

本文引用:屈彦,曹红梅,曹娜,杨剑波.调和阴阳针法联合针刺夹脊穴对脑卒中后康复期患者运动及语言功能影响研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(12):1498-1502.

调和阴阳针法联合针刺夹脊穴对脑卒中后康复期患者运动及语言功能影响研究

屈彦,曹红梅,曹娜,杨剑波*

(西安交通大学第一附属医院神经内科,陕西 西安 710061)

【摘要】目的 探讨调和阴阳针法联合针刺夹脊穴对脑卒中后康复期患者运动及语言功能的影响。**方法** 将2016年3月至2018年4月本院缺血性脑卒中康复期患者106例随机分2组(各53例),对照组给予常规康复训练治疗,观察组加予调和阴阳针法联合针刺夹脊穴治疗,持续治疗4周。比较两组患者的临床疗效,治疗前后记录简式Fugl-Meyer运动功能评分法(Fugl-Meyer evaluation method, FMA)和失语症检查法(boston diagnostic aphasia test, BDAE)分级,进行常规随访。**结果** 对照组有效率(81.13%)低于观察组(94.34%),差异有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前比,两组患者治疗后FMA评分分级、BDAE评分分级均有改善($P<0.01$);与对照组比,观察组患者治疗后FMA评分分级与BDAE评分分级改善明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。随访期间观察组出现2例皮下血肿,稍疼痛,热敷后症状缓解,对观察试验无影响。**结论** 调和阴阳针法联合针刺夹脊穴对脑卒中后康复期患者的疗效显著,可以改善运动及语言功能,且安全性高。

【关键词】 脑卒中;康复期;调和阴阳针法;夹脊穴;运动功能;语言功能

[中图分类号]R246.6

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.12.017

Study on the Effects of Harmonizing Yin-Yang Acupuncture Method Combined with Acupuncture at Jiaji (EX-B2) on Motor and Language Functions of Patients in Rehabilitation Period after Stroke

QU Yan, CAO Hongmei, CAO Na, YANG Jianbo*

(Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061, China)

【Abstract】Objective To explore the effects of harmonizing Yin-Yang needling combined with acupuncture at Jiaji (EX-B2) on motor and language function of patients with stroke in rehabilitation period. **Methods** Totally 106 patients with ischemic stroke during rehabilitation period in our hospital from March 2016 to April 2018 were randomly divided into 2 groups, with 53 cases in each group. The control group was treated with routine rehabilitation training, and the observation group was treated with the method of harmonizing Yin and Yang needling combined with acupuncture at Jiaji (EX-B2) acupoint, with 4 weeks as a course of treatment. The clinical effects of the 2 groups were compared. The patients were graded by Fugl-Meyer Evaluation Method (FMA) and Boston Diagnostic Aphasia Test (BDAE) before and after treatment, and were followed up routinely. **Results** The effective rate of the control group (81.13%) was lower than that of the observation group (94.34%), and the differences had statistical

[收稿日期]2019-07-19

[基金项目]陕西省重点研发计划项目(2017SF-260)。

[作者简介]屈彦,女,硕士,主治医师,研究方向:神经系统疾病康复。

[通讯作者]* 杨剑波,男,博士,副主任医师, E-mail:youcheme@163.com。

significance ($P<0.05$). Compared with before treatment, the FMA scores and BDAE scores of the 2 groups were improved after treatment ($P<0.01$); compared with the control group, the FMA scores and BDAE scores of the observation group were improved significantly after treatment, which had statistical significance ($P<0.05$). During the follow-up period, there were 2 cases of subcutaneous hematoma in the observation group, with slight pain and relief of symptoms after hot compress, which had no effect on the observation test. **Conclusion** Harmonizing Yin and Yang needling combined with acupuncture at Jiaji (EX-B2) has a significant effect on the rehabilitation of stroke patients, and can improve the motor and language functions with high safety.

