

· 针灸推拿 ·

本文引用:王应军,张娟,彭宏,刘海玲,黄启开.四海之腧取穴法结合康复训练治疗中风后足内翻临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(10):1132-1135.

四海之腧取穴法结合康复训练治疗中风后足内翻 临床观察

王应军,张娟*,彭宏,刘海玲,黄启开
(湖南省宁乡县中医医院针灸科,湖南长沙 410600)

〔摘要〕目的 探讨四海之腧取穴法结合康复训练应用于缺血性中风恢复期患者的临床效果。方法 抽取本院 60 例缺血性中风恢复期足内翻患者,随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例,对照组进行常规取穴法结合康复训练,治疗组采用四海之腧取穴法结合康复训练,观察两组 3 个月后患者的 Fugl-meyer 运动功能评分、足内翻积分和 Brunnstrom 下肢功能分期的变化。结果 两组患者的 Fugl-meyer 运动功能评分较治疗前显著增加($P<0.01$),且治疗组治疗后较对照组明显升高,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组患者足内翻积分治疗后均有明显改善($P<0.01$),且治疗后治疗组与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组治疗后 Brunnstrom 下肢功能分期均较治疗前显著恢复($P<0.05$),且治疗组与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 两种治疗方法在治疗中风后足内翻方面都有一定的效果,但是四海之腧取穴法结合康复训练治疗的临床疗效更明显,值得临床推广。

〔关键词〕 缺血性中风;恢复期;足内翻;四海之腧取穴法;康复训练

〔中图分类号〕 R246.1

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.010.022

Effect of Acupuncture Sihai Zhishu Acupoint Combined with Rehabilitation Training on Strephenopodia after Stroke

WANG Yingjun, ZHANG Juan*, PENG Hong, LIU Hailing, HUANG Qikai

(Ningxiang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningxiang, Hunan 410600, China)

〔Abstract〕 Objective To investigate the clinical effects of acupuncture Sihai Zhishu acupoint combined with rehabilitation training on strephenopodia after stroke. **Methods** sixty selected patients with strephenopodia during cerebral infarction convalescence were randomly divided into the treatment group and control group, 30 cases in each group. The patients in the control group received conventional acupuncture combined with rehabilitation training, and patients in the control group were treated with Sihai Zhishu acupoint combined with rehabilitation training. The changes of Fugl-meyer scores, strephenopodia integral and Brunnstrom stages were tested after three months of treatment. **Results** The Fugl-meyer scores of two groups significantly increased after treatment ($P<0.01$), and the treatment group was obviously higher than the control group ($P<0.01$). The strephenopodia integrals of two groups were improved significantly ($P<0.01$), and the differences between the two groups were statistically significant ($P<0.01$). The Brunnstrom stages of two groups significantly recovered ($P<0.05$), the differences between the two groups were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Both treatment methods have a certain effect in the treatment of strephenopodia after stroke, but the method of acupuncture Sihai Zhishu acupoint combined with rehabilitation training is more effective, which is worthy of clinical promotion.

〔Keywords〕 ischemic stroke; convalescence; strephenopodia; Sihai Zhishu acupoint selection; rehabilitation training

