

# 综合康复治疗对脑卒中急性期运动功能的疗效观察

王欣<sup>1</sup>, 田秀娟<sup>2</sup>, 王金玲<sup>1</sup>, 陈莉<sup>1</sup>

**【摘要】** 目的:观察不同治疗方法对脑卒中急性期运动功能的影响。方法:脑卒中急性期患者90例随机分为3组各30例,3组均给予常规药物治疗。针刺组同时加用针刺治疗,康针组同时加用针刺和康复训练。治疗前后用Fugl-Meyer法(FMA)评定其偏瘫肢体功能。结果:治疗1个月后,3组FMA评分均较治疗前明显提高(均 $P<0.01$ ),且康针组 $>$ 针刺组 $>$ 药物组(均 $P<0.01$ )。治疗后,3组临床疗效比较,康针组总有效率 $>$ 针刺组 $>$ 药物组( $P<0.05,0.01$ )。结论:药物、针刺和康复训练3种治疗方式联合运用治疗脑卒中急性期运动功能疗效最佳。

**【关键词】** 康复;针刺;脑卒中;运动功能

**【中图分类号】** R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.005

**Effect of comprehensive rehabilitation therapy on motor function of patients with acute cerebral stroke** WANG Xin, TIAN Xiu-juan, WANG Jin-ling, et al. Shandong Communication Hospital, Jinan 250031, China

**【Abstract】** Objective: To observe the effect of different treatments on motor function of patients with acute cerebral stroke. Methods: Ninety patients with acute cerebral stroke were randomly divided into three groups: acupuncture-drug group, rehabilitation-acupuncture-drug group, and drug-only group ( $n=30$  each group). The hemiplegic limb function was assessed by using Fugl-Meyer assessment (FMA) before and after treatment. Results: After treatment for one month, Fugl-Meyer scores in three groups were significantly increased as compared with those pretreatment (all  $P<0.01$ ), and those in rehabilitation-acupuncture-drug group  $>$  acupuncture-drug group  $>$  drug-only group (all  $P<0.01$ ). After treatment, the total effective rate in rehabilitation-acupuncture-drug group  $>$  acupuncture-drug group  $>$  drug-only group ( $P<0.05, 0.01$ ). Conclusion: The combined use of drug, acupuncture and rehabilitation is optimal in improving motor function of patients with acute cerebral stroke.

**【Key words】** rehabilitation; acupuncture; cerebral stroke; motor function

脑卒中后患者出现不同程度的肢体功能丧失,严重影响患者的生活质量,给其家庭和社会带来沉重的负担。如何改善脑卒中患者的肢体运动功能,提高其日常生活能力,将直接关系到患者能否独立生活以及决定其对社会、家庭的依赖程度。本文以急性期脑卒中为观察对象,采用不同的治疗方法观察其运动功能的改善情况,报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年6月~2011年5月在我院神经康复科住院的脑卒中患者90例,均符合全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准<sup>[1]</sup>,随机分为3组各30例。①针刺组,男19例,女11例;平均年龄(58.45±14.11)岁;平均病程(16.90±8.09)d;脑出血14例,脑梗死16例。②康针组,男18例,女12

例;平均年龄(57.60±13.99)岁;平均病程(15.80±8.30)d;脑出血13例,脑梗死17例。③药物组,男17例,女13例;平均年龄(60.07±14.56)岁;平均病程(15.40±7.11)d;脑出血13例,脑梗死17例。3组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 3组均给予奥拉西坦、红花注射液或桂哌齐特注射液等常规药物治疗。针刺组同时加用针刺治疗:患者仰卧位,取百会、水沟、头部运动区及患侧肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、伏兔、梁丘、血海、阴陵泉、足三里、三阴交、太冲等穴,常规刺法,得气后接G6805治疗仪,一组电针的正负极分别连结肩髃和曲池,另一组电针的正负极连结伏兔和足三里,疏密波,刺激强度以患者能耐为度,留针30min。康针组在以上2种治疗的同时给予康复训练:采用神经促通技术,如Bobath疗法、本体感觉神经肌肉易化技术、运动再学习技术等。主要内容为良肢位的摆放,预防痉挛模式;床上主动型辅助运动如Bobath握手,翻身,夹腿运动,桥式运动等;体位转移;坐位平衡训练;站位平衡训练;具有步行能力后进行上下阶梯训练、步行训练。由

基金项目:山东省交通厅科技计划资助项目[2008Y023(4)]

收稿日期:2012-06-28

作者单位:1. 山东省交通医院, 济南 250031; 2. 中国人民解放军第四五六医院, 济南 250031

作者简介:王欣(1980-),男,主治医师,主要从事针灸康复方面的研究。

康复医学专业的治疗师采用一对一的方式指导训练。每日1次,40min,每周6次。

1.3 评定标准 ①运动功能评定:采用简式 Fugl-Meyer(Fugl-Meyer motor assessment, FMA)评分法评定运动功能,总分为100分,评分<50分,Ⅰ级,严重运动障碍;50~84分,Ⅱ级,明显运动障碍;85~95分,Ⅲ级,中度运动障碍;96~99分,Ⅳ级,轻度运动障碍;100分正常<sup>[2]</sup>。②临床疗效<sup>[3]</sup>:治愈,治疗后FMA分级Ⅳ级以上;显效,FMA分级Ⅲ级;好转,FMA分级Ⅱ级;无效,FMA分级Ⅰ级。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,计数资料用百分率表示, $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

