

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-04-009

针刀治疗脑卒中伴肢体运动功能障碍的效果分析^①

文 辉, 聂容荣^②, 杨 华, 胡小慧, 苏 涵

(桂林医学院附属医院, 广西 桂林 541001)

摘要 目的:探讨针刀治疗脑卒中患者伴肢体运动功能障碍的效果。方法:将 120 例脑卒中患者按照随机数字表法分成针刺组和针刀组,每组各 60 例。分析两组上下肢运动功能(Fugl-Meyer 运动功能评分)、平衡能力(Berg 平衡量表评分)、日常生活活动能力(ADL 评分)、痉挛指数(CSI 量表评分)。结果:治疗后,两组上下肢 Fugl-Meyer 运动功能评分、Berg 平衡量表评分、ADL 评分均有升高,且针刀组评分高于针刺组($P<0.05$);两组 CSI 评分均降低,且针刀组评分低于针刺组($P<0.05$)。结论:针刀治疗脑卒中伴上下肢运动功能障碍患者,能够显著改善患者的肢体运动功能。

关键词: 针刀;脑卒中;肢体运动功能障碍

中图分类号:R246

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2022)04-0037-05

Effect of acupotomy on stroke patients complicated with limb motor dysfunction^①

WEN Hui, NIE Rongrong^②, YANG Hua, HU Xiaohui, SU Han. (The Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin 541001, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of acupotomy on stroke patients complicated with limb motor dysfunction. Methods: A total of 120 stroke patients were randomly divided into the acupotomy group and acupuncture group, with 60 cases in each group. Upper and lower limb motor functions (Fugl-Meyer Limb Motor Function Assessment Scale Score), equilibrium capacity (Berg Balance Scale score), activities of daily Living score (ADL score), and spasm index (CSI Scale Score) of patients were compared between both groups. Results: After treatment, Fugl-Meyer scale score of upper limb motor function, Berg Balance Scale score, and ADL score was increased in both groups, and the acupotomy group was more significantly improved ($P<0.05$), and CSI scores of the two groups were significantly decreased, and the score of the acupotomy group was lower than that of acupuncture group ($P<0.05$). Conclusion: For stroke patients with upper and lower limb motor dysfunction, acupotomy can significantly improve their limb motor functions.

Keywords: acupotomy; stroke; limb motor dysfunction

① 基金项目:2020 年广西中医药适宜技术开发与推广项目(GZSY20-49)。

② 通信作者:聂容荣,E-mail:nrr2007@126.com。

脑卒中是常见的神经系统疾病之一,好发于55~65岁的中老年人,我国每年约有200万例新发的脑卒中患者^[1-2]。大多数脑卒中患者在发病后可伴有不同程度的运动、言语、吞咽、认知、感觉等功能障碍,严重影响患者的日常生活能力,同时也加大家庭的生活压力^[3-4]。目前,针灸被广泛应用于脑卒中伴肢体运动功能障碍的临床治疗当中,能够较好地改善患者的日常生活活动能力和肢体的运动功能^[5]。针刀是针灸疗法常见的一种治疗手段,针刀虽然以针的形式刺入肌肤,但却能发挥刀在体内切割松解的功效,能够激发人体自身的防御保护能力,从而调节人体的内环境及修复功能^[6-7]。据此,本研究主要探讨针刀治疗脑卒中肢体运动功能障碍的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取桂林医学院附属医院2020年1月至2021年11月收治的120例脑卒中伴上下肢体运动功能障碍患者作为研究对象,按照随机数字表法分为针刺组和针刀组,每组各60例。针刺组男30例,女30例;年龄45~80岁,平均(65.9±8.9)岁;病程30~48 d,平均(35.5±6.1)d;针刀组男32例,女28例;年龄42~80岁,平均(64.0±9.9)岁;病程30~50 d,平均(35.6±6.7)d。两组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①西医诊断参照《脑血管疾病诊断要点》^[8],并经CT/MRI确诊为脑卒中,同时出现上下肢体肌张力改变;②均为首次发病,且近期末进行手术或抗痉挛药物治疗;③脑卒中急性期4周后;④未出现意识、认知障碍,生命体征平稳,肌张力I级以上;⑤无其他脑部器质性病变;⑥患者或直系亲属知晓本研究,并签署知情同意书。