〔**Keywords**〕 stroke; rehabilitation period; harmonizing Yin-Yang acupuncture; Jiaji (EX-B2) acupoint; motor function; language function

脑卒中是急性脑血管疾病的总称,以缺血性卒中多见,本病起病较为危急,进展迅速,若不及时救治,脑局部组织缺血、缺氧在短时间内累及全身各脏器、组织损伤,尽管渡过卒中急性阶段,仍有 70%以上卒中患者可遗留各种功能障碍^[1],包括语言、肢体、感觉等多方面,降低长期生活质量。临床上康复期的治疗十分关键,通过各类辅助康复手段可帮助患者改善肢体及语言功能障碍,提高其生活自理能力,有助于回归正常社会和生活^[2]。近年来许多新的康复技术和理念不断涌现,加速了脑卒中的康复进程,其中针刺是传统中医外治手段之一,也是现代康复医学的重要组成部分,逐渐成为卒中患者康复治疗的首选^[3]。目前由于传统针刺的方式、选穴、深度及刺激手法多种多样,产生的刺激效应也会有差异。夹脊穴是临床常用的经外奇穴,在人体的脊柱两侧,与督脉和膀胱经相邻,刺激夹脊穴可以激发人体阳气,起到活血通络的目的^[4]。另外脑卒中的发病与脏腑阴阳失衡相关,中医理论认为阴阳平衡是人体正常活动的基础,因此平衡阴阳亦是针刺治疗的另一关键点^[5]。本次选用本院脑卒中康复期患者,来探讨调和阴阳针法联合针刺夹脊穴的治疗作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在医学伦理委员会审核下,将本院 2016 年 3 月~2018 年 4 月诊治的 106 例缺血性脑卒中康复期患者作为观察对象,按照随机数字表法,将患者分为对照组和观察组,各 53 例。对照组:男性 38 例,女性 15 例,年龄在 46~71 岁,病程 1~3 个月,高血压 21 例,糖尿病 37 例,高血脂 12 例;观察组:男性 36 例,女性 17 例,年龄在 45~73 岁,病程 1.2~3 个月,高血

压 24 例,糖尿病 41 例,高血脂 10 例,两组患者基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准:CT 或 MRI 证实,有脑梗死病史,处于脑卒中康复期(自发病后 3 周~3 个月),有运动及语言功能障碍;告知患者家属治疗内容和基础方案,签署治疗同意书。排除标准:肝、肾功能障碍,或其他危重病症者;既往言语功能障碍者;有精神病史,或处于昏迷、意识障碍者;畏针、晕针者;有四肢骨折或手术史者。

1.3 治疗方法

两组患者均安全渡过急性期,及时进行康复治疗,清淡饮食,积极控制血压、血脂,必要时口服阿托伐他汀钙、硝苯地平缓释片,阿司匹林肠溶片 0.1 g/次, qd;配合营养神经、改善微循环药物治疗。

1.3.1 对照组 给予常规康复训练治疗,语言功能采用 Schuell 言语训练,包括理解、命名、复述、阅读及书写,给患者一个主动刺激,患者无反应或部分回答时需进行提示,从易到难,循序渐进,每次 60 min,每天 1 次;肢体功能采用 Bobath 技术进行运动功能训练,每天 1 次。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加予调和阴阳针法联合针刺夹脊穴治疗。(1)夹脊穴(双侧):从第一胸椎至第五腰椎,椎突下旁开 0.5 寸,共 34 个穴位。(2)调和阴阳针法:上肢阴侧极泉、尺泽、曲泽、大陵、内关,下肢阴侧取阴包、血海、阴陵泉、三阴交、照海;上肢阳侧膻会、手三里、外关、合谷、后溪,下肢阳侧殷门、风市、阳陵泉、承山、解溪、申脉、丘墟。(3)操作方式:上述穴位先进行揣穴,轻轻按揉 30 s,局部皮肤常规酒精消毒,先刺阴侧穴位,得气后施提插捻转泻法,行强刺激,以患者能耐受为宜,不留针;再刺阳

侧穴位,行提插捻转补法,弱刺激,留针 30 min,连续针刺 5 d 后,停 2 d,再进行下一周期。

1.3.3 疗程 两组患者持续治疗 4 周。

1.4 临床疗效

比较两组患者的临床疗效,记录患者运动及语言功能的变化,采用尼莫地平法评价神经功能缺损评分,可分为 4 级。基本治愈:患者运动及语言功能基本恢复,可正常交流及生活,神经功能缺损评分下降 $\geq 90\%$;显效:患者运动及语言功能明显改善,可维持基本的交流及生活,神经功能缺损评分下降 50%~90%;有效:患者运动及语言功能有进步,可进行简单的交流及生活,神经功能缺损评分下降 18%~50%;无效:患者运动及语言功能基本无变化,无法正常交流及生活,神经功能缺损评分下降 $< 18\%$ ^[6]。统计并比较两组患者总有效率。

