

运动再学习与针刺对脑卒中后运动功能的影响

徐道明^a, 孙建华^a, 糜中平^a, 陈超^b, 王国琴^a

【关键词】 脑卒中; 运动功能; 运动再学习; 针刺

【中图分类号】 R49;R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.02.020

运动再学习是将神经生理、运动科学、生物力学和行为科学有机地结合起来,按照运动技能习得的过程对患者进行再教育,以恢复其运动功能^[1]。运动再学习疗法(Motor Relearning Program, MRP)治疗脑卒中中以中枢神经损伤后的功能重组为理论基础,并且认为实现功能重组需要反复练习功能性的活动,把中枢神经损伤后的运动功能恢复视为一种再学习的过程。针刺可以改善脑部血液循环,抑制神经元凋亡,促进神经细胞再生和脑功能的恢复。运动再学习与针刺对于中风后患者的康复有一定的疗效。综述如下。

1 MRP对脑卒中后运动功能的影响

MRP法在脑卒中后肢体恢复的临床运用中疗效明确:大脑功能实现重组的主要条件是患者需要进行特殊的训练,而且训练的内容与功能改善程度密切相关^[2]。MRP包括:上肢功能训练;口面部功能训练;从仰卧到床边坐起训练;坐位平衡训练;站起与坐下训练;站立平衡训练;行走训练等七个部分。

1.1 单一MRP法 孙栋等^[3]运用MRP治疗脑卒中偏瘫患者10周后,患者的下肢运动功能评分(Fugl-meyer Motor Assessment, FMA)均较治疗前及易化技术治疗的对照组明显提高。李宏伟等^[4]应用MRP治疗脑卒中患者,对照组则为神经内科常规治疗,2组入院时及治疗2个月后采用Brunnstrom分期及运动评定量表(MAS)评定运动功能,治疗2个月后和出院6及12个月后随访各项评分均较治疗前明显提高,且明显高于对照组。余茜等^[5]对52例脑梗死患者进行MRP训练12周后FMA评分明显高于未进行MRP训练的对照组。秦大伟等^[6]将60例脑卒中患者随机分为康复组和对照组各30例。对照组采用常规Bobath促进技术,康复组采用MRP方案,结果训练后FMA评分康复组优于对照组。陈秀明等^[7]采用序列训练结合常规康复治疗治疗脑卒中偏瘫,并与常规康复治疗比较患者的患侧下肢运动功能的提高更明显。序列训练法是基于MRP理念的小组训练组织模式。唐文慧等^[8]在脑卒中临床常规药

物治疗基础上进行康复训练,并在患者入院1周内对其进行MRP训练,对照组未进行MRP,结果在第3、5周时FMA评分均显著高于常规药物及康复训练的对照组。

1.2 MRP结合星状神经节阻滞 蔡明等^[9]采用MRP结合星状神经节阻滞治疗脑卒中后偏瘫,FMA评分与治疗前及高压氧联合神经内科常规治疗的对照组比较明显提高,患者的运动功能明显改善。

2 针刺对脑卒中后运动功能的影响

祖国医学认为中风病机主要是风痰、瘀血阻滞经络,营卫气血运行不通,半身失养。针灸治疗通过腧穴来调整机体的阴阳、气机以疏通经脉,运行气血,恢复正常的经气循环,使机体恢复“阴平阳秘”的生理状态。

2.1 肌肉运动点针刺 王东岩等^[10]应用伸-屈肌交替运动点针刺治疗脑卒中后腕手功能障碍,与穴位针刺治疗比较,结果伸-屈肌交替运动点针刺组上肢FMA评分提高较明显。