〔收稿日期〕 2017-06-04

〔基金项目〕 湖南省中医药管理局(2015132)。

〔作者简介〕 王应军,男,主任医师,研究方向:针灸治疗痿痹症及痹症的临床研究。

〔通讯作者〕 *张娟,女,硕士, E-mail: 254150340@qq.com。

缺血性脑卒中是临床上的具有较高发病率、致残率、复发率的一类疾病,足内翻是其临床常见的后遗症之一,在很大程度上阻碍了患者运动功能的恢复,临床治疗较为棘手,给患者造成了相当大的痛苦。本课题组在临床中运用四海之腧取穴法配合康复训练治疗中风后足内翻患者取得了较满意的疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的研究对象均为 2016 年 1 月至 2017 年 3 月本院针灸科住院部及门诊治疗的脑梗死患者,共计 60 例,其中来自住院部患者 50 例,门诊患者 10 例,年龄均在 40 岁至 80 岁之间,最小 40 岁,最大 78 岁;女性为 29 例,男性为 31 例。按随机数字表法将所有患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例,两组中来自住院部的患者各 25 例,来自门诊的患者各 5 例,治疗组年龄平均为(63.6±6.57)岁;病程平均为(44.68±20.14) d,治疗组中医辨证分型为气虚血瘀证者 20 例,痰热腑实证 5 例,阴虚风动证 4 例,风火上扰证 1 例。对照组年龄平均为(64.2±5.9)岁;病程平均为(46.71±19.23) d,对照组中医辨证分型为气虚血瘀证者 21 例,痰热腑实证 4 例,阴虚风动证 4 例,风火上扰证 1 例。两组患者在年龄、性别、病程方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。入选的患者在进行治疗前,研究人员均对其进行了详细告知,并同时签署知情同意书。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 (1)选取西医诊断标准符合《中国脑血管疾病分类 2015》^[1]中脑梗死诊断标准以及中医诊断参照国家中医药管理局脑病急症科研协作组制订的《中风病诊断与疗效评定标准》^[2];(2)患者偏瘫侧肢体出现足内翻,足趾均向下屈曲。查体可见患侧足外旋、外展、背伸、跖屈等功能活动受限。

1.2.2 纳入标准 (1)均符合上述西医、中医的诊断标准,患者意识清楚,不伴有严重认知障碍;(2)年龄 40~78 岁之间;(3)病程 2 周至 6 个月以内的患者;(4)愿意接受针灸治疗者。

1.2.3 排除标准 (1)年龄不符合要求者,处于妊娠期或哺乳期的妇女;(2)合并有严重的心、肾、脑、肝、内分泌及造血系统等疾病者,因病情不稳定而

不适合进行治疗者,合并有精神疾患者;(3)患者及家属不愿意配合治疗者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 (1)四海之腧取穴法:①针刺处方:哑门、大椎、气冲、风府、百会、人迎、上巨虚、大杼、足三里、下巨虚。②针法:皮肤常规消毒,百会穴予以平刺 0.5~0.8 寸,气冲穴、人迎穴则避开动脉,直刺 0.5 寸,大杼穴、大椎穴直刺 0.5 寸,哑门穴、风府穴朝下颌方向缓慢刺入 0.5~1 寸,下巨虚穴、足三里穴、上巨虚穴直刺 1~1.5 寸;配穴:在主穴基础上加取丘墟穴、照海穴,丘墟穴透照海穴;每穴进针后以得气为度,并行捻转补虚泻实手法。针刺时均要求患者产生酸麻胀重感,留针时间为 30 min, 1 次/d;(2)康复训练:参照人民卫生出版社卫生部规划教材《康复医学》中所制定^[3],康复治疗师用一手固定踝部,另一手握患者的足跟向后方及下方持续牵拉,同时用握住足跟手的前臂将足底向踝关节屈曲方向运动,20 min/次, 1 次/d。(3)基础治疗:控制血压、血糖、血脂等在正常范围,同时酌情予以改善循环、抗血小板聚集等其他对症治疗。(4)疗程:1 个月/疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.3.2 对照组 (1)常规针刺法:①针刺处方:参照全国统编高等中医院校教材《针灸治疗学》中风选穴^[4]选取:肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、风市、阴市、阳陵泉、足三里、悬钟、解溪、昆仑。②针法:皮肤常规消毒,毫针刺,以局部麻、酸、痛、胀为度,平补平泻法,留针时间 30 min,日 1 次,1 个月/疗程,连续治疗 3 个疗程。(2)配穴、康复训练及基础治疗、疗程均同治疗组。

1.4 评价指标与方法

两组患者均于治疗前和治疗 3 个月后进行指标观察。

1.4.1 下肢运动功能评定 采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法 (Fugl-Meyer assessment, FMA, 下肢积分)^[5]:下肢总计分为 34 分,每次均在治疗开始的前 1 天和治疗结束后的第 1 天,根据评定分数的变化来进行统计学分析。

1.4.2 足内翻的症状评分 参照中风后足内翻积分^[6],共分 10 项:(1)静止;(2)足轻旋外;(3)用力旋外;(4)足轻内收;(5)用力内收;(6)足轻背伸;(7)用力背伸;(8)足轻内旋;(9)用力内旋;(10)足