1.5 临床观察量表评定

治疗前后记录两组患者临床观察量表的变化,(1)简式 Fugl-Meyer 运动功能评分法(Fugl-Meyer evaluation method,FMA)^[7]:该量表用来评定上肢和下肢功能,采用 0~2 分 3 级评分法,上肢功能评定由 10 个大项(33 个小项)组成,分值 0~66 分,下肢功能评定由 7 个大项(17 个小项)组成,分值 0~34 分,患者分数高表明运动功能越好,可分为 4 个等级:① I 级(< 50 分):严重的功能障碍;② II 级(50~84分):明显的功能障碍;③ III 级(85~95 分):中度功能障碍;④ IV 级(96~99 分):轻度功能障碍。(2)失语症检查法(boston diagnostic aphasia test,BDAE)^[8]:该量表用来评价失语症严重程度分级,可分为 0~5 级,患者分级高表明语言功能好。上述量表在安静

的环境中进行,由专人记录。

1.6 随访状况

治疗过程中常规随访,密切观察病情变化,采用电话随访或门诊复查等方式,1 次/周,比较两组患者不良反应状况。

1.7 统计学方法

本次研究采用 SPSS 21.0 统计软件,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用 t 检验;计数资料以“例(%)”表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

对照组有效率 81.13% 低于观察组有效率 94.34%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[n=53,例(%)]

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	18(33.96)	20(37.74)	5(9.43)	10(18.87)	81.13
观察组	21(39.62)	19(35.85)	10(18.87)	3(5.66)	94.34*
χ^2 值					4.296
P 值					0.038

注:与对照组比,* $P < 0.05$

2.2 运动功能检测

两组患者治疗前 FMA 评分分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前比,两组患者治疗后 FMA 评分分级均有改善($P < 0.01$);与对照组比,观察组患者治疗后 FMA 评分分级改善明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 语言功能检测

两组患者治疗前 BDAE 评分分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前比,两组患者治疗后

表 2 两组患者治疗前后 FMA 评分分级比较[例(%)]

组别	n	时间点	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	53	治疗前	10(18.87)	24(45.28)	19(35.85)	0(0.00)
		治疗后	0(0.00)	7(13.21)	28(52.83)	18(33.96)**
χ^2 值						6.199
P 值						0.000
观察组	53	治疗前	11(20.75)	20(37.74)	22(41.51)	0(0.00)
		治疗后	0(0.00)	4(7.55)	19(35.85)	30(56.60)**#
χ^2 值						7.083
P 值						0.000

注:与治疗前比,** $P < 0.01$;与对照组比,# $P < 0.05$

表 3 两组患者治疗前后 BDAE 评分分级比较[例(%)]

组别	n	时间点	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
对照组	53	治疗前	0(0.00)	13(24.53)	26(49.06)	12(22.64)	2(3.77)	0(0.00)
		治疗后	0(0.00)	0(0.00)	15(28.30)	16(30.19)	17(32.08)	5(9.43)**
χ^2 值								5.641
P 值								0.000
观察组	53	治疗前	0(0.00)	14(26.41)	24(45.28)	11(20.75)	3(5.66)	0(0.00)
		治疗后	0(0.00)	0(0.00)	6(11.32)	18(33.96)	18(33.96)	11(20.75)**#
χ^2 值								6.873
P 值								0.000

注:与治疗前比,** $P<0.01$;与对照组比,# $P<0.05$

BDAE 评分分级均有改善($P<0.01$);与对照组比,观察组患者治疗后 BDAE 评分分级改善明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 随访状况

两组患者均获得随访,无病例脱落现象,血尿、生化及心电图处于正常波动范围,治疗期间对照组无不良反应出现,观察组出现 2 例皮下血肿,稍疼痛,热敷后症状缓解,对观察试验无影响。