排除标准:①蛛网膜下腔出血;②小脑、脑干梗死;③凝血功能障碍等针刀治疗禁忌证。

1.2 方法

两组均给予控制血压、控制血糖、调脂稳斑、抗血小板聚集、防治并发症、改善循环等内科常规治疗。

针刀组:取局部患侧上肢的肱二头肌、三角肌、旋后肌、旋前圆肌;患侧下肢:股四头肌、小腿三头肌、阔筋膜张肌、髂胫束;取颈部肌群的胸锁乳突肌、斜方肌、斜角肌、半棘肌针刺治疗。选用周公牌一次性4号或3号针刀(固始公元医疗器械有限公司)。首先,操作部位消毒后,严格按照针刀进针四步法先行C2脊神经触激及患侧上肢尺、桡、正中神经触激,患侧下肢坐骨神经、胫神经、腓神经触激;其次,行肌肉刺激;最后,患肢关节挛缩的韧带肌腱行横向切割松解。局部按压无出血后,再使用针刀顺着肌纤维走向进针,按针刺透穴方法进行患侧上肢肩髃透极泉、曲池透少海、合谷透后溪、患侧下肢血海透梁丘、阳陵泉透阴陵泉、三阴交透悬钟、太冲透涌泉,并留针10 min。术毕,以纱布压迫针孔至无渗血,伤口予创口贴防感染,卧床休息30 min,无不适后离开。2周治疗1次,4周为一疗程,随访1个月。

针刺组:常规针刺治疗,选用华佗牌一次性针灸针(苏州医疗用品厂有限公司生产),按照如下步骤操作。①取双侧百会、四神聪、肩髃、肩井、肩髃、合谷、曲池、手三里、外关、环跳、血海、阳陵泉、足三里、委中、三阴交、太冲。②穴位用含75%医用酒精棉球常规消毒。③取双侧百会、四神聪,以1.5寸针灸针斜刺快速进针,进针深度约达0.5寸;取肩髃、肩井、肩髃、合谷、曲池、手三里、外关、血海、阳陵泉、足三里、委中、三阴交、太冲,以1.5寸针灸针直刺于穴位皮肤,快速进针,针尖过皮后徐徐向内进针至深度约达1寸;以3寸针灸针环跳进针,直刺入2寸。针刺后留针30 min,期间配合提插捻转运针操作以加强针感。按进针顺序依次拔针,注意每个穴位拔针后,以清洁棉签局部按压30 s以上或以穴位无出血为度。连续治疗4周为1个疗程,随访1个月。

1.3 观察指标

①上下肢运动功能:采用Fugl-Meyer运动功能评分法,分别评估治疗前后患者上肢、下肢的运动功能水平。该评分参照《中国康复医学诊疗规范》^[9],一共有33小项,总分为66分。若能充分完成各动作为2分,若只能完成部分动作为1分,若不能进行动作则为0分。得分越多表明患者运动功能水平越高。②平衡能力:采用Berg平衡量表评价患者治疗

前后平衡能力的变化情况。平衡功能从易到难分为14项,每项评分为0~4分,若无法完成为0分,若能完全完成为4分,总积分最高为56分。总积分的分值越高表明患者的平衡能力越好,若分值为40分以下则可能存在有跌倒的风险。③日常生活能力:采用日常生活活动能力(ADL)评分量表评估治疗前后患者生活能力的恢复情况。该表总分为100分,分值越高表明患者日常生活能力水平越佳。④肢体痉挛程度:采用临床痉挛指数量表(CSI)评估患者肢体痉挛程度。该量表包括腱反射、肌张力、阵挛共3个方面。腱反射评分,亢进为4分,活跃为3分,正常为2分,减弱为1分,无反射为0分。肌张力评分,阻力中度增加为8分,阻力轻到中度增加为6分,正常阻力为4分,阻力降低为2分,无阻力为0分。阵

挛评分,阵挛持续超过30s为4分,阵挛2次以上为3分,阵挛1~2次为2分,无阵挛为1分。若3项评分合计为7~9分则表明轻度痉挛,10~12分则表明中度痉挛;13~16分则表明重度痉挛。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件处理数据,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 n 、%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 上下肢运动功能

治疗后,两组上肢、下肢Fugl-Meyer运动功能评分均升高,且针刀组高于针刺组($P<0.05$),见表1。

表1 两组上下肢Fugl-Meyer评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	上肢		下肢	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针刀组	60	8.03±3.17	26.25±5.07*	8.07±3.20	25.85±4.07*
针刺组	60	7.98±3.06	16.45±3.18*	7.87±3.02	16.52±3.21*
t		0.088	12.681	0.352	12.684
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,* $P<0.05$

