

- [2] 王凯歌, 谭芬, 彭红, 等. 替加环素治疗泛耐药鲍曼不动杆菌医院获得性肺炎的临床疗效及不良反应[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(2): 97-101
- [3] 洪悦民. 《抗菌药物应用指导原则》选登[J]. 新医学, 2005, 36(2): 48-49
- [4] 张鹏, 李淑芸, 杜云波, 等. 替加环素治疗耐碳青霉烯鲍曼不动杆菌感染的临床疗效[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(6): 380-383

- [5] 龙鼎, 喻莉, 杨军辉. 替加环素联合头孢哌酮舒巴坦钠治疗广泛耐药鲍曼不动杆菌老年肺部感染疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(5): 512-514
- [6] 臧会玲, 王生池, 程慧, 等. 替加环素联合头孢哌酮/舒巴坦治疗多重耐药及泛耐药鲍曼不动杆菌临床效果分析[J]. 中国综合临床, 2016, 32(1): 41-43

(收稿日期: 2017-03-28)

巢元方导引法联合常规康复技术改善脑卒中患者运动功能效果分析

焦金保

(河南省濮阳市范县中医院康复科 濮阳 457500)

摘要: 目的: 探讨巢元方导引法联合常规康复技术改善脑卒中患者运动功能效果。方法: 选取范县中医院 73 例脑卒中患者, 按照随机数字表法分为观察组(37 例)与对照组(36 例), 对照组予以常规康复技术治疗, 观察组在对照组基础上加用巢元方导引法治疗, 比较两组临床疗效及 Fugl-Meyer 评分。结果: 观察组治疗总有效率为 91.89%(34/37), 高于对照组 72.22%(26/36), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗 2 周后观察组 Fugl-Meyer 评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 巢元方导引法联合常规康复技术改善脑卒中患者运动功能效果显著, 具有较高的临床应用价值。

关键词: 脑卒中; 巢元方导引法; 常规康复技术; 运动功能

中图分类号: R743.3

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.009

脑卒中为神经内科常见多发病, 致残率高达 75%, 且每 10 万人中有近 116 人死于脑卒中, 严重威胁患者的生命安全。卒中后功能恢复的依据为大脑功能重组理论及脑的可塑性, 且卒中后功能恢复多在前 3 个月完成(尤其是前 4 周), 康复介入治疗越早, 脑功能恢复效果越好, 此外亦有学者指出在使用常规康复治疗的同时配合中医康复手段, 效果更优^[1]。本研究探讨巢元方导引法联合常规康复技术对脑卒中患者运动功能恢复的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取范县中医院 2014 年 8 月~2016 年 7 月收治的 73 例脑卒中患者, 按照随机数字表法分为对照组(36 例)与观察组(37 例)。对照组男 20 例, 女 16 例, 年龄 45~70 岁, 平均年龄(57.57 ± 10.42)岁; 观察组男 19 例, 女 18 例, 年龄 46~69 岁, 平均年龄(58.60 ± 9.39)。比较两组基线资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规康复技术, 对患者运动功能状态进行评估, 并根据评估结果实施上下肢各关节自主屈伸控制、双下肢负重立位活动、单膝立位活动、上下阶梯训练、上下肢分离运动、患侧肢体负重立位训练、步行功能再学习、手脚协调精细化训练等, 以 Bobath 技术为主, 实施“一对一”肢体功能训练, 40 min/次, 2 次/d; 同时辅助实施神经肌肉

电刺激、肢体气压、心脑血管循环、肌电生物反馈等治疗, 每周训练时间不少于 6 d, 共训练 2 周。观察组在对照组基础上加用巢元方导引法: (1) 倚靠墙壁, 端正站立, 叮嘱患者轻合口唇, 利用鼻子吸气, 经意念引气自头顶百会穴顺沿督脉下行直至下肢再沿后部下行到涌泉穴, 叮嘱患者意守涌泉, 屏住呼吸, 自鼻孔缓慢将气体呼出, 25 次/组, 共 2 组; (2) 取仰卧位, 四肢自然平展, 采用“吸-停-呼”呼吸法, 背屈足趾及双踝足, 若患侧无法踝足背屈则以意念为主, 意守双足, 25 次/组, 共 2 组; (3) 取俯卧及仰卧 2 种姿势, 先行正身仰卧, 手足自然伸直, 对姿势进行调整, 屈曲双下肢, 交替向前踢脚, 对左右臀部进行极力振动 7 次, 而后更换姿势为俯卧位, 交替使用双足向后上方踢腿 7 次, 操作过程中应使用鼻子平顺呼吸, 避免憋气, 共实施 3 组; (4) 取长坐位, 伸展患腿, 患者两手环抱健膝并使其尽可能靠近胸部, 对患侧实施踝背屈, 利用鼻吸气, 呼吸频率尽可能慢, 幅度尽可能大, 7 次/组, 共 3 组; (5) 实施坐位, 伸展双手手指, 肩膀前屈, 前后交替互推双上肢, 活动 21 次后停止推手, 使手掌朝下, 并低头面向心胸, 以意念行气下达丹田, 调整呼吸, 放松身心, 头部向肩部前后左右倾斜, 转动 14 次, 转动时动作要柔和自如; (6) 取站立位, 保持身体正直, 眼睛平视, 自然下垂两臂, 其中一足平踏于地, 将另一足向外侧转动,