2.2 分期循经针刺法 马玉琴等^[11]探讨分期循经针刺对脑卒中患者运动功能的有效性,运用分期针刺方法:根据Brunnstrom运动恢复6个阶段理论分期取穴:软瘫期(1~2期)以上肢阴经、下肢阳经腧穴为主,采用强刺激,使快感向远端放射;痉挛期(3~4期)以上肢阳经、下肢阴经腧穴为主;恢复期(5~6期)以手足阳明经腧穴为主,辅以太阳、少阳经穴及少量阴经腧穴。针刺采用平补平泻,以局部得气为度。在治疗8周后分期循经针刺组的FMA积分的提高明显优于对照组。

2.3 醒脑开窍针刺法 朱敏初等^[12]在常规药物治疗及早期康复训练基础上加用组合醒脑开窍针刺法治疗急性脑梗死患者,治疗后FMA评分较治疗前及常规治疗的对照组明显提高。曹春梅等^[13]对32例脑卒中患者进行运动疗法、作业训练及醒脑开窍法为主的针灸等综合康复治疗,运动功能Brunnstrom分级较治疗前明显提高。

2.4 头针、体针刺法 蔡恒等^[14]采用头体针治疗脑卒中偏瘫,并写传统针刺治疗进行比较,结果FMA评分明显高于传统针刺。王俊华等^[15]采用体针加背腧穴,体针以瘫痪侧肢体阳经为主,适当配以阴经穴;背腧穴取肝、脾、肾俞,结果疗效明显优于单纯体针组。刘玉生等^[16]采用中西药物、物理疗法、心理及语言等综合康复治疗脑卒中偏瘫患者,并配合头针治疗,取运动区顶颞前、后斜线(MS 6、7)顶旁1、2线(MS 8、9),颞前线(MS10),顶中线(MS 5),结果显示,治愈率及总有效率明显优

基金项目:江苏省科技厅社会发展支撑计划多中心课题(SBE200970482)。

收稿日期:2011-10-13

作者单位:南京中医药大学 a.附属医院针灸康复科,南京 210029; b.第二临床医学院,南京 210046

作者简介:徐道明(1982-),男,技师,主要从事脑血管病及骨关节疾病的康复方面的研究。

通讯作者:孙建华,主任医师,博导。

于常规康复治疗。

2.5 巨刺法 杨益等^[17]采用巨刺法治疗脑梗死,结合双侧功能训练治疗后 FMA 评分高于患肢常规针刺的对照组。万娇等^[18]采用巨刺导引复合针法,治疗脑卒中偏瘫,FMA 评分明显高于常规针法。

2.6 针刺神经干穴位配合井穴麦粒灸 李月梅等^[19]采用针刺神经干周围穴位配合井穴麦粒灸法治疗脑卒中,并与传统阳明经穴配合头针治疗比较,结果治疗组运动功能改善明显优于对照组。结果显示针刺综合促通技术对脑卒中肢体运动功能的恢复明显优于单纯针刺治疗。

3 MRP 和针灸治疗相结合

简伟^[20]采用针灸配合 MRP 治疗脑卒中偏瘫患者,FMA 评分明显优于常规治疗的对照组。李长文^[21]将 60 例首发脑卒中的患者随机分为康复训练组和综合治疗组,2 组均给予基础治疗,综合组则在此基础上加用醒脑开窍针法联合 MRP,疗程 2 个月,治疗前后分别采用林氏(Lindmark)上肢功能评定量表评定患者的上肢功能。结果 2 组患者的上肢运动功能评分与治疗前比较均有提高,且综合组各项评分明显优于对照组。

4 结语

本文从临床应用的角度论述了 MRP 及针灸疗法对脑卒中患者运动功能的影响。MRP 在脑卒中康复治疗中疗效明确,临床运用比较广泛,患者通过反复练习,重新掌握正确运动模式。针刺是以辨证施治的观点恢复偏瘫患者的运动功能。作为两种在临床应用比较成熟的技术,各有大量文献报道其有效性,而二者的综合治疗疗效报道较少。为观察中西医结合的康复方法 MRP 及针灸疗法联合治疗脑卒中后功能障碍的疗效,本课题组设计了《针刺结合运动再学习技术在中风康复中的应用》课题,拟进行多中心、大样本的临床观察,从多个角度观察其疗效,以探讨出脑卒中患者功能障碍的康复疗效最大化的治疗路径。

