

depression:a critical review [J]. Neurol Sci, 2002, 22(6) : 417-428.

[3]廖鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2000:809-810.

[4]Turner-Stokes L, Hassan N. Depression after stroke: a review of the evidence base to inform the development of an integrated care pathway. Part 1:Diagnosis, frequency and impact[J]. Clin Rehabil, 2002, 16(3) :231-247.

[5]中华神经学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6) :379.

[6]王永炎. 中风病中医诊断、疗效评定标准[J]. 中国医药学报, 1986, 1(2) :56-57.

[7]王荫华. 西方失语症成套测验(WAB)介绍(一)[J]. 中国康复理论与实践, 1997, 3(2) :87-89.

[8]王荫华. 西方失语症成套测验(WAB)介绍(二)[J]. 中国康复理论与实践, 1997, 3(3) :135-140.

[9]饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:28-70.

[10]高素荣. 失语症[M]. 2版. 北京:北京大学医学出版社, 2006:485-498, 516-518.

[11]任玉芬. 脑卒中失语障碍患者的康复护理[J]. 现代康复, 2001, 5(12) :130.

[12]刘道宽, 汪无级. 神经病学[M]. 9版, 上海:上海医科大学出版社, 2002:94.

[13]周继曾. 醒脑开窍针刺法治疗中风后遗症的临床研究[J]. 中国针灸, 1995, 15(3) :6-8.

[14]郑晓斌. 舌底刺络放血治疗运动性失语32例[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(4) :20.

[15]刘立安, 郭瑞友, 逢世敏, 等. 针刺结合语言训练治疗中风早期失语症的临床研究[J]. 中医药学刊, 2006, 24(12) :2256-2259.

[16]赵希敏, 丁美修. 脑血流量调节的研究进展[J]. 国外医学生理病理科学与临床分册, 2000, 20(4) :204-207.

(收稿日期:2009-05-12;修回日期:2009-10-11)

[编辑:叶晨]

功能针法治疗中风后弛缓性瘫痪患者 30 例

冯晓东¹ 李久民² 宋晓磊¹

(1. 河南中医学院第一附属医院, 郑州市人民路 19 号, 450000; 2. 河北省承德县中医院)

表面肌电图可反映神经系统的功能状况^[1]。我们采用功能针法治疗脑卒中肢体运动障碍患者, 并与普通针刺法进行对比, 观察两种方法对脑卒中后弛缓性瘫痪患者肌电指标的影响, 报告如下。

1 临床资料

西医诊断标准参照《各类脑血管意外诊断要点》^[2]; 中医诊断标准参照《中风病诊断和疗效评定标准》^[3]。选择 2008 年 3 月~2009 年 3 月期间河南中医学院第一附属医院住院病例, 年龄 40~80 岁, 发病 1 个月内, 表现为弛缓性偏瘫的患者 60 例。按照入组时间分为两组, 各 30 例。其中普通针刺组男 18 例, 女 12 例, 年龄 45~75 岁, 平均(60±15) 岁, 病程 14~28 天, 平均(21±7) 天; 针刺功能穴组男 16 例, 女 14 例, 年龄 43~71 岁, 平均(57±14) 岁, 病程 10~26 天, 平均(18±8) 天。两组资料经统计学处理差异无显著性(*P*>0.05), 具有可比性。

2 方法

两组患者均采用相同的肢体被动活动和理疗康复措施。普通针刺组以针刺患侧经穴为主, 上肢选穴:肩髃、曲池、合谷、外关; 下肢选穴:髀关、足三里、三阴交、太冲; 针刺功能穴组首先用电极测定仪在患者偏瘫侧关键肌肉(上肢:三角肌、肱二头肌、肱三头肌) 测定最大肌肉收缩点(功能穴) 的位置。两组患者均常规消毒后选用 0.30mm×40mm 一次性毫针刺入穴位, 常规深度, 得气后留针 30min, 每 10min 用捻转手法行针一次。

使用加拿大 Thought Technology 公司 10 通道 Flexcomp Infiniti 表面肌电仪, 于治疗前后分别检测肱二头肌表面肌电信号, 观察指标为最大振幅与肌电值。电极定位方法:被动屈肘, 在凸起的肱二头肌纵轴上寻找中心点, 中心点上下各 1cm 处。采用 SPSS 13.0 进行统计分析。数据以(*x*±*s*) 表示, 治疗前后及组间比较采用 *t* 检验。

3 结果

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

表 1 示, 普通针刺组与针刺功能穴组治疗前差异无统计意义, 治疗后两组最大振幅与肌电值均有上升, 但以针刺功能穴组更为显著, 两组比较有统计学意义(*P*<0.05)。

表 1 两组治疗前后肱二头肌最大振幅与肌电值比较(mV, *x*±*s*)

组别	时间	例数	最大振幅	肌电值
普通针刺组	治疗前	30	1.62±0.26	2.18±0.51
	治疗后	30	10.33±0.13*	11.76±0.63*
针刺功能穴组	治疗前	30	1.71±0.32	2.33±0.82
	治疗后	30	18.56±3.11*△	15.74±2.87*△

注:与本组治疗前比较, **P*<0.05; 与普通针刺组治疗后比较, △*P*<0.05

4 讨论

临床上对于中风后偏瘫的治疗多以针刺结合康复疗法多见。针刺具有舒筋缓急、通经活络等作用, 对脑卒中后遗症有确切的疗效, 但是对卒中早期如何提高软瘫患者的肌力则报道较少。以往报道在脑卒中后痉挛性瘫痪者最大肌肉收缩点注射肉毒素可降低或缓解整个肌群的肌张力。我们采用了针刺最大肌肉收缩点(功能穴) 的方法治疗脑卒中后软瘫患者, 并和普通针刺常规穴位比较, 证明针刺功能穴对偏瘫肌肉肌力具有积极的影响, 但其作用机理有待进一步研究。

参考文献

[1]穆景颂, 倪朝民. 表面肌电图在脑卒中康复评定中的应用[J]. 中国康复, 2009, 24(1) :53-55.

[2]中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6) :379-380.

[3]国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1) :55-56.

(收稿日期:2010-01-29;修回日期:2010-04-22)

[编辑:李春梅]