3 讨论

在我国急性脑血管疾病的危害性不容忽视,死亡率和致残率高,每年约有 150 万人死于脑卒中,成为我国城乡居民致死、致残的首位因素^[9]。随着现代医学手段的发展,脑卒中的存活人数将持续增加,但卒中后遗留的神经功能障碍和肢体功能障碍难以避免,带来了沉重的经济和社会负担^[10]。“脑的可塑性”和“代偿性”是卒中患者康复期训练的理论基础,有报道发现,卒中后损伤区域内的神经细胞并非完全坏死、凋亡,而是出于一种传导衰竭状态,一旦通过康复训练可激活部分神经细胞,有利于缺血半暗区的恢复,最大限度的恢复运动功能^[11]。有研究指出卒中患者中 76% 的运动障碍、57% 的认知障碍与是否开展早期康复有关^[12]。目前康复医学模式被越来越广泛地应用,康复介入时间越早,可以加速脑侧支循环的建立,获得最佳的功能水平,显著降低致残率。有学者指出,卒中急性期 48 h 后即可开始以运动为主的康复治疗,1~3 个月可达到最大程度的恢复^[13]。然而我国康复医学还处于起步阶段,由于学科发展起步晚,存在许多不足之处,部分基层医院基础设施不够完备,难以满足临床需求。近年来传统中医学

对卒中及卒中后遗症有丰富的防治经验,成为临床治疗的新选择^[14]。

在中医经络理论指导下,对于卒中康复期针刺治疗发展出不同的形式,有疗效确切、副作用小的特点,显示出了独特的优势^[15]。通过毫针刺刺激相关腧穴,可以疏通经络,调节脏腑阴阳,达到治疗疾病的目的。夹脊穴,又称华佗夹脊穴,五脏六腑之气由此处输转,是常用的经外奇穴之一,其取穴方便、治疗范围广泛,历来被临床中医师所采用^[16]。在人体后背有督脉和足太阳膀胱经两条经络分布,夹脊穴处于二者之间,与膀胱经背腧穴和督脉上的穴位并行,因此与背腧穴和督脉穴位有相通之处。针刺夹脊穴可通调督脉和足太阳膀胱经之气,汇通阴阳经气血,发挥针刺对机体双向和整体的调节作用,恢复“阴平阳秘”的状态^[17]。《素问·刺疟》:“十二疟者,……又刺项以下侠脊者必已。”从神经解剖位置来看^[18],夹脊穴正是脊神经所在之处,有相应脊神经后支伴行,刺激相应阶段夹脊穴,使神经冲动传至下级中枢,对各项运动、语言行为有调节作用。中风的形成,主要在于脏腑功能失调,阴阳偏胜^[19]。《医方类聚卷之十三诸风门一》谈到“夫中风者,皆因阴阳不调”,指出中风的根本病机是阴阳失调。明代张景岳指出:“凡诊脉施治,必先审阴阳,乃为医道之纲领。”《灵枢·根结》曰:“用针之要,在于知调阴阳”,强调了针刺治疗在于调和阴阳的重要性^[20]。调和阴阳经刺法是取阴、阳经经穴,使阴阳趋于平衡,起到调节阴阳、通利脑窍之功^[21]。因此,将调和阴阳针法联合夹脊穴联合,对于脑卒中康复期有重要的治疗价值。

本次选用常用的 FMA 测评法和 BDAE 量表作为评价患者运动及语言功能的重要指标,发现两组

患者治疗后 FMA 评分分级和 BDAE 评分分级均有改善,但观察组患者上述量表的改善程度更明显,且对照组有效率 81.13% 低于观察组有效率 94.34%,说明了调和阴阳针法联合夹脊穴有助于改善脑卒中后康复期患者的运动及语言功能。另外对患者进行常规随访,发现观察组出现 2 例皮下血肿,考虑为皮下出血,经热敷后症状缓解,对观察试验无影响,说明了患者可以耐受,安全性高。

