

·传统医学与康复·

头针结合作业疗法对脑卒中患者上肢运动功能及生活自理能力的影响*

韩平¹ 陈立典^{2,3} 陶静²

摘要 目的:探讨头针结合作业疗法对脑卒中患者上肢运动功能及日常生活活动能力的影响。**方法:**将符合纳入标准的46例脑卒中患者随机分为治疗组和对照组,对照组进行作业治疗,治疗组在作业治疗的同时进行头针治疗。治疗前后分别采用Fugl-Meyer运动量表评定患侧上肢运动功能,用改良Barthel指数量表评定日常生活活动能力。**结果:**治疗组与对照组的上肢运动功能和日常生活活动能力治疗前后的差异均有非常显著性意义($P<0.001$);治疗后治疗组上肢运动功能和日常生活活动能力与对照组相比差异有显著性意义($P<0.05$);治疗后两组上肢运动功能与进食、穿衣、如厕、个人卫生、自己洗澡之间呈明显正相关;随访3个月,治疗组上肢运动功能和日常生活活动能力与对照组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。**结论:**应用头针配合作业疗法治疗脑卒中患者,可有效提高患者上肢运动功能和日常生活活动能力,其疗效优于单纯作业疗法。

关键词 脑卒中;头针;作业疗法;上肢运动功能;日常生活活动能力

中图分类号:R246,R493,R743 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2008)-04-0360-02

上肢以灵活、协调和技能性运动为主,大多数的日常活动都包含有复杂的上肢运动^[1]。脑卒中患者上肢运动功能受损后不易获得代偿,功能恢复较困难。及时恢复患侧上肢功能活动是全面提高患者日常生活自理能力的关键所在。本研究选择头针作为主要治疗方法,同时配合作业疗法对脑卒中后偏瘫患者进行综合治疗,以期全面提高患者生活自理能力,使其尽早重返社会。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2006年3月—2007年1月入住福建省第二人民医院康复中心、符合前述纳入标准并最终完成评估的46例脑卒中患者作为研究对象。入选患者按随机数字表分为治疗组和对照组,每组各23例。其中治疗组男15例,女8例;脑梗死14例,脑出血9例;年龄41—72岁,平均 55.73 ± 12.83 岁;病程2—60天,平均 38.87 ± 20.85 天。对照组男16例,女7例;脑梗死13例,脑出血10例;年龄45—71岁,平均 50.87 ± 11.12 岁;病程7—58天,平均 30.23 ± 25.77 天。两组资料经统计学分析差异无显著性意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准:中医诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症科研组制定的《中风病诊断疗效评定标准》(试行)^[2];西医诊断标准参照1995年中华医学会全国第四届脑血管病学术会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》^[3]。经头颅CT或MRI检查证实,病灶位于一侧大脑半球,一侧肢体偏瘫且无感觉功能障碍者。首次发病,病程3个月以内,生命体征稳定,无意识障碍,能明白治疗师的指令,配合训练,并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准:有其他引起上肢运动功能障碍的情况,如外伤骨折、截肢,有严重的上肢关节疾病或类风湿性关节炎者;近期(4周内)并发心肌梗死发作或合并严重心功能衰竭、肝肾功能不全者。

1.2.3 中止试验标准:临床试验中出现严重不良反应者或在治疗期间出现严重并发症或病情迅速恶化者中止治疗。

1.3 治疗方法

两组患者均按照神经内科常规处理,包括对症及支持治疗;消除脑水肿、减轻颅内压、抗感染、改善脑循环。待病情稳定,治疗组在常规治疗的基础上针对上肢运动功能障碍进行作业疗法和头针针刺治疗;对照组仅采用作业疗法。

1.3.1 头针疗法:按照《头皮针穴名标准化国际方案》选取偏瘫对侧顶颞前斜线中2/5、顶旁2线。常规穴位消毒,选用30号不锈钢毫针,针身与头皮成 15° 角,快速刺入皮下至帽状腱膜下0.5—0.8分后,行捻转平补平泻手法,频率200次/min,持续1min。在头部开始留针的同时进行作业治疗,至治疗完毕起针,留针期间每15min行针1次,留针40—50min/d。

