

循经往返灸配合推拿对卒中后偏瘫患者 康复效果的影响

卢鑫, 申晓稚, 张艳杰

(漯河市中医院, 河南 漯河 462000)

摘要:目的:探讨循经往返灸配合推拿对卒中后偏瘫患者康复效果的影响。方法:选取符合纳入标准的73例卒中后偏瘫患者,采用随机数字表法随机分为研究组和对照组。两组患者均接受相同的基础治疗,对照组给予推拿治疗,研究组给予循经往返灸联合推拿治疗,均连续治疗4周。治疗结束后分析临床疗效,并根据FMA评分量表评估患者肢体运动功能,根据Barthel指数评分评估患者生活能力,并采用经颅多普勒超声检测评估治疗前后两组患者脑动脉血流速度的变化情况。结果:治疗4周后,研究组治疗总有效率为97.30%(36/37),明显高于对照组的88.89%(32/36)($P < 0.05$);治疗后,两组患者FMA上肢评分、FMA下肢评分和BI指数评分明显高于治疗前($P < 0.05$),且研究组优于对照组($P < 0.01$);治疗后,两组患者脑动脉收缩期峰值血流速度(V_{max})明显升高($P < 0.05$),阻力指数(PI)明显降低($P < 0.05$),且研究组优于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。结论:循经往返灸配合推拿治疗可以明显提高卒中后偏瘫患者康复效果,促进患者肢体运动功能,提高患者生活自理能力,值得临床推广。

关键词:卒中;偏瘫;循经往返灸;推拿;肢体运动功能

中图分类号: 文献标识码:A DOI:10.19656/j.cnki.1002-2406.XXXXXX01

引用格式

卢鑫,申晓稚,张艳杰.循经往返灸配合推拿对卒中后偏瘫患者康复效果的影响[J].中医药信息,XXXX,XX(X):1-4.

LU X, SHEN X Z, ZHANG Y J. Effect of meridian circulation moxibustion combined with Tuina on rehabilitation of post-stroke hemiplegia[J]. Information on TCM, XXXX, XX(X):1-4.

Effect of Meridian Circulation Moxibustion Combined with Tuina on Rehabilitation of Post-Stroke Hemiplegia

LU Xin, SHEN Xiaozhi, ZHANG Yanjie

(Luohe Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luohe 462000, China)

Abstract: Objective: To explore the effect of meridian circulation moxibustion combined with Tuina on rehabilitation of post-stroke hemiplegia. Methods: 73 patients with post-stroke hemiplegia were randomly divided into the study group ($n = 37$) and the control group ($n = 37$). Both groups received basic treatment; on which basis, the control group was given Tuina therapy, whereas the study group was treated with meridian circulation moxibustion combined with Tuina. Both groups were treated for 4 consecutive weeks. After the treatment, the curative effect was analyzed, and the limb motor function was evaluated according to the FMA score, the living ability of the patient was assessed by the Barthel index, and the cerebral arterial blood flow velocity was detected by transcranial Doppler ultrasound. Results: The total effective rate was 97.30 (36/37) in the study group, which was significantly higher than 88.89% (32/36) in the control group ($P < 0.05$). The FMA score of upper limb, the FMA score of

lower limb and the BI score were significantly increased after the treatment than those before the treatment in the two groups ($P < 0.05$); of which the improvements in the study group were more significant ($P < 0.05$). The V_{max} was significantly higher and PI was significantly lower after the treatment than those before the treatment in the two groups; of which the improvements in the study group were more significant ($P < 0.05$). Conclusion: Meridian circulation moxibustion combined with Tuina therapy has a better rehabilitation effect on post-stroke hemiplegia, it can promote limb motor function, and improve self-care ability of the patients.

Key words: Stroke; Hemiplegia; Meridian circulation moxibustion; Tuina; Limb motor function