2.2 平衡能力

治疗后,两组Berg平衡评分均明显提高,且针刀组高于针刺组($P<0.05$),见表2。

表2 两组Berg平衡量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
针刀组	60	35.07±2.96	45.03±3.45*
针刺组	60	35.02±3.07	38.52±2.78*
t		0.091	11.399
P		>0.05	<0.05

与治疗前比较,* $P<0.05$

2.3 日常生活活动能力

治疗后,两组ADL评分均明显提高,且针刀组

优于针刺组($P<0.05$),见表3。

表3 两组ADL评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
针刀组	60	34.17±2.94	47.00±3.35*
针刺组	60	34.08±3.25	40.25±2.14*
t		0.147	13.160
P		>0.05	<0.05

与治疗前比较,* $P<0.05$

2.4 痉挛指数

治疗后,两组CSI评分均明显减少,且针刀组CSI评分低于针刺组($P<0.05$),见表4。

表4 两组 CSI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
针刀组	60	11.47±1.94	6.93±2.59*
针刺组	60	11.08±1.59	9.52±2.05*
t		1.183	6.063
P		>0.05	<0.05

与治疗前比较,* $P<0.05$

3 讨论

脑卒中是由于脑部血管突然阻塞或者破裂导致血液不能流入大脑引起脑组织损伤的常见急性脑血管病。大部分患者在疾病过程中可伴有肢体运动功能障碍、平衡能力下降、髌膝踝等关节运动控制和协调障碍^[10]。患者的肢体功能下降以及平衡功能失调均增加跌倒的风险,这也是脑卒中后遗症治疗中最棘手的问题^[11]。因此,临床中需要根据患者运动功能恢复、平衡能力、生活能力改善、肢体痉挛等多个方面评估,判断患者的恢复情况。

中医认为脑卒中归属“中风”范畴,本病的主要病机是阴阳失调、筋失濡润,病位在筋,属十二经筋证候,中医治宜疏调经筋、养血柔筋^[12]。针刀治疗脑卒中,主要是根据针刀的医学原理,结合脑卒中的疾病特点,从神经、肌肉等方面着手,通过松解切割局部的肌肉,激发人体的防御保护能力,从而纠正人体的动态失衡,提高高级神经中枢的控制和调节能力,并抑制低级神经中枢的原始功能^[13]。

赵新新等^[14]研究报告指出,针刀结合神经肌肉电刺激可有效控制足内翻症状,降低患者跌倒的风险,提高康复效果。曾福祥^[15]通过观察针刀疗法对脑卒中患者上肢及手功能障碍治疗的改善程度,发现针刀治疗脑卒中患者上肢及手功能障碍能改善患者临床症状,提高临床疗效,并能降低 hs-CRP 水平,减轻机体炎症反应。袁晓芳等^[16]观察腕管区针刀松解术联合常规康复治疗治疗脑卒中早期肩手综合征患者的临床疗效,结果显示,针刀松解术配合康复训练能通过对腕管区的减压,减少压迫部位的异常放电,改善患者临床症状和血管缺血水平。赵杨等^[17]采用针刀配合针灸治疗脑卒中痉挛性瘫痪患者效果显著,提示针刀配合针灸能显著提高患者的

生活自理能力,并能降低 Ashworth 痉挛评分。也有研究结果表明,通过针刺治疗脑卒中后抑郁,可影响脑卒中患者体内 5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)等神经递质的水平,可使 5-HT、DA 水平增加^[18]。针刀对患者体内神经递质的调节作用可能是因为针刀的松解切割,激发了体内的防御保护机制,促进了患者经络气血的运行,促使患者大脑内神经递质的分泌。本研究结果显示,针刀组患者的上下肢运动能力、平衡能力、日常生活活动能力评分高于针刺组,痉挛指数低于针刺组,说明针刀能促进脑卒中患者的功能恢复。