1.3.2 作业疗法:患者在治疗师的帮助下,予以选择性作业课题治疗,进行上肢运动功能训练,40—50min/d,实行作业疗法治疗师“一对一”治疗。具体内容:①上肢控制能力训练重点按照姿势—正确性—速度—适应性—耐力的顺序,先近端后远端。动作从简单到复杂,从肢体活动到保持肢体的各种位置。一个动作所做的时间从短到长。②关节活动的训练采用磨砂板上摩擦、棒、圈体操、分指明板等。手指的运动和肩、肘的肢体位置必须保持独立。手指如果有自主运动时可采用圆球、圆柱体、方体谜盒插木钉(跳棋)等进行抓、捏的练习。③精细动作训练主要着重于眼手的协调,可利用拼图、镶嵌作业等。

1.3.3 治疗时间:治疗7周(因脑卒中患者上肢功能恢复所

* 基金项目:国家中医药管理局自助项目(04-05LP28)

1 福建中医学院针灸推拿系,福州,350003

2 福建中医学院附属第二人民医院

3 通讯作者:陈立典(福建中医学院附属第二人民医院,福州,350003)

作者简介:韩平,女,在读硕士研究生,住院医师

收稿日期:2007-08-01

需时间较长,故治疗周期定为7周)。每天治疗1次,每周治疗5d,休息2d。

1.4 评定方法

在第1次治疗前做第1次评估,治疗结束后做第2次评估。所有观察对象的各种评估均由同一医师进行,该医师不参加治疗,且不知分组情况。上肢运动功能采用Fugl-Meyer上肢运动评分量表(Fugl-Meyer assessment scale, FMA)评定。日常生活活动能力按改良的Barthel(the modified Barthel, MBI)指数评定法。

1.5 统计学分析

所有资料应用SPSS12.0统计软件分析处理。两组计量资料采用 t 检验,测定数据以均数 \pm 标准差表示。计数资料用 χ^2 检验。由于进食、穿衣、如厕、个人卫生、自己洗澡各项日常活动与上肢关系密切,故进行上肢FMA评分与上述各项及总

分的相关性分析。

2 结果

两组上肢运动功能和日常生活活动能力在治疗前差异无显著性意义($P>0.05$),两组上肢运动功能和日常生活活动能力治疗前后比较差异有非常显著性意义($P<0.001$);治疗后治疗组上肢运动功能和日常生活活动能力与对照组相比差异有显著性意义($P<0.05$);治疗后治疗组上肢运动功能较对照组改善明显。随访3个月,治疗组上肢运动功能和日常生活活动能力与对照组比较差异有显著性意义($P<0.05$),但随访3个月后与治疗7周后相比差异无显著性意义($P>0.05$)。

两组患者治疗后上肢FMA评分与日常生活中相关各项评分及总分的相关性分析见表2。治疗后两组上肢运动功能与进食、穿衣、如厕、个人卫生、自己洗澡之间呈明显正相关。

表1 两组患者治疗前后及随访3个月上肢FMA及MBI指数评分比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	上肢Fugl-Meyer评分			改良Barthel指数评分		
		治疗前	治疗7周后	随访3个月	治疗前	治疗7周后	随访3个月
治疗组	23	15.96 \pm 3.47	34.91 \pm 6.61 ^{①②}	35.96 \pm 6.85 ^{②③}	30.35 \pm 5.43	54.00 \pm 4.82 ^{①②}	55.57 \pm 5.90 ^{②③}
对照组	23	16.35 \pm 3.64	30.39 \pm 5.55 ^①	31.61 \pm 5.68 ^③	31.13 \pm 5.68	50.52 \pm 4.44 ^①	51.87 \pm 5.20 ^③

①治疗7周后与治疗前比较, $P<0.001$,②治疗组与对照组比较, $P<0.05$,③随访3个月与治疗7周后比较, $P>0.05$

表2 两组患者治疗后上肢FMA评分与MBI部分项目评分及总分的相关性分析

(r)

