

针刺对部分前循环脑梗死患者疾病严重程度及日常生活能力的影响

吴秀玲¹ 卢宝全¹ 李永秋^{1*} 徐静红¹ 王丽英¹ 刘爱国²

(1. 唐山市工人医院, 河北省唐山市文化路 27 号, 063000; 2. 唐山市中医院)

* 通讯作者: yongqiuli@163.com, (0315)2305192

[摘要] 目的 观察针刺治疗部分前循环脑梗死偏瘫患者的临床效果。方法 将 120 例部分前循环脑梗死偏瘫患者随机分为对照组、针刺组、康复组、针刺+康复组各 30 例。对照组予丹红注射液及依达拉奉注射液静脉滴注(疗程 2 周)、口服拜阿司匹灵片(疗程 6 个月), 并对症治疗。针刺组在对照组治疗基础上给予针刺治疗, 康复组在对照组治疗基础上给予康复治疗, 针刺+康复组在对照组治疗基础上给予针刺和康复治疗, 疗程均为 3 个月。分别评定各组治疗前、治疗后第 1、3、6 个月美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)及日常生活能力评定量表(BI)评分。结果 除对照组治疗后第 1 个月 NIHSS 评分差异无统计学意义($P>0.05$), 其余各组治疗后不同时间 NIHSS 评分、BI 评分均较本组治疗前有明显改善($P<0.05$)。治疗后第 1、3、6 个月对照组与其他 3 组同时间点比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。针刺组与康复组在治疗后 1 个月 NIHSS 评分、BI 评分差异有统计学意义($P<0.05$), 针刺组优于康复组; 治疗后第 3、6 个月 NIHSS 评分、BI 评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。针刺+康复组与针刺组、康复组在治疗后 1、3、6 个月 NIHSS 评分、BI 评分差异均有统计学意义($P<0.05$), 针刺+康复组明显优于针刺组和康复组。结论 针刺可促进部分前循环脑梗死患者疾病严重程度及日常生活能力的恢复, 其联合康复手法则效果更好。

[关键词] 部分前循环脑梗死; 针刺疗法; 康复治疗; 日常生活能力

Effect of Acupuncture on Disease Severity Score and Activity of Daily Living Scales in Patients with Partial Anterior Circulation Infarction
WU Xiuling¹, LU Baoquan¹, LI Yongqiu¹, XU Jinghong¹, WANG Liying¹, LIU Aiguo²

(1. Tangshan Workers' Hospital, Hebei Province 063000; 2. TCM Hospital of Tangshan)

ABSTRACT Objective To observe the rehabilitation effect of acupuncture for hemiplegic patients with partial anterior circulation infarction (PACI). **Methods** Totally 120 hemiplegic patients with PACI were randomized into the control group, acupuncture group, rehabilitation group and acupuncture + rehabilitation group, with 30 in each. The control group was intravenously injected with Danhong Injection and edaravone injection for 2 weeks, orally taken bayaspirin tablets for 6 months and received symptomatic treatment. The acupuncture, rehabilitation and combo therapy of acupuncture and rehabilitation was added in the acupuncture group, rehabilitation group and acupuncture + rehabilitation group respectively on the basis of control group. The acupuncture and rehabilitation lasted for 3 months. The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) and Barthel Index (BI) were used to evaluate the efficacy and activities of daily living before treatment and after 1-month, 3-month and 6-month treatment. **Results** The scores of NIHSS and BI were significantly improved in three treatment groups at different time points after treatment ($P<0.05$) except the NIHSS score in the control group after 1-month treatment ($P>0.05$). There were significant differences between the control group and other three groups after 1-month, 3-month and 6-month treatment ($P<0.05$). The scores of NIHSS and BI in the acupuncture group were superior to those in the rehabilitation group after 1-month treatment ($P<0.05$). There was no significant difference in the scores of NIHSS and BI between the acupuncture group and rehabilitation group after 3-month and 6-month treatment ($P>0.05$). The scores of NIHSS and BI in the acupuncture + rehabilitation group were superior to those in the acupuncture group and rehabilitation group after 1-month, 3-month and 6-month treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture can restore the nerve function and activities of daily living in hemiplegic patients with PACI, with a better effect as combined with rehabilitation.