跖屈。以上 10 项若双侧的肌张力、肌力及运动无显著差别记为 0 分,患侧肌张力、肌力和运动均减弱记为 2 分,患侧的肌张力、肌力和运动均丧失为 4 分。

1.4.3 对患者偏瘫侧下肢的 Brunnstrom 分期的评价^[7]。

1.5 统计学方法

所有的数据均采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析处理,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示。符合正态分布者,组内前后比较用配对 t 检验,组间比较用独立样本 t 检验,不符合正态分布者采用多组资料的秩和检验,等级资料用 Ridit 分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 Fugl-meyer 运动功能评分的变化

2 组患者治疗前的 Fugl-meyer 运动功能评分差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后 2 组患者的 Fugl-meyer 运动功能评分均较前有明显恢复($P<0.01$),治疗后治疗组的 Fugl-meyer 运动功能评分与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。表明四海之腧取穴法结合康复训练在提高中风患者运动能力方面强于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗前后 Fugl-meyer 运动功能评分的变化 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	30	14.32±1.930	27.63±3.137	40.81	<0.01
对照组	30	13.92±2.357	22.71±3.173	35.43	<0.01
t 值		1.03	10.49		
P 值		>0.05	<0.01		

2.2 两组治疗前后足内翻积分的变化

2 组患者治疗前的足内翻积分差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。2 组患者的足内翻积分治疗后均有明显降低($P<0.01$),治疗后治疗组的足内翻积分与对照组比较,差异有显著统计学意义($P<0.01$)。表明治疗组的四海之腧取穴法结合康复训练在改善足内翻积分上优于对照组。见表 2。

2.3 两组治疗前后 Brunnstrom 下肢功能分期的变化

2 组患者治疗前的 Brunnstrom 下肢功能分期分布差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后均有明显恢复($P<0.05$),治疗后治疗组的 Brunnstrom 下肢功能分期与对照组比较,差异有统计学意义($P<$

0.05)。表明治疗组的四海之腧取穴法结合康复训练在改善偏瘫患者的运动功能恢复方面优于对照组。见表 3。

表 2 两组患者足内翻积分治疗前后的比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	30	31.11±5.81	13.21±3.66	12.75	<0.01
对照组	30	30.51±4.11	19.46±3.31	14.33	<0.01
t 值		0.12	2.35		
P 值		>0.05	<0.01		

表 3 两组治疗前后 Brunnstrom 下肢功能分期比较 (例)

组别	n	II	III	IV	V	u 值	P 值	
治疗组	治疗前	30	13	15	2	0	0.084 7 [▼]	>0.05
	治疗后	30	2	15	11	2	4.760 4*	<0.05
对照组	治疗前	30	12	17	1	0	3.783 5*	<0.05
	治疗后	30	9	15	6	0	1.689 3 [▲]	<0.05

注:两组治疗前组间比较,▼ $P>0.05$;两组治疗前后比较,* $P<0.05$;两组治疗后组间比较,▲ $P<0.05$ 。

3 讨论

中医学认为,风、痰、瘀、火、虚等是中风病的基本病因。中风日久,偏瘫侧下肢多出现足内翻的症状,主要是由于在久病之后,人体气血运行不畅,足踝部经络瘀阻不通,筋脉失养所导致,是神不导气的表现,本属阴阳失衡、阴急阳缓之症。现代医学认为,中风后的足内翻是中风恢复期出现的一种较为常见的异常运动模式之一,主要是由于肌肉的牵张反射及控制紊乱所导致的下肢内外侧的肌张力失去平衡,主要表现为下肢的伸肌肌群的肌张力升高,而屈肌肌群的肌张力则相对减弱,产生的一种以下肢外侧为痉挛劣势侧、内侧为痉挛优势侧为特征的痉挛性瘫痪^[8]。

