

• 临床研究 •

# 现代康复医学疗法结合针灸治疗脑梗塞

张钦传<sup>1</sup> 袁泉<sup>2</sup>

(1 上海中医药大学 2001 级硕士生 上海 200032; 2 山东省临沂市人民医院 临沂 276000)

**摘要:**目的:观察针灸结合现代康复疗法对脑梗塞后运动功能、日常生活活动能力(ADL)、神经功能缺损等的影响。方法:64 例脑梗塞患者随机分为针灸结合现代康复医学疗法组(康针组)、单用现代康复医学疗法组(对照组)各 32 例,采用 ADL、运动功能评分法(FMA)、临床神经功能缺损程度评分等方法综合评定治疗前后患者的运动和神经功能。结果:在恢复患者的运动功能和 ADL、减少发病后神经功能缺损方面,康针组显著优于单用现代康复医学疗法组( $P < 0.05$ )。结论:现代医学康复疗法结合针灸能更好地促进脑梗塞患者的运动功能和 ADL 恢复。

**关键词:**脑梗塞;针灸疗法;头针;体针;现代康复医学疗法

中图分类号:R 743.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)06-0007-02

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 1999 年 3 月~2001 年 9 月在山东省临沂市人民医院康复中心诊治的脑梗塞患者 64 例,均符合全国第 4 届脑血管病学术会议(1995)确定的诊断标准,经头颅 CT 或 MRI 证实,发病后经神经内科药物治疗 15~30 d,病情稳定,一侧肢体瘫痪,但神志清醒,无严重智力障碍,均无严重并发症或合并症。64 例患者随机分为 2 组:康针组 32 例,男 19 例,女 15 例;年龄 43~74 岁,平均 57 岁;平均病程 24.4d。对照组 32 例,男 16 例,女 18 例;年龄 51~69 岁,平均 58.4 岁;平均病程 22.9 d。治疗前,2 组之间在性别、年龄、病情、病程等方面均无显著性差异,具有可比性。

## 1.2 治疗方案

1.2.1 现代康复医学疗法 2 组患者均接受康复中心常规的现代康复医学疗法进行肢体功能训练,训练方案如下:采用 Brunnstrom、Bobath、Rood、法和运动再学习(moter relearning programme,MRP)等相结合进行:(1)保持良好肢体位置摆放,尽可能使患肢处于功能位,上肢以伸展为主,下肢以屈曲为主,以预防关节偏瘫痉挛状态的出现。(2)床上四肢关节主动和被动活动。(3)床上体位转换,能站立的病人则及时进行卧-坐-站体位转换。(4)平衡训练。(5)步态及上下楼梯训练。(6)ADL 训练,包括穿衣、进餐、独立大小便、梳头、洗刷等训练。按照以上方案,由专职医师指导并帮助病人,每天治疗 1 次,每次 30~45min。

1.2.2 针灸疗法 康针组于训练前结合针灸治疗,每日 1 次。针灸方法如下:头针取双侧运动区,体针取患侧地仓、大迎、曲池、合谷、足三里、阳陵泉、悬钟、太冲、太溪等穴。常规消毒后,面部腧穴采用毫

针斜刺,肢体部腧穴进行毫针直刺,针刺得气后,留针 30min,每隔 10min 进行捻转行针 1 次;头针进针得气后,持续捻转行针 5min,然后起针。

1.3 指标评定 采用临床神经功能缺损程度评分法(按病情严重程度分级):0~15 分为轻型,16~30 分为中型,31~45 分为重型。2 组患者均于治疗前进行功能评定并记录,治疗时间为 1 个月,治疗结果再次进行功能评定,前后结果进行比较。

## 2 结果

治疗前神经功能缺损评分<sup>[4]</sup>,治疗前康针组(24.61±6.79)分,对照组(25.16±6.49), $P > 0.05$ ;治疗后康针组(12.64±8.35)分,对照组(18.74±8.14)分, $P < 0.05$ 。FMA 评分,康针组治疗前(38.94±24.75)分,对照组(40.14±25.49)分, $P > 0.05$ ;治疗后康针组(69.24±26.23)分,对照组(52.59±28.34)分, $P < 0.05$ 。巴氏指数评分,康针组治疗前(37.49±11.94)分,对照组(35.39±17.58)分, $P > 0.05$ ;治疗后康针组(72.73±22.21)分,对照组(55.16±23.64), $P < 0.05$ 。

康针组 32 例,基本治愈 8 例,显著进步 13 例,进步 6 例,无变化 4 例,恶化 1 例,显效率 65.94%,总有效率 84.38%。康复组 32 例,分别 4、10、11、6、1 例,显效率 43.75%,总有效率 78.13%。

治疗后与治疗前相比:(1)对于患肢运动功能和 ADL,2 组均有明显改善,2 组之间比较,康针组显著优于对照组( $P < 0.05$ );(2)从疗效评定结果看,康针组的显效率明显高于对照组,具有显著性差异( $P < 0.05$ ),但 2 组之间的总有效率无显著性差异( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

现代康复医学治疗脑梗塞所致功能障碍的基础

# 甲氰咪呱、双黄连联合治疗流行性腮腺炎并发脑膜脑炎 25 例临床观察

彭东兰

(江西省吉安市中心人民医院 吉安 343000)