【参考文献】

[1] 陈兆聪,黄真. “运动再学习”疗法在脑卒中康复治疗中的应用[J]. 中国康复医学杂志,2007,22(11):1053-1056.
 [2] Muramatsu H, Takano T, Koike K. Hemiplegia recovers after cranioplasty in stroke patients in the chronic stage[J]. Int J Rehabil Res, 2007, 30(2):103-109.

[3] 孙栋,张纯,林金来. 运动再学习法对脑卒中偏瘫者下肢运动和平衡功能的影响[J]. 心血管康复医学杂志,2008,17(3):230-232.
 [4] 李宏伟,罗兴华,黄东峰. 运动再学习对脑卒中患者早期运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(2):155-157.
 [5] 余茜,李晓红,黄林. 运动再学习对脑梗死患者事件相关电位的影响[J]. 中国康复理论与实践,2009,15(12):1111-1113.
 [6] 秦大伟,郭天龙. 运动再学习疗法对脑卒中患者下肢功能的影响[J]. 中国康复理论与实践,2010,16(4):372-373.
 [7] 陈秀明,白玉,魏国荣,等. 序列训练法对脑卒中后偏瘫患者下肢运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志,2011,26(5):478-480.
 [8] 唐文慧,金荣梅,吴旗,等. 运动再学习方法早期介入对脑卒中偏瘫患者康复的疗效评价[J]. 牡丹江医学院学报,2011,32(2):61-62.
 [9] 蔡明,楚敏,童玉玲. 星状神经节阻滞加运动再学习对脑梗死患者功能康复的影响[J]. 中国康复医学杂志,2007,22(3):217-218.
 [10] 王东岩,王岩,杨晓东. 不同穴位与肌肉运动点针刺在脑卒中患者腕手功能重建中的对比研究[J]. 上海针灸杂志,2009,28(5):253-255.
 [11] 马玉琴,金龙涛,张健,等. 分期循经针刺法对中风患者运动功能的影响研究[J]. 上海针灸杂志,2008,24(2):5-6.
 [12] 朱敏初,姚云海,余波. 针刺对急性脑梗死患者运动功能的影响[J]. 中国康复理论与实践,2009,15(8):780-781.
 [13] 曹春梅,胡昔权,丘卫红. 功能训练配合针灸治疗对脑卒中偏瘫患者运动能力及日常生活活动能力的影响[J]. 中国临床康复,2004,8(34):93-95.
 [14] 蔡恒,李萌. 头针配合体针治疗中风后偏瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2009,28(7):383-385.
 [15] 王俊华,周嘉澄,刘刚. 针刺背腧穴对中风偏瘫患者运动功能的影响[J]. 上海针灸杂志,2010,12(29):770-772.
 [16] 刘玉生,尹勇,宋振华,等. 头皮针治疗脑卒中偏瘫的疗效观察[J]. 中国康复,2008,23(2):116-116.
 [17] 杨益,邹凯. 巨刺法结合双侧功能训练对脑梗塞患者上肢功能康复的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2007,5(1):25-28.
 [18] 万娇,李波,陈向阳,等. 巨刺导引复合针法对中风偏瘫运动功能康复的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2011,30(3):160-161.
 [19] 李月梅,江钢辉,李艳慧,等. 针刺神经干穴位配合井穴麦粒灸治疗中风后肢体功能障碍 50 例疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2010,7(37):1364-1365.
 [20] 简伟. 针灸结合运动再学习训练对中风偏瘫患者的日常生活活动和步行能力的影响[J]. 临床医学工程,2010,17(5):31-33.
 [21] 李长文. 醒脑开窍针法联合运动再学习疗法对中风患者上肢功能的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(18):40-41.