	进食	穿衣	如厕	个人卫生	自己洗澡	总分
治疗组	0.902 ^①	0.849 ^①	0.736 ^①	0.817 ^①	0.763 ^①	0.876 ^①
对照组	0.885 ^①	0.854 ^①	0.693 ^①	0.817 ^①	0.931 ^①	0.900 ^①

① $P<0.01$

3 讨论

脑卒中患者上肢偏瘫一侧肢体随意运动丧失,主要病变部位为患侧肢体对侧大脑皮质,其相对应的体表部位正是对侧顶颞前斜线中2/5和顶旁2线的位置。在经络系统中,手三阳经直接循行至头面部,手太阳经筋分布于耳后、完骨、耳上、目外眦等处,手少阳与手阳明经筋分布于头角处。《灵枢·邪气脏腑病形》认为:“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍”,说明头与人体上肢经络系统有着极其密切的联系。头针是针灸和神经学理论相结合的产物,根据神经生理学原理,选择性刺激头针治疗区可改善人体大脑皮质电活动及血循环,增强脑组织供血量,有利于脑缺血半暗带区消除水肿、细胞修复,改善脑缺血病灶,有利于脑的功能恢复^④。《素问·脉要精微论》中云:“头者,精明之府”。对偏瘫患者针刺上述头皮部位,类似治疗脏腑疾病选用的相应募穴,可以疏通偏瘫上肢经络气血,促进阴阳协调平衡,对治疗上肢运动功能障碍有着特殊疗效,进而有效促进患者的日常生活能力。

作业疗法可以促进受损神经的再生及运动和感觉功能的恢复^⑤,全面提高脑卒中患者的日常生活活动能力。研究表明,上肢及手的主动或被动运动、作业疗法、日常生活训练能有效防治肩手综合征^⑥,纠正异常运动模式,促进随意协调运动的恢复,是一种主要的康复治疗方法。

本研究结果显示:头针与作业疗法均可作为脑卒中患者上肢运动功能障碍的有效治疗方法,虽然单纯的作业疗法也具有较好的治疗作用,但相比之下,二者相结合对改善患者

的运动功能和日常生活活动能力更为有效;随着上肢运动功能的改善,偏瘫患者日常生活活动能力明显提高。头针具有良好的调整经络系统的作用,作业疗法对改善瘫痪肢体的运动功能^⑦,全面提高患者日常生活活动能力有重要作用^⑧。头针配合作业疗法“动则气生”,允许患者在留针期间随意自主活动,可使各种传入的神经冲动不断传达至大脑皮质,而大脑皮质在头针的刺激下也对各种传入的神经冲动的敏感性提高^⑨,从而发出相应的神经冲动对患侧上肢神经功能的不断恢复和巩固十分有利。

参考文献

- [1] J.H 卡尔, R.B 谢泼德. 中风病人的运动再学习方案[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1999.31.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.23—24.
- [3] 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, 12(6): 379.
- [4] 田青, 马俊, 刘又秀, 等. 电针对脑梗塞急性期脑组织含水量及SOD水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2002, 21(2): 36—37.
- [5] Ballinger C, Ashburn A, Low J, et al. Unpacking the black of box therapy—a pilot study to describe occupational therapy and physiotherapy interventions for people with stroke [J]. Clin Rehabil, 1999, 13(4): 301—309.
- [6] 伍少玲, 黄利荣, 许俭兴. 早期康复对脑卒中肩-手综合征的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(1): 25—26.
- [7] Logan PA, Gladman JR, Avery A, et al. Randomised controlled trial of an occupational therapy intervention to increase outdoor mobility after stroke[J]. BMJ, 2004, 329(7479): 1372—1375.
- [8] Bode RK, Heinemann AW, Semik P, et al. Relative importance of rehabilitation therapy characteristics on functional outcomes for persons with stroke[J]. Stroke, 2004, 35(11): 2537—2542.
- [9] 王富春主编. 头针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.113—115.