Keywords anterior circulation infarction; acupuncture; neurological rehabilitation; stroke scale

为探讨针刺对部分前循环脑梗死偏瘫患者的康复效果, 我们进行了针刺对部分前循环脑梗死偏瘫患者神经功能缺损改善的疗效观察。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

脑卒中诊断标准参照《各类脑血管疾病诊断要

表 1 各组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	发病至入组 (天, $\bar{x} \pm s$)	合并症(例)			
		男	女			高血压病	糖尿病	冠心病	高脂血症
对照组	30	18	12	56.16 $\pm$ 8.09	3.17 $\pm$ 2.53	21	12	7	15
针刺组	30	20	10	55.98 $\pm$ 7.63	3.47 $\pm$ 3.53	19	13	9	14
康复组	30	19	11	57.18 $\pm$ 9.63	3.21 $\pm$ 2.61	22	12	8	15
针刺+康复组	30	21	9	55.18 $\pm$ 9.63	3.39 $\pm$ 3.61	20	14	8	15

点》^[1]。中风病诊断标准参照《中风病诊断与疗效评定标准》^[2]。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准;第一次发病,部分前循环梗死;经头颅 CT 或 MRI 检查证实;美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分 5~15 分;年龄 40~70 岁,瘫痪肢体肌力 3 级以下;发病 1 周以内,生命体征平稳;发病前生活能自理;知情同意者。

1.3 排除标准

伴发严重内脏及其他疾病;由脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病等引起的脑卒中;严重意识障碍患者;对针刺不能耐受;语言理解有严重障碍。

1.4 一般资料

120 例研究病例均为 2010 年 6 月至 2011 年 12 月河北省唐山工人医院神经内科患者。根据随机数字表法分为对照组、针刺组、康复组、针刺+康复组各 30 例。表 1 示,各组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 药物治疗 各组患者均予丹红注射液(每支 20 ml,济南步长制药有限公司,国药准字 Z20026866)40 ml,加入 250 ml 生理盐水静脉滴注,每日 1 次,疗程 2 周;依达拉奉注射液(每支 30 mg,吉林省博大制药有限责任公司,国药准字 H20070051)30 mg,加入 100 ml 生理盐水静脉滴注,每日 2 次,疗程 2 周。口服拜阿司匹灵片(德国拜耳公司生产,进口药品注册证号: H20050059)100 mg,每晚 1 次,疗程 6 个月。对症治疗,如降压、降糖、降脂、脱水降颅压、保护心脏、预防应激性胃溃疡、抗凝或静脉溶栓治疗等。急性期过后各组根据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[3]进行相应的二级预防治疗。

2.1.2 针刺治疗 主穴:百会、三阴交(双侧)、太溪(双侧)、血海(双侧)、丰隆(双侧)、足三里(双侧)。

配穴(取患侧穴位):半身不遂加肩髃、曲池(曲泽)、合谷、风市、解溪、太冲,构音障碍加金津、玉液。毫针规格:0.35 mm $\times$ 40 mm、0.35 mm $\times$ 25 mm、0.35 mm $\times$ 75 mm(华佗牌,苏州医疗用品厂有限公司)。操作:患者取仰卧位。百会平刺 15 mm,采用平补平泻法;三阴交直刺 30 mm,采用补法;太溪直刺 15 mm,采用补法;血海直刺 25 mm,采用平补平泻法;丰隆直刺 30 mm,采用泻法;足三里直刺 30 mm,采用补法;肩髃、曲池、曲泽直刺 25 mm、合谷直刺 15 mm、风市直刺 40 mm、解溪直刺 15 mm、太冲直刺 15 mm,配穴均采用平补平泻法;金津、玉液点刺出血。

