

- climbing in place of residence and Body Mass Index: a plan-European population based study[J]. International Journal of Obesity, 2008, 32(2):490-494.
- [29] Hardman AE, Hudson A. Brisk walking and serum lipid and lipoprotein variables in previously sedentary women-effect of 12 weeks of regular brisk walking followed by 12 weeks of detraining[J]. Br J Sports Med, 1994, 28(4): 261-266.
- [30] Boreham CA, Wallace WF, Nevil A. Training effects of accumulated daily stair-climbing exercise in previously sedentary young women[J]. Preventive Medicine, 2000, 30(4):277-281.
- [31] Kostka T, Bonnefoy M, Laurent M, et al. Habitual physical activity and peak anaerobic power in elderly men[J]. Eur J Appl Physiol, 1997, 76(1):81-87.
- [32] Brown M, Holloszy JO. Effects of a low intensity exercise program on selected physical performance characteristics of 60 to 71-year-olds[J]. Aging (Milano), 1991, 3(2): 129-139.
- [33] Loy SF, Conley LM, Sacco ER, et al. Effects of stair-climbing on VO<sub>2</sub>max and quadriceps strength in middle-aged females[J]. Med Sci Sports Exerc, 1994, 26(2):241-247.

• 经验交流 •

## 不同点穴间隔时间对脑卒中偏瘫康复的疗效观察

胡诚<sup>1</sup>, 韩侨宇<sup>2</sup>, 郭继红<sup>1</sup>, 陈安内<sup>1</sup>, 蔡虹<sup>1</sup>

【关键词】 点穴; 脑卒中; 偏瘫; 神经功能; 运动功能

【中图分类号】 R49; R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.03.033

2010年4月~2011年12月在北京护国寺中医院针灸科住院的脑卒中患者60例,均符合全国第四届脑血管会议制定的诊断标准<sup>[1-2]</sup>,其中男37例,女23例;平均年龄(65.35±8.86)岁;病程(43.45±19.59)d。60例随机分为每日组、隔日组和隔2日组各20例。3组一般资料比较差异无统计学意义。3组均在常规治疗和护理的基础上,进行连续2周的点穴干预。取百会、患侧合谷、内关、尺泽、曲池、极泉、太冲、昆仑、三阴交、阳陵泉、委中等穴,先用拿法放松痉挛的肢体肌肉,然后从上到下施点穴法,至患者感到局部酸、麻、胀、重或向周围上下传射、循经感传时为止。结束前强度慢慢减弱,以轻手法结束操作,20~30min,每个穴位2min。3组患者取穴相同,每日组每日进行治疗、隔日组隔日进行治疗、隔2日组隔2日进行治疗。

治疗2周后,每日组、隔日组及隔2日组患者神经功能缺损程度评分均较治疗前明显下降(22.3±7.9、20.9±7.4、22.2±7.3与26.2±6.8、22.9±7.6、24.2±6.6,  $P<0.05$ ),且每日组较其它2组下降更明显( $P<0.05$ );运动功能测评(motor assessment scale, MAS)均较治疗前明显提高(21.5±13.2、19.2±12.8、17.5±10.9与13.7±9.6、13.9±12.6、13.9±

8.1,  $P<0.01$ ),且每日组较其它2组提高更明显( $P<0.05$ )。隔日组和隔2日组2种评定比较差异均无统计学意义。

脑卒中后,受损的大脑结构和功能会在外界环境和经验的作用下重塑。脑卒中损伤后3个月内的早期治疗出现了最多神经细胞轴突的发芽,形成新的突触,而这些突触正是建立起接近正常功能的新神经网络的关键,从而完成中枢神经功能重组<sup>[3-4]</sup>。中医传统推拿疗法中“以指代针”的点穴法具有简单易学,操作方便,安全性高,易于被患者接受的特点。点穴治疗脑卒中偏瘫与疗程、每次治疗时间、治疗间隔时间等因素也有直接的关系。本文结果显示3组治疗前后,脑卒中患者的神经功能、运动功能康复都有显著改善;并且,每日点穴优于隔2日点穴及隔日点穴;结果显示出点穴对于脑卒中患者的神经、运动功能康复有着很好的疗效,初步确定了最佳的点穴间隔时间。

### 【参考文献】

- [1] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 脑卒中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.
- [2] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 20(6):379-380.
- [3] 岳炜, 戴江. 脑卒中患者临床康复诊疗护理方法的现状[J]. 护士进修杂志, 2007, 13(22):1171-1173.
- [4] 段春兴, 李宝, 谢仁明, 等. 以任务为导向的康复治疗改善脑卒中患者平衡及步行功能的疗效观察[J]. 中国康复, 2011, 26(4):257-258.

收稿日期:2013-03-08

作者单位:1. 北京中医药大学针灸推拿学院, 北京 100029; 2. 北京大学医学部, 北京 100191

作者简介:胡诚(1988-), 女, 硕士, 主要从事神经疾病和骨关节疾病方面的研究。

通讯作者:郭继红。