成“丁”字步,以腰部为轴转动身体使其偏向一侧,平举双手,随身旋转,促使身体形成侧向姿势;同样动作,改变方向,向右向左交替转侧 14 次,2 次/d,20 min/次,每周不少于 6 d,共 2 周。

1.3 观察指标 (1) 比较两组治疗效果。以神经功能缺损评分(NIHSS)评估临床疗效:治疗后患者 NIHSS 评分增加或减少 17% 及以下,日常生活难以自理为无效;NIHSS 评分减少 18%~45%,可自理部分日常生活为好转;NIHSS 评分减少 46%~89%,可自理大部分日常生活为显著好转;NIHSS 评分减少 90% 及以上,可自理基本日常生活为基本痊愈。总有效率=(好转+显著好转+基本痊愈)/总例数 $\times 100\%$ 。(2) 采用运动功能评分法(Fugl-Meyer)对两组治疗前及治疗 2 周后肢体运动功能予以评估比较,分值越高,运动功能恢复越好。

1.4 统计学分析 通过 SPSS19.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用 % 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组治疗后疗效比较[例(%)]

组别	n	无效	好转	显著好转	基本痊愈	总有效
观察组	37	3 (8.11)	9 (24.32)	15 (40.54)	10 (27.03)	34 (91.89)
对照组	36	10 (27.78)	8 (22.22)	12 (33.33)	6 (16.67)	26 (72.22)
χ^2						4.823
P						0.028

2.2 两组 Fugl-Meyer 评分比较 治疗 2 周后观察组 Fugl-Meyer 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组Fugl-Meyer评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 2 周后
观察组	37	59.54 $\pm$ 12.60	91.35 $\pm$ 5.93
对照组	36	58.87 $\pm$ 12.17	70.70 $\pm$ 11.67
t		0.231	9.570
P		0.818	0.000

3 讨论

脑卒中具有较高发病率,相关监测资料显示我国脑卒中患病人数高达 500 万以上,且每年新增病例 130 万左右,该病具有起病急、病情进展迅速、致残致死率高、复发率高等特点,已成为威胁人类健康的三大疾病之一^[2]。随着医学技术的快速发展,近年来脑卒中治疗取得了显著效果,使患者神经功能恢复成为可能,但仍有部分患者存在不同程度的运动

功能及认知功能障碍,影响其日常生活及工作。因此,如何选取一种科学、有效的训练方法,促进患者运动功能恢复,已成为神经内科研究重点。

康复技术介入治疗可促进患者脑侧支循环的建立,促使健侧脑细胞或病灶周围组织代偿、重组,进而促进大脑神经功能恢复,防止偏瘫的发生。郑德采^[3]等指出巢元方导引法亦可改善中风患者平衡功能,治疗总有效率高达 90.0%。巢元方导引法为我国传统运动疗法之一,见于巢元方的《诸病源候论》中《要略》记载:“四肢才觉重滞,即导引吐纳,针灸膏摩,勿令九窍闭塞”,指出其在疾病康复、祛病养生方面具有独特、不可替代的优势。该法集呼吸、肢体、意念、声音、自我按摩等为一体,运动内容丰富,通过将躯体运动与呼吸调节、意念引导进行有机结合,进而强劲肢节、舒经通络、调和脏腑,防止关节挛缩和肌肉萎缩的发生,促进关节功能恢复。同时,其导引肢体运动,可增强大脑对肌肉活动的支配调节能力,进而改善行动的协调性及肢体的灵活性,促进肢体功能恢复。此外,该法可调动患者主观能动性,树立其对康复的信心,舒缓身心,进而改善肌张力,提高机体协调能力^[4-5]。虽然该法具有很多优势,但是主要从言语、运动、认知等方面着手,康复运动还不够全面,如果该导引法与康复技术联合应用则可有效弥补这一缺憾,二者相互补充、相互配合进而提高疗效,促进患者神经功能及运动功能更好恢复。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率及 Fugl-Meyer 评分均高于对照组($P < 0.05$),提示对脑卒中患者给予常规康复技术配合巢元方导引法治疗效果显著,可改善患者运动功能。综上所述,巢元方导引法联合常规康复技术可改善脑卒中患者运动功能,提高疗效,具有较高临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 郑德采,李漾,陈浏阳.巢元方导引法配合常规康复技术对脑卒中患者运动功能的改善效果[J].广东医学,2013,34(20):3196-3198
- [2] 唐浪娟,岳丽春,刘聪香,等.老年脑卒中患者的自我感受负担[J].中国老年学杂志,2016,36(23):5973-5975
- [3] 郑德采,袁旺贵,李漾,等.巢元方导引法改善中风患者平衡功能的疗效评价[J].湖北中医杂志,2014,36(5):1-2
- [4] 尹秀婷,张健,许明,等.巢元方导引法在中风偏瘫中的具体应用[J].湖南中医杂志,2016,32(7):152-153
- [5] 朱杰彬,古志林,徐振华.针灸疏经调脏法治疗脑卒中后平衡障碍的临床疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(23):5964-5965

(收稿日期:2017-05-01)