治疗时间:发病第 1 个月,每日 1 次,每周 5 次,针刺得气后每次留针 30 min,5~6 min 行针 1 次;发病第 2~3 个月,每周 3 次,针刺得气后每次留针 30 min,5~6 min 行针 1 次,3 个月为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

2.1.3 康复治疗 入组后给予患者床旁康复及物理治疗(PT)^[4]、作业治疗(OT)^[4],内容:良肢位的摆放,以抵抗上肢屈肌、下肢伸肌的痉挛,卧位要患侧与健侧交替,以健侧为主;四肢关节的主被动训练,关节活动的顺序为先大关节后小关节,幅度由小到大,循序渐进,以达到完全屈曲和伸直;主动运动训练,包括床上翻身、移动训练、侧位支撑训练和桥式运动训练;平衡训练,包括坐位平衡和立位平衡;步行训练,包括平衡杠内步行训练,独立步行训练;上肢功能训练,上肢的前举后伸上抬训练,肘腕关节的屈伸活动,握掌伸指,拇指的背屈外展;作业训练,主要进行滚筒、木钉板、简单工具操作和日常生活活动能力训练。

根据患者情况选择具体康复内容,发病第 1 个月,每日 1 次,每周 5 次,每次 30 min;发病第 2~3 个月,每周 3 次,3 个月为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

对照组仅给予药物治疗;针刺组给予药物+针刺治疗;康复组给予药物+康复治疗;针刺+康复组

给予药物+针刺+康复治疗。

2.2 观察指标

2.2.1 NIHSS 量表评定 参照文献[5]方法,由 3 名不了解试验设计的医生进行盲法(评价者不知道患者在哪个组)评定,对每例患者在治疗前、治疗 1 个月、治疗 3 个月、治疗后 6 个月进行 NIHSS 量表评定。NIHSS 量表满分 42 分,分值越低症状越轻,0 分为未卒中,1—4 分为小卒中,5—15 分为中度卒中,16—20 分为重度卒中,21—42 分为极重度卒中。

2.2.2 日常生活能力(BI)评定 参照文献[6]方法,由 3 名不了解试验设计的医生进行盲法评定,对每例患者在治疗前、治疗 1 个月、治疗 3 个月、治疗 6 个月进行 BI 评定。包括 10 项内容:进食,床椅转移,修饰,进出厕所,洗澡,平地行走,上下楼梯,穿衣,大便控制,小便控制。每个项目根据是否需要帮助及其帮助的程度分为 0、5、10、15 分 4 个等级,总分 100 分,得分越高患者独立性越好、依赖性越小。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计学软件,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用单因素方差分析及独立样本 t 检验。

3 结果

表 2 示,除对照组治疗后第 1 个月 NIHSS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)外,其余各组治疗后不同时间 NIHSS 评分、BI 评分均较本组治疗前有

表 2 各组患者治疗前后 NIHSS、BI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	NIHSS 评分	BI 评分
对照组	治疗前	30	10.60±1.58	26.25±6.08
	治疗后 1 个月	30	10.10±2.10	38.17±5.37*
	治疗后 3 个月	30	8.16±2.56*	46.68±5.08*
	治疗后 6 个月	30	4.46±2.20*	60.65±7.65*
针刺组	治疗前	30	10.86±1.38	25.86±5.38
	治疗后 1 个月	30	7.83±1.46*△	46.37±4.37*△
	治疗后 3 个月	30	5.75±1.64*△	51.11±5.31*△
	治疗后 6 个月	30	2.73±0.98*△	70.17±5.54*△
康复组	治疗前	30	10.60±1.54	26.60±5.54
	治疗后 1 个月	30	9.36±2.26*△▲#	42.47±5.22*△▲#
	治疗后 3 个月	30	6.46±1.59*△#	49.37±6.17*△#
	治疗后 6 个月	30	2.23±1.10*△#	68.66±6.36*△#
针刺+康复组	治疗前	30	10.44±1.59	25.44±6.59
	治疗后 1 个月	30	6.03±1.92*△▲	50.17±5.37*△▲
	治疗后 3 个月	30	3.63±1.44*△▲	55.12±4.32*△▲
	治疗后 6 个月	30	1.23±1.07*△▲	78.17±6.57*△▲

