·临床研究·

综合促通技术引入中式手法对脑卒中偏瘫患者肢体功能的疗效观察

翁 浩[1] 郭雪梅[1] 刘 旸[1] 刘先虎[1] 邵天民[1]

摘要 **目的**:探讨综合促通技术引入中式手法对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能的影响。**方法**:42例脑卒中患者随机分为2组,实验组和对照组各21例。分别进行引入中式手法的综合促通技术治疗和传统综合促通技术治疗。采用Fugl-Meyer运动功能积分法,对应用不同治疗技术两组患者分别在治疗1个月和3个月进行评价。**结果**:①两组患者治疗后运动功能均有显著提高,较疗前有非常显著性差异($P<0.01$)。②1个月后实验组与对照组差异无显著性。3个月后实验组与对照组具有显著性差异,实验组运动功能恢复优于对照组($P<0.05$)。**结论**:在脑卒中偏瘫患者治疗初期,综合促通技术引入中式手法较传统综合促通技术对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复可起明显的促进作用。

关键词 脑卒中;促通技术;康复;中式手法;肢体运动功能

中图分类号:R743,R493 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2006)-07-0626-02

本体感觉神经肌肉促进技术(proprioceptive neuromuscular facilitation approach,PNF)与Bobath、Rood、Brunnstrom等神经肌肉发育学技术(neuromuscular development technique,NDT)统称为神经肌肉促通技术。在欧美、日本等康复学领先的国家,这些技术主要适用于各种类型的神经疾病,治疗效果引人瞩目。中医按摩手法以其特有的理论基础和治疗方式流传至今,然而由于各自固有的历史背景和观念差异,较少相互引用。为探讨综合促通技术引入中式按摩手法治疗偏瘫患者与传统促通技术疗效的比较,我们对42例偏瘫患者进行了随机对照的疗效观察,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

42例脑卒中患者均系我院2000年11月—2004年3月住院及门诊治疗患者,其诊断符合1995年全国第四届脑血管病学术会议标准[1];病程均在1个月以内;除运动功能障碍外无明显认知功能障碍;随机分为实验组和对照组各21例。经统计学分析,两组患者在治疗前上、下肢运动功能均无显著性差异(表1)。

1.2 评定方法

表1 两组患者一般资料 (例)

组别	例数	性别		年龄					病因			患侧	
		男	女	39岁以下	40—49岁	49—50岁	59—60岁	60岁以上	脑出血	脑梗死	其他	左	右
实验组	21	12	9	1	1	3	10	6	11	9	1	12	9
对照组	21	16	5	0	2	4	11	4	8	11	2	11	10

两组患者均在意识清醒时,由同一医师进行首轮功能评定,1个月后和3个月后由同一医师进行再次评定。肢体运动功能评定采用Fugl-Meyer运动功能积分法(Fugl-Meyer assessment,FMA)[2]。

1.3 康复方法

两组均进行常规综合康复治疗,包括开颅血肿清除术、溶栓、抗感染、神经营养及防止并发症等治疗,直至病情稳定。在初次评价后针对患侧上下肢进行综合促通技术,物理因子治疗,以及针灸与推拿治疗。其中实验组进行综合促通技术时,在部分操作过程中应用中式手法:①弛缓性瘫痪期,在进行被动活动手法操作过程中以中式快速揉捏手法刺激同侧做功肌群(揉捏频率:80—100次/min);PNF手法[3]中牵拉关节面时叩击或指压相应的屈肌群,挤压关节面时叩击或指压相应的伸肌群(叩击频率:80—100次/min,指压时间:5—10s/次)。②弛缓性瘫痪期,下肢被动屈伸活动时,术者持足的手在做屈髋和膝的动作时,重压涌泉穴(点压时间:15—20s/次),但在患者出现主动运动或伸肌痉挛时立即停止此类手法。③对于痉挛肌群的拮抗肌在进行助力或抗阻运动时以中式叩击手法作用于肌群(叩击频率:50—60次/min,手法宜稍重)。④痉挛性瘫痪期,痉挛肌群运用Bobath手法牵拉时,辅以慢速轻柔的滚法或摩法(手法频率:50—60次/s)。⑤运动控制训练中多以掌拍或指击作用于患侧相应参与做功肌群,提高并兴奋患侧肌群收缩(拍击在治疗师每次发出动作口令同时开始,每次口令拍击5—8次)。

1.4 统计学分析

评定结果以均数±标准差表示,分别进行t检验,统计学分析应用SPSS10.0统计软件包。

2 结果

两组患者治疗前后,上、下肢体的运动功能均有不同程度的提高,治疗前后FMA得分在统计学上差异均有非常显著性意义($P<0.01$)。1个月后实验组与对照组差异无显著性($P>0.05$)。3个月后实验组上肢运动功能恢复优于对照组,两组比较在统计学上差异有显著性($P<0.05$);实验组在下肢运动功能得分也高于对照组,统计学上差异也有显著性意义($P<0.05$)(见表2)。

1 航天中心医院康复医学科,北京,100049

作者简介:翁浩,男,主治医师

收稿日期:2006-04-12

表 2 两组患者治疗前、1 个月后和 3 个月后FMA评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	上肢	下肢
治疗前		
实验组	6.14±1.88	6.57±1.54
对照组	5.90±1.81	6.90±1.55
治疗 1 个月后		
实验组	17.19±4.03②	18.33±2.25②
对照组	16.19±2.52②	18.43±3.03②
治疗 3 个月后		
实验组	36.86±4.69②	26.38±2.33②
对照组	34.14±3.21①②	25.00±1.79①②