脑卒中亦称脑中风,是一类由于脑部血管破裂出血或脑部血管堵塞引起的脑组织损伤性疾病,发病主要与脑部动脉粥样硬化病变有关,高血压患者和中老年人群发病率较高,通常于情绪激动或剧烈活动后突然发病,常见症状为头晕、呕吐、昏迷甚至半身不遂。随着医疗水平的发展,卒中的病死率已较数十年前大大降低,但由于发病迅速或救治的不及时,本病的致残率依然相对较高,患者单侧或双侧的肢体存在活动及感觉障碍^[1-3],严重影响了患者的生活质量和健康水平。单纯西医治疗偏瘫尚不能取得令患者满意结果,故为了改善卒中偏瘫患者的生活质量,本次研究以中医外治理论为指导,采用循经往返灸联合推拿的治疗方法探讨对患者肢体功能以及生活质量的影响,现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共选取73例卒中偏瘫患者,病例选择时间为2019年6月—2021年6月,采用随机数字表法将符合纳入标准的卒中偏瘫患者随机分为研究组和对照组。研究组37例,男性20例,女性17例;年龄(67.58 ± 6.14)岁。对照组36例,男性19例,女性17例;年龄(67.70 ± 5.89)岁。经统计学处理,研究组和对照组性别、年龄等一般资料比较,无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本院医学伦理会已审查通过本次研究。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参考中华医学会全国第四次脑血管病学术会议制定的《各类脑血管疾病的诊断要点》^[4],主要临床症状为偏瘫。

1.2.2 中医诊断标准

参考国家中医药管理局发布的《中风病诊断与疗效评定标准》^[5]制定。主症:半身不遂、意识模糊、偏身障碍、言语蹇涩、口舌歪斜;次症:头晕、头痛、饮水发呛、共济失调,多为急性起病。具备2个主症以上,或

1个主症、2个次症,结合起病、诱因等,并结合影像学检查结果即可确诊。

1.3 纳入标准

①经上述诊断标准确诊为卒中、单侧肢体患有偏瘫、病程不超过7d的患者。②年龄 < 75 周岁。③心功能、血常规、尿常规、肝肾功能等检查显示患者生命体征稳定。④签署知情同意书者。

1.4 排除标准

①合并有严重器官衰竭、恶性肿瘤、内分泌疾病等不适合参与本次研究的疾病。②因脑外伤或其他原因引起的偏瘫。③治疗依从性差或伴有精神障碍者。④凝血功能障碍者。⑤针灸穴位皮肤表面有创伤或感染者。⑥妊娠期或哺乳期妇女。

1.5 研究方法

给予两组患者相同的基础治疗,包括生命体征监测、控制血压、血糖、抗血栓治疗、营养支持等,控制日常饮食作息科学规范,注意休息。两组患者均连续治疗4周。

1.5.1 对照组

给予对照组推拿治疗,患者仰卧位,使用推法、拿法、揉法、摩法等手法作用于患者肩部、手部、肘部进行放松,持续10min左右,接着对患者的肩髃穴、曲池、足三里、三阴交穴以及肌肉异常部位进行局部按摩,持续10min左右,过程中注意手法轻柔、力度适宜,每日1次。

1.5.2 研究组

给予研究组循经往返灸联合推拿治疗方法,循经往返灸操作方法如下:对施灸者手部、灸具和患者施灸部位腧穴表面皮肤进行消毒,距患者皮肤3cm处点燃艾条,沿着手三阳经、手三阴经、足三阳经、足三阴经匀速往返施灸,以局部皮肤微微发红和患者感受到施灸路线持续温热为宜,持续30min。

1.6 观察指标

①于治疗前和治疗后分别对两组患者进行肢体功能恢复情况和日常生活自理能力评估,采用Fugl-

Meyer运动功能评定量表(FMA)对患者上肢及下肢的运动功能进行评分,上肢共66分,下肢共34分,评分越高则肢体运动功能越好。②于治疗前和治疗后分别对患者行经颅多普勒超声检查,比较两组患者脑动脉收缩期峰值血流速度(V_{max})和阻力指数(PI)。③采用Barthel指数评分对患者日常生活能力进行评分,评分越高则生活能力越好。

1.7 临床疗效判定标准

根据患者临床症状和FMA评分进行疗效判定。①显效:患者偏身障碍等临床症状改善明显,FMA评分较治疗前提高 $\geq 60\%$ 。②有效:患者偏身障碍等临床症状有所改善,FMA评分较治疗前提高 $\geq 30\%$, $< 60\%$ 。③无效:患者偏身障碍等临床症状无改善,甚至加重,FMA评分较治疗前提高 $< 30\%$ 。

$$\text{总有效率}(\%) = (\text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数} \times 100\%$$

1.8 统计学处理

本研究所得数据通过SPSS23.0软件进行处理分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用[例(%)]表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,以

$P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

研究组治疗总有效率97.30%,明显高于对照组88.89%($P = 0.019 < 0.05$),差异有统计学意义。可见,循经往返灸配合推拿可以提高卒中后偏瘫患者的康复疗效。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	36	5(13.89)	27(75.00)	4(11.11)	88.89
研究组	37	11(29.73)	25(67.57)	1(2.70)	97.30*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者肢体运动功能评分及生活能力评分比较