**摘要:**目的:了解甲氰咪呱联合双黄连在治疗流行性腮腺炎、脑膜脑炎(简称腮脑)中的疗效。方法:对 51 例腮脑分别用利巴韦林和甲氰咪呱联合双黄连治疗并加以比较。结果:治疗后神经系统症状持续天数利巴韦林(对照组)为(2.64±0.12)d,甲氰咪呱加双黄连(观察组)为(2.57±0.15)d,观察组比对照组稍有缩短,统计学处理无显著差异( $P < 0.05$ );发热持续天数对照组(2.37±0.16)d,观察组为(1.64±0.20)d,观察组退热天数比对照组缩短,统计学处理有显著差异( $P < 0.01$ )。结论:甲氰咪呱双黄连联合治疗腮脑其抗病毒效果可与利巴韦林媲美,且安全性大,其退热效果尤为明显;在改善神经系统症状、缓解胃肠道反应及促进腺体水肿消失上疗效肯定。

**关键词:**流行性腮腺炎;脑膜脑炎;甲氰咪呱;双黄连针;临床观察

中图分类号:R 512.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)06-0008-02

我市 2003 年 3~7 月发生腮腺炎大面积流行,在住院的 76 例腮腺炎病人中合并脑膜脑炎 51 例。在治疗中我们对其中 25 例腮脑应用甲氰咪呱、双黄连联合治疗与利巴韦林作对照以观察其疗效,现报道如下:

## 1 资料和方法

**1.1 临床资料** 51 例腮脑中,男 42 例,女 9 例;年龄最小 1.5 岁,最大 12 岁,平均年龄 5.9 岁;发病季节中以 6~7 月发病人数最多,出院时全部病人治愈。51 例腮脑病人入院时均有发热、头痛、呕吐、腮腺或颌下腺肿大,部分病人出现腹痛,同时合并睾丸炎 1 例,胸骨前水肿 1 例,心肌损害 1 例,胰腺炎

是受损大脑在结构和功能上有进行代偿和重组的能力。近年来,现代康复医学治疗技术在我国得到了广泛的运用,临床疗效确切。据报道,康复训练通过神经反射、神经-体液系统和生物力学作用等途径,能够提高中枢神经系统和植物神经系统的调节能力和代谢作用,使神经系统和运动系统的兴奋性和反应性得到改善,维持和恢复运动器官的形态和功能,促进神经系统代偿机制的形成,改善心肺功能,对于中风患者的康复有着非常重要的作用<sup>[2]</sup>。

中医学认为,针灸治疗中风后肢体运动功能障碍,具有疏筋活络、行气活血、调和经脉等作用,能促进患者的康复,在防治偏瘫、痉挛状态,提高肌力、治疗失语、缓解疼痛等方面被大量的临床实践所证实。据报道,针灸可以提高局部脑血流量,快速缓解脑血管痉挛,促进脑内代偿性侧支循环建立,解除瘫痪肢体的肌肉痉挛和关节功能障碍<sup>[3]</sup>。唐强等也报道,针灸可以加强大脑皮层功能区之间的协调和代偿作用,促进功能重组,改善相应的临床功

能障碍<sup>[4]</sup>。另外,针刺足三里、内关等穴除增加脑的血氧供应外,还能显著降低脑内过氧化脂质含量,防止自由基对大脑的损伤<sup>[5]</sup>。

**1.2 治疗方法** 将未经抗病毒治疗的 51 例随机分为 2 组:利巴韦林治疗组(对照组)26 例,其中男 22 例,女 4 例;甲氰咪呱加双黄连治疗组(观察组)25 例,其中男 20 例,女 5 例。对照组用利巴韦林每日 10~15mg/kg 溶于 10%葡萄糖液中静点。观察组用甲氰咪呱每日 15~20mg/kg,每日 1~2 次给药;双黄连水针剂根据年龄每日 5~40mL 分别溶于 10%葡萄糖液中静点,连续 5~7d。2 组同时常规给予抗感染、降颅压、减轻脑水肿及支持疗法。

能障碍<sup>[4]</sup>。另外,针刺足三里、内关等穴除增加脑的血氧供应外,还能显著降低脑内过氧化脂质含量,防止自由基对大脑的损伤<sup>[5]</sup>。

鉴此,现代康复医学疗法结合针灸与单纯运用康复疗法能更好地改善脑梗塞的运动功能和 ADL,提高了临床疗效,而且治疗组优于对照组。

## 参考文献

- [1] 缪鸿石,朱铺连.脑卒中的康复评定和治疗.北京:华夏出版社,1996.9~16
- [2] 南登昆,缪鸿石.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,1993.124~139
- [3] 翟娜,杜元灏,石学敏,等.针刺干预大鼠实验性脑梗塞的形态学研究[J].针刺研究,1993,18(1):8~12
- [4] 唐强,冯军,张春英,等.头穴透刺不同捻转持续时间治疗急性脑梗塞 60 例体感诱发电位研究[J].中国针灸,1996,16(4):1~3
- [5] 李汉先,高现月,程汉兰,等.针刺对脑缺血性损害的防治作用与机制的初探[J].针刺研究,1994,19(1):26~27

(收稿日期:2003-05-26)