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同时间比较,△ $P < 0.05$;与针刺组同时间比较,▲ $P < 0.05$;与针刺+康复组同时间比较,# $P < 0.05$

明显改善($P < 0.05$)。治疗后第 1、3、6 个月对照组与其他 3 组同时间点比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),对照组差于其余 3 组。针刺组与康复组在治疗后 1 个月 NIHSS 评分、BI 评分差异具有统计学意义($P < 0.05$),针刺组优于康复组;针刺组和康复组治疗后 3 个月、6 个月 NIHSS 评分、BI 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。针刺+康复组与针刺组、康复组在治疗后 1 个月、3 个月、6 个月 NIHSS 评分、BI 评分差异具有统计学意义($P < 0.05$),针刺+康复组明显优于针刺组和康复组。

4 讨论

中风为中老年人常见病,中风瘫痪为其常见并发症。为减少脑卒中后残疾,早期康复已经在全国神经内科普及^[7],部分前循环梗死是按照牛津地区卒中计划分型即腔系梗死、完全前循环梗死、部分前循环梗死和后循环梗死四种亚型中的一个亚型。在以前临床观察中发现针刺可促进部分前循环脑梗死的神经运动功能恢复^[8]。本研究选择部分前循环梗死病例,因病例数相对较少,为更具有可比性,入选标准较严格。

脑中风病因病机^[9]为脾肾两虚,瘀血痰浊,阻滞脑络,据此确立针刺的原则为脾肾双补,逐瘀化痰,醒脑开窍。以主穴、配穴形式确立针刺处方,脑为元神之腑,精髓之海。而督脉为阳脉之海,故取百会以通调百脉,采取平补平泻手法,达到醒脑开窍。三阴交系足太阴脾、足厥阴肝、足少阴肾经之交会,有调补肝脾肾功能,太溪为肾经的原穴,是脏腑原气经过并留止的地方,为临床补肾要穴。两穴采用补法,达到脾肾双补功效。血海为脾经的俞穴,为活血化瘀之要穴,足三里为足阳明经合穴,阳明为多气多血之经,阳明经气血通畅,正气得以扶助,“治痿独取阳明”,故选足三里培补后天以调气血。丰隆是足阳明经络穴,具有祛痰和胃降逆、健脾益胃的作用,为祛痰之要穴。补足三里,泻丰隆,平补平泻血海,三穴配合起到逐瘀化痰、调和气血作用。同时根据具体情况加以配穴治疗。诸穴相配以期达到脾肾双补、逐瘀化痰、醒脑开窍作用。

康复手法应根据患者具体情况选择性应用。本研究结果发现,针刺组与康复组在第 1 个月 NIHSS 评分及 BI 评分比较有显著性差异,第 3、6 个月两组 NIHSS 评分及 BI 评分比较无显著性差异,说明针刺促进部分前循环梗死急性期神经功能缺损及日常生活能力的恢复优于康复组,后期康复手法训练与

针刺治疗均有助于患者神经功能缺损及日常生活能力的恢复。针刺+康复组治疗效果明显优于针刺组及康复组,因此治疗部分前循环梗死建议急性期应用针刺治疗,软瘫期过后进行系统康复治疗,二者结合更有利于部分前循环梗死患者的康复。综上所述,针刺治疗和康复手法都能促进部分前循环脑梗死患者神经功能康复,在脑梗死软瘫期针刺效果可能优于康复手法,但尚需要进一步临床试验进行研究。

参考文献

- [1]中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [2]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(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [3]中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南

2010[J]. 中华神经科杂志,2010,43(2):146-151.