两组治疗前FMA上肢评分、FMA下肢评分、BI指数评分比较,无统计学意义($P > 0.05$);治疗4周后,两组患者FMA上肢评分、FMA下肢评分、BI指数评分均明显升高($P < 0.05$),且研究组优于对照组($P < 0.01$),差异均有统计学意义。见表2。

表2 两组肢体运动功能评分及生活能力评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	FMA上肢		FMA下肢		BI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	35.19 \pm 5.23	42.74 \pm 6.23*	17.61 \pm 5.31	21.48 \pm 5.16*	38.64 \pm 6.85	53.49 \pm 8.67*
研究组	37	35.44 \pm 5.05	46.83 \pm 6.55*	17.56 \pm 5.27	25.94 \pm 5.33*	38.42 \pm 6.43	60.03 \pm 8.53*
t 值		0.208	2.732	0.040	3.631	0.142	3.249
P 值		0.836	0.008	0.968	0.006	0.888	0.002

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组脑动脉血流变化情况比较

治疗前两组患者 V_{max} 和PI比较,无统计学意义($P > 0.05$);治疗4周后,两组患者 V_{max} 明显

升高($P < 0.05$),PI明显降低($P < 0.05$),且研究组优于对照组($P < 0.01$),差异有统计学意义。见表3。

表3 两组脑动脉血流变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	V_{max} (cm/s)		PI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	75.67 \pm 9.58	82.86 \pm 11.23*	0.95 \pm 0.10	0.84 \pm 0.09*
研究组	37	76.05 \pm 10.49	88.24 \pm 10.14*	0.93 \pm 0.11	0.78 \pm 0.08*
t 值		0.161	2.150	0.812	3.013
P 值		0.872	0.035	0.419	0.004

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑卒中后瘫痪分为迟缓性瘫痪和痉挛性瘫痪,也称中风后偏瘫,主要是由于中枢神经病变引起的肌力过高或过低,与运动神经元之间的制约失衡机制有关,大脑发出的运动指令无法有效通过神经元传递到四肢,引发肢体功能障碍^[6-7]。临床上治疗卒中后偏瘫主要通过患者自身的功能性锻炼辅助,包括物理疗法、药

物治疗以及中医外治法^[8-10],但使用过程中有一定的局限性,中医外治法在长期的临床实践中证实有较好的疗效和安全性,近年来成为研究的热点。

偏瘫是卒中常见后遗症之一,我国古代医家对本病很早就有了初步认识,《金匱要略》中提到“风之为病,当半身不遂,脉微而数”,《素问·阴阳别论》载:“偏枯痿易,四肢不举”,描述了卒中后偏瘫患者半身不遂、

四肢萎弱、无法活动的症状。中医学认为,卒中后偏瘫主要是由于患者平素机体失调、气血亏虚,加之饮食不节、情绪不定,诱使外邪侵体导致气血运行不畅、阴阳失养、瘀血阻滞、经络不得畅,最终引起偏瘫,故在治疗时应注重活血化瘀、通经活络^[11-13]。中医推拿治疗方法历史悠久,根据中医腧穴学理论对特定穴位使用推拿手法形成刺激达到特定的治疗效果^[14]。本次研究中采用的肩髃穴、曲池、足三里、三阴交均为疏经通络穴位,肩髃穴位于肩部三角肌处,曲池位于肘横纹外侧,足三里位于小腿前外侧,三阴交位于小腿内侧,对以上穴位以及肌肉不适处进行特定手法的推拿能够有效缓解上下肢不遂与痹痛^[15-17]。循经往返灸是在传统中医外治法艾灸的基础上,根据人体经脉循行路线进行往复悬灸,达到更好的循经感传、活血通经的效果^[18-20]。手三阳经、手三阴经、足三阳经和足三阴经为人体十二经脉,具有联系四肢、控制关节运动的作用,根据腧穴学中“经络所过,主治所及”的理论,艾灸产生的热量沿着经脉往返传导,有效激发了循经感传从而改善经络阻滞的状况,促进气血运行,进而改善患者偏瘫无力症状^[21]。在脑卒中瘫痪大鼠模型行经穴针刺的实验中,循阳经针刺的大鼠组偏瘫症状缓解明显,其次是阴阳经与阴经,其作用机制可能与脑中PKC mRNA的表达有关,证实了循经针灸对缓解卒中后偏瘫的疗效^[22]。