治疗1个月后,3组FMA评分均较治疗前明显提高( $P < 0.01$ ),且康针组>针刺组>药物组(均 $P < 0.01$ )。治疗后,3组临床疗效比较,康针组总有效率>针刺组>药物组( $P < 0.05, 0.01$ )。见表1。

表1 3组治疗前后FMA评分及治疗后临床疗效比较

组别	n	FMA(分, $\bar{x} \pm s$ )		临床疗效(例)				
		治疗前	治疗后	治愈	显效	好转	无效	总有效率%
康针组	30	35.00±9.30	72.03±26.18 <sup>abc</sup>	6	14	6	4	86.67 <sup>bc</sup>
针刺组	30	33.67±8.33	61.53±25.33 <sup>ab</sup>	3	8	12	7	76.67 <sup>b</sup>
药物组	30	34.03±8.38	53.07±25.52 <sup>a</sup>	2	4	9	15	50.00

与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ ;与药物组比较,<sup>b</sup> $P < 0.01$ ;与针刺组比较,<sup>c</sup> $P < 0.01$

## 3 讨论

脑卒中偏瘫运动功能障碍的主要原因是上运动神经元受损,使得运动系统失去其高位中枢的控制,从而使原始的、被抑制的、皮质以下中枢的运动反射得以释放,引起运动模式的异常改变<sup>[3]</sup>。中枢神经系统具有高度的可塑性,其神经细胞受损后,临近细胞受刺激后可分化代偿部分受损神经功能。康复治疗可利用机体的反射功能,调节中枢系统的兴奋性,一定程度上实现皮质功能重建,促进患肢产生主动活动,增强患肢的协调控制能力,最终恢复患肢的运动功能<sup>[4]</sup>。规范的康复训练通过给予患肢被动、主动性运动和物理因子刺激,使肌肉在运动中保持代谢平衡,激发成骨活动,促进钙的吸收利用和肌肉组织内代谢产物的运送,使患者脑运动区及锥体外系神经纤维侧支与中枢环路形成,实现指挥系统的再生,从而减少脑卒中患者偏瘫肢体的功能损害<sup>[5]</sup>。针刺属于传统康复医学的范畴,其理论基础是经络腧穴理论,经络“内属于脏腑,外络于

肢节”,把人体连系起来形成一个有机整体,通过对机体的生物学刺激,达到疏通经络扶正驱邪,平调脏腑气血,促使机体功能恢复的作用<sup>[6]</sup>。针刺治疗可以改善脑卒中患者脑部血液循环,增强脑皮质的电活动,激活偏瘫患肢的感觉和运动能力,促进患肢恢复<sup>[7]</sup>。对于康复训练配合针刺其效果是否有叠加作用,目前临床尚存在争议。有研究表明,针刺治疗可促进运动神经元兴奋,使新的脑高级中枢与肢体运动传导通路的形成,针刺治疗和康复训练可以互相促进,取长补短<sup>[8]</sup>。但也有学者认为针刺治疗对于偏瘫患者运动功能的康复训练没有额外的增效价值<sup>[9]</sup>。

本研究通过采用分组治疗的方式进行脑卒中偏瘫肢体运动功能的疗效比较,结果显示单纯的药物治疗可提高偏瘫肢体的FMA评分,在药物治疗的基础上给予针刺治疗可进一步提高疗效,药物、针刺和康复训练三者结合疗效最佳。说明针刺治疗有利于脑卒中患者偏瘫肢体运动功能的提高,针刺和康复训练在提高其运动功能时具有叠加效应。本研究只观察了治疗1个月后的脑卒中偏瘫肢体运动功能的变化,对于其长期疗效需待进一步的探索。对本研究结果而言,脑卒中急性期在给予药物治疗的同时应及时给予针刺和康复治疗,以便能够最大限度地提高患肢的运动功能,改善生活自理能力,提高患者的生活质量。

## 【参考文献】

- [1] 中风病诊断疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [2] 王强,李铁山. 脑卒中康复治疗技术[M]. 北京:人民军医出版社,2003,73-80.
- [3] 裴君. 针刺配合康复训练治疗脑卒中偏瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2010,19(7):428-430.
- [4] 崔晓,胡永善,吴毅,等. 针刺结合功能训练对社区脑卒中患者神经功能的影响[J]. 中国康复医学杂志,2009,24(12):1083-1086.
- [5] 田锦芳. 早期康复治疗对脑卒中患者肢体运动功能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2010,13(18):59-60.
- [6] 周金芝. 针灸治疗中风优势浅析[J]. 中国中医药现代远程教育,2009,7(3):1-2.
- [7] 张宁霞,刘桂珍,姚秋红,等. 热补针法结合康复训练对缺血性脑卒中偏瘫患者早期运动功能的影响:随机对照研究[J]. 中国针灸,2010,30(6):126-128.
- [8] 张春华. 康复配合针刺对于急性脑卒中患者功能恢复的影响[J]. 中国康复理论与实践,2005,11(11):947-948.
- [9] Sze FK, Wong E, Yi X. Does acupuncture have additional value to standard poststroke motor rehabilitation [J]. Stroke,2002,33(1):186-194.