①与实验组比较 $P<0.05$; ②与治疗前比较$P<0.01$

3 讨论

脑卒中患者在损伤后中枢神经系统结构和功能上具有代偿和功能重组能力。大多数脑损伤患者可通过病灶周围组织的代偿、轴突长芽及突触更新、离子通道的改变、对侧大脑半球的代偿等中枢神经系统内、外功能重组和外部促进因素,获得较为满意的临床疗效[4]。综合促通技术作为脑卒中偏瘫的核心康复治疗技术,就是利用各种方式刺激运动通路上的各个神经元,调节它们的兴奋性,以确保获得正确的运动输出[5],其技术包括两方面内容,即兴奋和抑制[6]。不同的手法对神经系统的作用是不同的,其中提弹、叩击起兴奋作用,另一些手法如表面抚摩、深度按摩则起抑制作用。同一手法若运用的方式不同(如手法缓急用力轻重时间长短等),其作用也截然不同。一般来说缓慢而轻的手法有镇静作用;急速而重的手法则起兴奋作用[7]。中式手法以其独到的手技和理论基础闻名于世,这些中式手法在不违反促通技术的理论和基本原则的前提下进行合理引用,对丰富康复操作手法有着积极的作用。通过肌肉和关节的运动不断向中枢神经系统输入大量的本体感觉冲动,加速了脑侧支循环的建立,促进病灶周围组织或健侧脑细胞的重组或代偿[8]。

祖国医学认为脑卒中病机为“窍闭神匿”。故以醒脑开窍,滋补肝肾为主,涌泉穴别名“地冲”、“蹶心”,是足少阴肾经井穴,具有通关开窍,安神益聪,醒脑之功效。为全身阴阳之气交会之处。肾为先天之本,主骨开髓,因髓聚而成脑,故指压可达通关开窍,益聪醒脑的作用[9]。根据五腧穴的取穴原则,“病在脏者,取之井”,“病在头者,取之足”[10],故在弛缓性瘫痪期可用,出现主动运动或伸肌痉挛即停止,这与促通技术中不刺激足心,防止伸肌痉挛原则相符。

本临床疗效观察表明综合促通技术引入中式手法治疗脑卒中偏瘫患者在介入初期时较传统综合促通治疗在治疗效果上未有显著差异,但在中期无论上肢和下肢运动功能可见显著差异($P<0.05$)。

需要说明的是:①应用此法的康复治疗师要有较好的中医按摩基础,应用手法时应根据患者的实际情况因人而异,一般来说青壮年、男性、体质强壮者手法宜重,儿童及老人、女性、体质虚弱者手法宜轻。所有治疗均以患者感觉刺激可以承受,手法治疗后所引起的一切相应症状即刻消失为度。否则会因手法过轻而无效,或因手法过重而伤其组织。②此法未做后期的疗效追踪实验,有一定的片面性。

参考文献

[1] 全国脑血管病会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经学杂志,1996,29(6):379—380.

[2] Fugl-Meyer AR, Jaasko L,Leyman I,et al.The post-stroke hemiplegic patient, I: A method for evaluation of physical performance[J].Scand J Rehabil Med,1975,7:13—31.

[3] 于兑生,恽晓平.运动疗法与作业疗法[M].第 1 版.北京:华夏出版社,2002.367—368.

[4] 范晓华,宫艺,刘俊兰.综合康复治疗重度脑损伤青壮年患者的临床观察[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(9):537.

[5] 王茂斌.偏瘫的现代评价与治疗[M].第 1 版.北京:华夏出版社,1990.123.

[6] 殷秀珍,黄永禧.现代康复诊疗手册[M].第 1 版.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995.255.

[7] 王之虹, 严隽陶. 推拿大成 [M]. 第 2 版. 长春: 长春出版社,1994.17.

[8] 侯红,王彤,王红星,等.三级康复治疗对脑卒中偏瘫患者功能预后的影响[J].中国康复医学杂志,2006,21(1):63.

[9] 胡芬,李凤葵,刘芸,等.涌泉穴电疗在脑卒中后下肢功能康复中的应用[J].中国康复医学杂志,2000,15(5):296.

[10] 邱茂良. 针灸学 [M]. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社,1985.202,204.

华中科技大学将与香港理工大学联合举办“物理治疗(康复)”硕士课程班

经教育部批准,华中科技大学和香港理工大学将联合举办第三届“物理治疗(康复)”硕士课程班。

该课程班在前二届顺利举办的基础上,现面向全国招生,招生专业:物理治疗(康复)专业;招生对象:①有志从事康复医学且具备医学及相关专业本科学历的在职人员;②医学及相关专业本科毕业生。该课程学制两年,达到该课程所有要求的学员,将颁发香港理工大学的毕业证书并由香港理工大学授予“物理治疗”硕士学位(Master in Physical Therapy)。

如对该课程感兴趣的人士可直接登录华中科技大学同济医学院网站 www.tjmu.edu.cn,在通知公告中可查看相关的招生简章(2006-6-28),或按以下联系方式进行咨询:联系人: 廖老师;联系电话: 027-83692915/62455382;传真:027-83692945;E-mail:pyk@mails.tjmu.edu.cn

华中科技大学同济医学院