参考文献

- [1] IOSA M, MORONE G, FUSCO A, et al. Leap motion controlled videogame-based therapy for rehabilitation of elderly patients with subacute stroke: a feasibility pilot study[J]. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2015, 22(4):306-316.
- [2] 张皓. 脑卒中康复治疗的新进展[J]. *医学与哲学*, 2016, 37(12):24-27.
- [3] 秦思, 朱天民. 针刺结合康复技术治疗脑卒中肢体偏瘫的临床研究进展[J]. *中国康复医学杂志*, 2015, 30(3):310-312.
- [4] 陈瑞全, 吴建贤, 朱宗俊, 等. 悬吊运动疗法结合针刺夹脊穴对脑卒中偏瘫患者平衡功能的效果[J]. *中国康复理论与实践*, 2017, 23(7):762-765.
- [5] 孔铃. 调和阴阳经刺法联合上肢机器人在脑卒中后上肢功能障碍患者中的应用观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(21):2302-2304.
- [6] GUO J, HONGYU Y U, GAO Y, et al. Effects of point massage on rehabilitation of patients with unilateral spatial neglect after stroke[J]. *Chinese Journal of Rehabilitation Medicine*, 2017, 32(9):1012-1015.
- [7] LEE S, LEE Y S, KIM J. Automated Evaluation of Upper-Limb Motor Function Impairment Using Fugl-Meyer Assessment[J]. *IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering*, 2018, 26(1):125-134.
- [8] YANG ZHONG HUA, ZHAO XING QUAN, WANG CHUN XUE, et al. Neuroanatomic correlation of the post-stroke aphasia studied with imaging[J]. *Neurological Research*, 2008, 30(4):356-360.
- [9] TAO W, YAN D, HU X, et al. Exercise intensity criteria for routine rehabilitation therapy for stroke patients[J]. *Journal of Physical Therapy Science*, 2015, 27(3):645-647.
- [10] HOERMANN S, SANTOS L F D, MORKISCH N, et al. Computerised mirror therapy with Augmented Reflection Technology for early stroke rehabilitation: clinical feasibility and integration as an adjunct therapy[J]. *Disability & Rehabilitation*, 2017, 39(15):1503-1514.
- [11] ZHENG J, WU Q, WANG L, et al. A clinical study on acupuncture in combination with routine rehabilitation therapy for early pain recovery of post-stroke shoulder-hand syndrome[J]. *Experimental & Therapeutic Medicine*, 2018, 15(2):2049-2053.
- [12] 黄长琴, 钟艳. 脑卒中患者运动功能障碍康复治疗新进展[J]. *检验医学与临床*, 2017, 14(3):449-451.
- [13] 王奎, 邹礼梁, 陈健尔, 等. 重复经颅磁刺激在脑卒中康复治疗中的研究进展[J]. *中国康复*, 2015, 30(3):177-180.
- [14] 薛超, 王敏. 脑卒中后上肢和手功能的康复治疗研究新进展[J]. *中华全科医学*, 2016, 14(11):1932-1935.
- [15] 杨艳春, 朱路文, 唐强. 针刺结合现代康复治疗脑卒中的研究进展[J]. *针灸临床杂志*, 2015, 31(6):91-93.
- [16] 徐燕, 王斌, 钟洪菊. 电针腰夹脊穴结合康复训练对脑卒中后恢复期病人步态与平衡能力的影响[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2018, 16(15):117-120.
- [17] 邓玉金. 针刺夹脊穴联合运动疗法为主治疗中风后偏瘫痉挛状态的效果观察[J]. *针灸临床杂志*, 2015, 31(12):13-16.
- [18] 李鹏, 刘金生, 陈湘南, 等. 腰部脊神经后支的分布与穴位关系探讨[J]. *中国针灸*, 2017, 37(6):625-628.
- [19] 黄丹凤. 调和阴阳经刺法治疗缺血性中风痉挛性偏瘫的临床研究[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2016, 16(104):77.
- [20] 赵霞, 王鹏琴, 王滢彬, 等. 基于调和阴阳论中风后痉挛性偏瘫从项腹论治诊疗思路[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2018, 20(4):175-178.
- [21] 胡英华, 王燕, 蒋雪玲, 等. 平衡阴阳针刺法早期干预对卒中急性期患者肢体痉挛状态的影响[J]. *中国中医急症*, 2017, 26(10):1870-1872.

(本文编辑 匡静之)