现代研究证实,针灸结合康复训练是目前治疗脑卒中后足内翻最常见的治疗方法^[9-10],疗效确切。李季等^[10]的研究证实针对脑卒中患者,针刺结合康复治疗可以更好减轻踝关节的肌张力,改善患者行走时足内翻状态及痉挛步态。杨丹等^[11]的研究发现,采用针刺跷脉腧穴配合常规康复治疗中风后足内翻,其在改善 Fugl-Meyer 下肢运动功能评分等指标上,疗效优于单纯的常规康复治疗组。还有研究表明^[12],电针刺激拮抗肌运动点配合康复治疗治疗卒中足内翻,多数患者痉挛程度、踝关节活动度及表面肌电 RMS 值与均有不同程度改善。本课题组前期研究证

实,采用四海之腧穴法结合康复训练治疗中风恢复期,可调理四海,平调阴阳,促进中风后神经功能的恢复^[13-14]。四海输注体表穴位包括百会、大椎、风府、大杼、下巨虚、哑门、上巨虚、人迎、足三里、气冲。其中,哑门、大椎、百会、风府同属督脉穴位,针之能够振奋阳气,开窍醒神^[15-16];足三里、上巨虚、人迎、气冲、下巨虚,则能够益气活血,通经活络;大杼为骨之会,针之能强筋壮骨,活血通经。四海之腧合用,上能开窍醒脑、中能转运气血、下能壮骨强筋。对于中风后阴急阳缓所致的足内翻,针之能够补养气血、柔筋止痉,从而使机体处于阴平阳秘的正常生理状态。本研究通过对 Fugl-Meyer 下肢运动功能、足内翻积分和 Brunnstrom 下肢功能分期比较,发现四海之腧穴法结合康复训练能有效改善缺血性脑卒中后足内翻患者的症状,抑制下肢痉挛,改善患者的运动功能。

综上所述,四海之腧穴法结合康复训练治疗缺血性脑卒中,疗效显著,值得临床广泛应用。

参考文献:

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑血管疾病分类 2015[J].中华神经科杂志,2017,50(3):168-171.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症科研协作组.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] 朱镛连.神经康复学[M].北京:中国军医出版社,2003:22.
- [4] 杨长森.针灸治疗学[M].上海:上海科技出版社,1999:15.
- [5] 恽晓平.康复疗法评定学[M].北京:华夏出版社,2005:393-396.
- [6] 王文熠,倪丽伟,李景轩.不同透刺法治疗中风后足内翻临床观察[J].上海针灸杂志,2015,34(6):521-523.
- [7] 于靖,于洋,郝福春,等.综合康复治疗脑卒中患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2013,32(3):221-223.
- [8] Sinha SK, Abrams JH, Arumugam S, et al. Femoral nerve block with selective tibial nerve block provides effective analgesia without foot drop after total knee arthroplasty:a prospective, randomized,observer-blinded study[J]. NCBI, 2012,115(1):202-206.
- [9] 彭天忠,刘华,胡穗发,等.热敏灸配合穴位透刺治疗卒中后足内翻疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(4):383-387.
- [10] 李季,龙忽林,李德华,针刺结合康复训练治疗脑卒中患者痉挛性足内翻的临床观察[J].四川医学,2016,37(3):332-334.
- [11] 杨丹,姜美玉,杨孝芳,等.针刺腓总穴配合康复治疗中风后足内翻疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(4):299-302.
- [12] 张燕敏,刘立安,石宁,等.电针拮抗肌运动点加康复训练治疗脑卒中足内翻的临床研究[J].上海针灸杂志,2015,34(3):197-200.
- [13] 王应军,张娟,刘海玲,等.四海之腧穴法对脑梗塞恢复期患者血脂及凝血系统影响的研究[J].湖南中医药大学学报,2016,36(9):79-81.
- [14] 张娟,王应军,刘兴平,等.四海之腧穴法结合康复训练治疗脑梗死恢复期的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2016,36(11):87-90.
- [15] 李国强,杨佃会.从气街四海理论探析风府穴治疗脑病发微[J].辽宁中医杂志,2016,43(6):1187-1188.
- [16] 王慧灵,冯晓东,陈卓.电针百会、足三里穴结合康复训练治疗脑卒中后认知障碍的临床疗效[J].中医临床研究,2017,9(5):67-70.

(本文编辑 匡静之)