

针刺结合运动再学习对脑卒中患者运动功能的影响

徐道明,孙建华,糜中平,刘景,耿昊,裴丽霞,陈璐,吴晓亮

【摘要】 目的:探讨针刺结合运动再学习技术(MRP)对脑卒中患者运动功能的临床疗效。方法:脑卒中患者60例,分为观察组29例和对照组31例。2组均采用MRP治疗,观察组加用针刺治疗。2组患者分别在治疗前、治疗1、3、6个月后采用Fugl-Meyer运动功能评定法对上、下肢功能进行评定。结果:治疗1、3、6个月后,2组患者上、下肢Fugl-Meyer评分及总分均较治疗前明显提高,且观察组更高于对照组(均 $P<0.05$)。结论:针刺结合MRP对脑卒中患者运动功能的改善明显优于单纯MRP治疗,可显著提高脑卒中患者的临床治疗效果,降低致残率。

【关键词】 脑卒中;针刺;运动再学习;Fugl-Meyer评分

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.017

脑卒中是当今世界危害人类生命健康的最主要疾病之一^[1]。本研究应用针刺结合运动再学习疗法(motor relearning programme,MRP)对偏瘫患者进行训练,观察患肢功能的恢复情况,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年3月~2011年7月在我科住院的脑卒中患者60例,均符合第四届全国脑血管病学会制定的诊断标准,并经头颅CT或MRI证实,首次发病且病程 <1 个月。60例随机分为2组,①观察组29例,男19例,女10例;平均年龄(63.28 ± 10.22)岁;平均病程(18.01 ± 3.86)d。②对照组31例,男19例,女12例;平均年龄(62.53 ± 11.06)岁;平均病程(16.26 ± 4.31)d。2组一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 2组均采用MRP治疗,观察组加用针刺治疗。①MRP。上肢功能训练:仰卧位练习患手一定范围内活动及触摸前额、枕头等;坐位练习用手向前、向上指向物体并逐渐增大范围;帮助患者将臂后伸,肘伸直,肩外旋,手平放于训练床上以承受上部身体的重量;坐或站位,患肢外展 90° 肘伸直,将手平置于墙上,并承受身体的压力;坐起训练:练习从侧卧坐起;坐位平衡训练:通过转头和躯干及触摸一件物品,训练患者直立坐位的平衡能力,治疗人员在必要时支持其患臂;站起与坐下训练:让患者肩和膝前移,练习站立,治疗师帮助患者前移肩和膝,让患者向下、后移动臀部并坐

下;站立平衡训练:训练髋关节对线及站立位时,双足负重,髋前伸,训练重心转移时调整姿势;行走训练:先用健腿迈步,治疗师指导患者有节奏地行走。以上训练在针刺完成之后进行,每日1次,每次30~45min,每周5d。②针刺治疗。取肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、足三里、悬钟、三阴交、太冲等穴,均予小幅度高频率捻转补法30s,留针30min,每日1次,每周5d。

1.3 评定标准 治疗前后采用Fugl-Meyer运动功能评定法对2组患者上、下肢功能进行评定^[2]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,t检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗1、3、6个月后,2组上、下肢Fugl-Meyer评分及总分均较治疗前明显提高,且观察组更高于对照组。见表1。

表1 2组治疗前后上、下肢Fugl-Meyer评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	n	时间	Fugl-Meyer		
			上肢	下肢	总分
观察组 29		治疗前	17.50 $\pm$ 5.96	19.80 $\pm$ 6.74	37.30 $\pm$ 10.18
		治疗后(月)1	36.11 $\pm$ 12.58 ^{ab}	24.19 $\pm$ 6.75 ^{ab}	60.30 $\pm$ 16.50 ^{ab}
		3	46.11 $\pm$ 12.82 ^{ab}	29.26 $\pm$ 4.44 ^{ab}	75.38 $\pm$ 15.08 ^{ab}
		6	53.34 $\pm$ 10.92 ^{ab}	33.84 $\pm$ 5.96 ^{ab}	87.19 $\pm$ 9.95 ^{ab}
对照组 31		治疗前	15.28 $\pm$ 5.21	17.42 $\pm$ 5.46	32.71 $\pm$ 8.43
		治疗后(月)1	28.96 $\pm$ 9.40 ^a	20.85 $\pm$ 6.36 ^a	49.82 $\pm$ 10.26 ^a
		3	36.78 $\pm$ 14.13 ^a	25.07 $\pm$ 6.77 ^a	61.85 $\pm$ 18.19 ^a
		6	44.00 $\pm$ 12.75 ^a	29.53 $\pm$ 7.66 ^a	73.53 $\pm$ 16.23 ^a