综上所述,针刀治疗脑卒中肢体功能障碍效果优于针刺疗法,其操作简单、安全性高、见效快,具有促进肢体运动功能恢复、提高患者平衡能力、减少患者阵挛水平、改善患者日常生活能力的作用,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 宋晓明. 针灸治疗联合悬吊运动锻炼对卒中偏瘫患者运动功能及日常生活能力的影响[J]. 医疗装备, 2021, 34(17):121-122.
- [2] LIU M, WU B, WANG W Z, et al. Stroke in china: epidemiology, prevention, and management strategies[J]. Lancet Neurology, 2007, 6(5):456-464.
- [3] 徐磊, 王楚妹, 董有康, 等. 针刺结合悬吊训练治疗脑卒中偏瘫患者上肢运动功能障碍的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(8):8-11.
- [4] 邵雨薇, 舒晴, 刘若兰, 等. 电针改善脑卒中患者运动功能障碍的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(4):82-84.
- [5] 郭士杰, 张凌云. 针灸联合康复训练治疗脑卒中后偏瘫肢体功能障碍的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(11):109-112.
- [6] 任月林, 任旭飞. 针刀疗法治疗痉挛性疾病[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(10):46-47.
- [7] 段渊, 廖迎春, 余骏. 针刀结合康复训练治疗中风后下肢痉挛性偏瘫的临床疗效评价[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(2):38-41.
- [8] 钟迪, 张舒婷, 吴波. 《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2019, 19(11):897-901.

- [9] 诸毅晖,陈爽白,邢艳丽,等.康复评定学[M].上海:上海科学技术出版社,2008:222-232.
- [10] 张永红,吴婷,黄飞燕,等.头部针刀治疗脑卒中下肢运动功能障碍的临床观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(3):507-512.
- [11] 焦永光,李燕梅,张燕平.中医对中风后遗症的研究现状[J].实用中医内科杂志,2020,34(5):69-70.
- [12] 赖立英,兰火连,苏付兰,等.温针灸联合中药湿热敷治疗脑卒中后肢体痉挛65例[J].浙江中医杂志,2021,56(9):666-667.
- [13] 沈方伦,方晓亮,谢建平.补阳还五汤加减方联合针刀松解治疗脑卒中后肢体痉挛临床研究[J].新中医,2021,53(5):40-43.
- [14] 赵新新,肖洪波,陈瑞全,等.针刀结合神经肌肉电刺激治疗脑卒中后足内翻的临床效果[J].中国医药导报,2020,17(36):167-171.
- [15] 曾福祥.针刀治疗脑卒中上肢及手功能障碍临床观察[J].中医临床研究,2019,11(25):33-35.
- [16] 袁晓芳,万全庆.腕管区针刀松解术联合常规康复疗法对脑卒中早期肩手综合征的疗效评价[J].浙江中医杂志,2019,54(6):441-442.
- [17] 赵杨,浦创.针刀联合针灸疗法治疗脑卒中痉挛性瘫痪的临床研究[J].中国冶金工业医学杂志,2016,33(6):628-629.
- [18] 孙晓东,杨宁,车文生.针刺治疗脑卒中后抑郁患者的疗效及对神经营养状态、单胺类神经递质的影响[J].世界中医药,2018,13(9):2285-2287.

[收稿日期:2022-03-24]

[责任编辑:李中原 英文编辑:阳雨君]

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-04-010

PFNA治疗老年股骨粗隆间骨折的效果分析^①

黄艳明,刘军平,邓阿兰

(新余北湖医院,江西 新余 338000)

摘要 目的:探讨股骨近端防旋髓内钉(PFNA)治疗老年股骨粗隆间骨折(IFF)临床效果。方法:选取120例老年IFF患者,按照随机数字表法分为PFNA组和DHS组,每组各60例。PFNA组采用股骨近端防旋髓内钉(PFNA)治疗,DHS组采用动力髌螺钉(DHS)治疗。比较两组手术指标、髋关节功能、疼痛程度及并发症。结果:PFNA组切口长度、手术时间、住院时间及骨折愈合时间均短于DHS组($P<0.05$);术后Harris评分高于DHS组,VAS评分低于DHS组($P<0.05$);PFNA组并发症总发生率低于DHS组($P<0.05$)。结论:PFNA治疗老年股骨粗隆间骨折患者,手术创伤小、并发症少且疼痛轻微,患者术后髋关节功能恢复更好。

关键词:老年股骨粗隆间骨折;股骨近端防旋髓内钉;动力髌螺钉

中图分类号:R687.3

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2022)04-0041-05

① 基金项目:新余市科技计划项目(20213090969)。