患者在站立位接受踝关节矫正板训练, 患者单腿负重

站立于矫正板上,矫正度数根据具体情况调整,以牵张痉挛肌;  
④根据患者情况让患者取仰卧位或坐位,用冰、毛刷或康复师的手指弹拨、叩击等方法刺激胫骨前肌、腓骨长短肌、外踝后等,以诱发踝背屈外翻。

### 2.1 治疗组

针刺选穴:阳陵泉、阴陵泉、三阴交、丘墟、照海;手法操作:阴经经穴用泻法,阳经经穴用补法;得气后在阳陵泉、昆仑或丘墟两穴连接电针仪,采用疏密波,强度以患者能耐受为度,通电 30min,随电针刺刺激可见不自主的踝背屈和外翻。

### 2.2 对照组

针刺选穴:足三里、阳陵泉、悬钟、昆仑、丘墟、申脉;手法操作:均用平补平泻法,留针 30min,留针期间行针 2 次。

以上两组选穴均取患侧腓穴,进针深度以腓穴学标准进针深度为度,每日针刺 1 次,连续治疗 6d 为 1 个疗程,疗程间隔休息 1d,两组均连续治疗 3 个疗程后评定疗效。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标

观察两组患者治疗踝关节功能障碍改善情况,对于治疗后能够独立步行的患者我们通过足印法收集患者的步态资料:让患者在规定的走道上行走并留下足印,行走距离不少于 10m,

表 2 两组患者步速、步幅比较

组别	例数	步速 (m/s)	左右步幅差 (cm)
治疗组	29	0.76±0.25	2.68±0.97
对照组	27	0.59±0.23	3.53±1.12

注:经 *t* 检验,两组患者治疗后步速、步幅组间比较,差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 2 结果显示,治疗后治疗组患者的步速快于对照组,左右足步幅差小于对照组,差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

## 4 讨论

现代医学认为中风就是急性脑循环障碍迅速导致局限性或弥漫性脑功能缺损的临床事件<sup>[1]</sup>,随着医疗技术的发展,大多数中风患者能够得到积极的治疗和康复,大大降低了中风患者的死亡率和致残率,但由于上运动神经元受损后导致踝关节周围的肌肉结构发生的生物力学变化不可避免的出现,尤其是痉挛期的患者,此期患者表现为患侧下肢伸肌(前、内侧)拘急痉挛,肌张力高,而下肢屈肌(后、外侧)则相对弛缓,前、内侧属阴,后、外侧属阳,此期当属阴急阳缓,治宜泻阴补阳。因此我们选取足三阳经的环跳、阳陵泉、丘墟和足三阴经的阴陵泉、三阴交、照海以调和阴阳。阳陵泉是八会穴之筋会,取之可舒筋解痉,三阴交乃足三阴经之会,补阴增液缓急,照海为足少阴之穴,且通于阴跷脉,《难经·二十九难》:“阴跷为病,阳缓而阴急。”《经络十讲》<sup>[2]</sup>更是明确指出:“阴跷脉的症候……下肢痉挛,出现足内翻。”且阳陵泉相当于腓总神经点,刺激

每侧足不少于 3 个连续足印。步速为每秒平均行走距离,步幅为一侧足跟着地处与对侧足跟着地之间的距离,左、右足均分别测量,记录其步幅差。

### 3.2 疗效评定标准自行拟定

显效:踝关节功能障碍明显减轻,患者能较平稳的步行;有效:踝关节功能障碍有所减轻,患者能持拐步行;无效:踝关节功能障碍较前没有减轻。

### 3.3 统计学方法

计量资料用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  认为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果见表 1。

表 1 两组患者治疗结果及疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	35	16	13	6	82.86
对照组	35	11	16	8	77.14

注:经  $\chi^2$  检验,两组疗效差异没有统计学意义 ( $P>0.05$ )。

表 1 示两组患者治疗后疗效对比,治疗组总有效率达 82.86%,对照组为 77.14%,虽然治疗组总有效率略高于对照组,但经统计分析,两组疗效差异没有统计学意义 ( $P>0.05$ )。

该点可加强足及足趾背伸,外翻运动<sup>[3]</sup>。以上诸穴合用得以平调阴阳,缓解痉挛。特别通过对阳陵泉、昆仑两阳经经穴采用疏密波刺激,加强了补阳作用,亦是对位于两穴之下的腓骨长短肌予以刺激,诱发踝背伸和外翻。

本研究结果显示采用电针结合康复治疗能显著改善中风痉挛期患者的踝关节功能障碍,较对照组明显提高了患者的步速,缩短了步幅差,这表明治疗组患者的步行速度快于对照组,步行的稳定性也优于对照组。综合而言,电针结合康复治疗中风痉挛期踝关节功能障碍是一种较理想的治疗方法,值得同道探讨。

### 参考文献:

[1]王维治.神经病学第五版[M].北京:人民卫生出版社,2005:175  
 [2]经络十讲.《经络十讲》编写组[M].上海:上海人民出版社,1976:13-15  
 [3]吴勇.电针刺刺激神经干治疗中风偏瘫痉挛期疗效观察[J].湖北中医杂志,2005,27(12):38-39

编号:EA-11081906(修回:2011-11-04)