与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$

3 讨论

早期MRP有助于帮助脑组织重塑及肢体感觉与运动能力的恢复,增强患者早期运用患肢的意识,促进患者各项功能恢复^[3]。针灸对偏瘫的治疗,除基于脑

基金项目:江苏省科技厅社会发展支撑计划多中心课题(BE2009695)

收稿日期:2012-08-02

作者单位:南京中医药大学附属医院针灸康复科,南京 210029

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

通讯作者:孙建华,主任中医师。

保护作用外,还基于神经系统的可塑性,利用神经生理学原理,刺激外周神经,向大脑反馈促通信息,促进大脑皮层功能的可塑性发展,使其最大限度地实现功能重建,从而促进中枢性瘫痪的康复^[4]。

本研究通过 Fugl-Meyer 来评价治疗过程中针刺疗法与 MRP 对促进脑卒中患者运动功能恢复的协同作用。结果显示在治疗后 1、3、6 个月的时间点,针刺结合 MRP 比单纯 MRP 更好地促进了运动功能的恢复。本研究证实了针刺结合 MRP 能够使偏瘫肢体的功能得到改善和代偿,对脑卒中的恢复有着重要积极的影响,从而提高脑卒中患者的生活质量,减少残疾和最大限度地回归家庭,回归社会。

【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):236-240.
- [2] 恽晓平.康复疗法评定学[M].北京:华夏出版社,2003,393-396.
- [3] 王新刚,官霞.运动再学习技术对脑卒中患者康复疗效观察[J].中国中医急诊,2011,20(12):2026-2026.
- [4] 许志强.早期综合治疗对急性期脑卒中患者功能预后的影响[J].中国康复医学杂志,2007,17(4):223-225.

应用粗大运动功能分级对脑瘫患儿康复训练的影响

何玉清,罗佳美,刘敏,柯云霞,史敏,郭倩兰,魏晟,辛贵芳

【摘要】 目的:观察应用粗大运动功能分级(GMFCS)配合粗大运动功能测评对脑瘫患儿康复训练的影响。方法:脑瘫患儿 102 例,按照 GMFCS 系统随机分成 2 组各 51 例,2 组均采用常规康复治疗,观察组在此基础上指导家长参与根据 GMFCS 联合粗大运动功能测评评定结果而设定的动作进行训练。于治疗前后用粗大运动功能测试量表(GMFM-66)测评 2 组患儿的粗大运动功能得分以及家长坚持治疗的依从性。结果:训练 5 个月后,2 组患儿 GMFM-66 评分均较治疗前明显提高,且观察组更高于对照组($P < 0.05$)。结论:应用 GMFCS 配合粗大运动功能测评结果而设定的训练动作进行康复治疗方法对脑瘫患儿粗大运动功能有很好的促进作用,且观察组继续坚持训练的依从性明显高于对照组。

【关键词】 粗大运动功能分级(GMFCS);粗大运动功能测评;脑性瘫痪;康复训练;依从性

【中图分类号】 R49;R729 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.018

脑瘫粗大运动功能分级系统(gross motor function classification system, GMFCS)是通过评价患儿在日常生活环境中(包括家庭、学校、社区)的能力来确定不同的级别^[1]。提高脑瘫患儿的粗大运动功能是脑瘫康复的主要训练目标,从而提高生活自理能力,最大限度的提高脑瘫患儿的生存质量。本文拟探讨应用 GMFCS 联合粗大运动功能测评结果而设定的训练动作进行康复治疗方法对脑瘫患儿康复治疗依从性的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 3 月~2011 年 12 月在我科就诊的脑瘫患儿 102 例,均符合中国康复医学会儿童康复专业委员会及中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复

专业委员会制定的小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断标准^[2]。102 例随机分为 2 组各 51 例。①观察组,男 26 例,女 25 例;年龄 2~6 岁;痉挛型 20 例,徐动型 12 例,肌张力低下型 8 例,混合型 11 例。②对照组,男 27 例,女 24 例;年龄 2~6 岁;痉挛型 18 例,徐动型 10 例,肌张力低下型 13 例,混合型 10 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患儿均采用常规康复治疗,包括运动、作业和物理因子疗法,感觉统合训练及引导式教育和回应式抚育^[3-6]。观察组患儿治疗前先作 GMFCS 评定^[7],记录每个患儿现有的级别能力,同时告知家长,让家长明白患儿现有的运动功能及训练后将要达到的目标,并指导家长参与根据 GMFCS 联合粗大运动功能测评结果而设定的动作进行训练。

1.3 评定标准 ①治疗前后采用 GMFM-66 量表^[7],测定 2 组患儿粗大运动功能并进行比较。②治疗后随访 5 个月,统计 2 组坚持治疗的依从性。

收稿日期:2012-07-18

作者单位:三峡中心医院儿童分院儿保康复科,重庆 404000

作者简介:何玉清(1965-),女,副主任护师,主要从事小儿康复方面的研究。