- [4]王茂斌, Bryan J. O Yong, Christopher D. Ward. 神经康复学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:323-393.
- [5]王新,王拥军,刘峰,等. 四个脑卒中量表信度与效度的对比研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,1999,21(3):140-143.
- [6]蔡业峰,贾真,李伟峰,等. 中文版 Barthel 指数对多中心测评缺血性卒中患者预后的研究[J]. 中国脑血管病杂志,2007,18(11):486-491.
- [7]胡永善. 中国脑血管病后三级康复治疗的研究[J]. 中国临床康复,2002,18(6):935-936.
- [8]吴秀玲,安志红,李永秋,等. 针刺对157例不同分型脑梗死偏瘫患者神经运动功能康复的影响[J]. 中医杂志,2010,51(10):909-912.
- [9]吴秀玲,邹倩,蔡定均,等. 针刺促进脑卒中急性期神经功能康复临床观察[J]. 中国针灸,2002,22(11):726-728.

(收稿日期:2013-03-06;修回日期:2013-04-20)

[编辑:叶晨]

全国第八届中西医结合治疗肝病高级研修班通知

由中华中医药学会、中医杂志社、北京东方中医药培训中心主办,河北中医肝病医院协办的“全国第八届中西医结合治疗肝病高级研修班”定于2013年9月13-16日在河北中医肝病医院举办。本期高级研修班的办学宗旨是:浓缩中西医结合治疗肝病理论与实践精华,突出临床实用经验,使学员在短期内获得该领域内名老中医诊治经验以及最新的肝病研究治疗新动态。本次研修班将邀请国内知名肝病专家教授重点传授自己在临床工作中的治疗经验及行之有效的中医传统方、验方,并将介绍治疗肝病中药研究进展方向等。参加学习者可获得中华中医药学会、北京东方中医药培训中心联合颁发的结业证书,并获国家Ⅰ类继续教育学分证书。现将有关事宜通知如下:

一、时间安排:9月13日(星期五)全天报到;9月14-15日专家讲座及交流;9月16日返程。

二、培训地点:河北省石家庄市河北中医肝病医院

三、交通路线

1. 石家庄火车站售票厅外停车场有河北中医肝病医院班车(每天10趟)免费接送,接站电话:0311-88786114。

2. 石家庄火车站乘148路公共汽车至正定汽车站转乘132路公交车到河北中医肝病医院下车;或石家庄博物馆乘130路公共汽车到河北中医肝病医院站下车。

3. 石家庄京石高速公路正定出口处下车至河北中医肝病医院。

4. 乘机者从石家庄机场乘民航班车或的士到河北中医肝病医院(该院位于机场与石家庄市中心的京石高速

公路正定出口处)。

四、收费标准:980元(包括学费、资料费、学分证书费、餐费及考察费等),住宿费自理。

五、注意事项:报到时请带身份证和1寸照片1张(制作证书用)。

六、咨询电话

0311-88788272,88788046,13091000293

邮箱:zygbhy@126.com。

七、联系人:刘素敏、张涵

石家庄炎黄针灸推拿专修学校招生

石家庄炎黄针灸推拿专修学校是一所理论与实践相结合的全日制针灸推拿专修学校。多年以来,恪守“严谨、求实”校训,严抓教学质量和教学水平。2013年培训项目如下。

1. 针灸推拿培训班:学期4个月,3月1日、7月1日、11月1日开学。教材为大专教材的针灸学、推拿学、中医基础理论、中医诊断学、解剖学、中药学。讲授治疗多发病、常见病、疑难杂症等,学会为止。2. 高级针灸师进修班:学期15天,每月10日开学。重点讲授腹针、火针、舌三针、锋针、头皮针治疗半身不遂、高血压、肠炎、胃炎、结肠炎、头痛、妇科病、皮肤病、更年期综合征等。3. 按摩师资格等级培训班:学期1~2个月全日制,每月1日开学,学费600元。考试合格颁发国家中、高级职业资格证书及河北省卫生部门中医按摩师上岗证书。4. 中医正骨班、手诊手疗班、小儿推拿班常年招生。在本校结业学员优先帮助在河北省内开诊、推荐工作。

地址:河北省石家庄市桥西区广平街69号

电话:0311-83819019、13131169949、15631134533

网址:www.yhzhennjiu.com,QQ:392644549