本次研究结果表明,研究组治疗总有效率明显高于对照组,研究组疗效分级情况明显优于对照组,说明循经往返灸联合推拿治疗方法对改善患者偏瘫症状具有较好的疗效。治疗后研究组FMA上肢评分和下肢评分以及BI指数评分均明显高于对照组,说明循经往返灸联合推拿治疗方法能够促进患者肢体功能恢复,提高患者生活能力,改善患者生活质量。治疗后,研究组 V_{max} 明显高于对照组,且PI明显低于对照组,说明循经往返灸配合推拿治疗有助于改善提高卒中后偏瘫患者动脉血流速度,改善血液微循环状态。

综上所述,循经往返灸配合推拿治疗对于中风后偏瘫患者康复效果较好,促进患者肢体运动功能,提高患者生活自理能力,值得推广。

参考文献:

[1] 李晶,秦达,闫红,等.肩胛骨运动控制训练结合注射脑蛋白水解物粉剂治疗对脑梗塞偏瘫患者上肢运动和执行功能损害的影响[J].河北医学,2018,24(7):1108-1113.

- [2] 韩亮,李惠琳,陈晶晶,等.卒中后躯干控制障碍康复治疗研究进展[J].中国老年保健医学,2018,16(2):5-8.
- [3] 杨柳,马海丽,廖巧静,等.灸温对卒中后痉挛性偏瘫患者肢体运动功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2018,20(3):95-98.
- [4] 中华医学会全国第四次脑血管病学术会议.各类脑血管疾病的诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [6] 朱明跃,徐俊峰,杨丽华.卒中后偏瘫后肩痛发病机制分析和治疗进展[J].中国疼痛医学杂志,2014,20(10):745-747,751.
- [7] 孙彤,贾子善,戈含笑,等.卒中后肢体痉挛的物理治疗研究进展[J].中国康复理论与实践,2019,25(5):497-505.
- [8] 栾玲芹,郭军辉,李东美.脑卒中后偏瘫康复治疗的研究进展[J].中国城乡企业卫生,2021,36(7):47-49.
- [9] 刘宇.中医特色康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体活动影响[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(12):216-220.
- [10] 梅荣军,王永亮.推拿经筋结点结合关节活动治疗中风偏瘫上肢痉挛25例[J].中医药信息,2011,28(2):82-83.
- [11] 张振诚,王小艳.取穴经皮神经电刺激联合康复训练治疗脑出血开颅术后痉挛性偏瘫的临床疗效[J].实用临床医药杂志,2019,23(18):15-18.
- [12] 耿花蕾,王雅惠,王月,等.中医综合康复方案治疗不同程度中风后偏瘫痉挛的疗效研究[J].现代中医临床,2021,28(3):17-21.
- [13] 何思佳,杨信才.脑卒中偏瘫患者肌肉痉挛治疗的研究进展[J].医学研究与教育,2021,38(2):26-31.
- [14] 李湛鑫,张馨心,高显忻,等.推拿治疗中风后痉挛性瘫痪的临床应用现状[J].吉林中医药,2021,41(9):1239-1243.
- [15] 张孟宁.康复推拿配合功能锻炼对脑卒中后偏瘫患者肢体运动功能、肌力恢复的影响[J].中外医学研究,2019,17(24):171-172.
- [16] 陶琳,傅勤慧,裴建.针刺治疗脑卒中后上肢运动功能障碍的配穴规律研究[J].上海中医药大学学报,2019,33(4):23-27,47.
- [17] 张月,张智龙,王翔,等.基于数据挖掘技术探讨针灸治疗脑卒中后偏瘫痉挛状态的取穴规律[J].内蒙古中医药,2018,37(2):58-60.
- [18] 迟振海,熊俊,陈日新,等.循经往返灸加反射抑制模式治疗脑卒中后痉挛性偏瘫患者30例临床研究[J].中医杂志,2013,54(7):580-583.
- [19] 江敏,钟欢,钟豪.循经针灸对中风后痉挛性偏瘫患者肌张力及肢体运动功能的影响[J].医疗装备,2021,34(20):119-121.
- [20] 关风光,纪秋露,江月卿,等.循经穴位拍打联合雷火灸治疗脑卒中上肢偏瘫临床观察[J].中国针灸,2021,41(7):717-720.
- [21] 陈仲良.循经往返灸加反射抑制模式对脑卒中后痉挛性偏瘫神经功能恢复的影响[J].中医外治杂志,2018,27(1):33-34.
- [22] 冯茜,周鸿飞.针刺阴阳经穴位治疗脑卒中后上肢肌张力增高疗效观察[J].山西中医,2019,35(8):41-42.

(收稿日期:2021-08-02)