

3 讨论

单纯性肥胖是一种慢性代谢性疾病, WHO 已将其明确列为 2 型糖尿病、冠心病和动脉粥样硬化等的危险因素。单纯性肥胖以过多的脂肪堆积为特征, 而脂肪组织是一个强大的内分泌器官, 瘦素、抵抗素、脂联素就是由脂肪组织特异性分泌的细胞因子。瘦素主要作用是通过抑制神经肽 Y 而抑制食欲, 同时调节脂肪组织的储存和分解, 而肥胖时又存在瘦素抵抗^[1]。Valsamakis 等^[2]证明这些脂源性细胞因子的表达水平和肥胖的严重程度和类型(特别是中心性肥胖)密切相关。目前的研究者多数认为抵抗素可以拮抗胰岛素的作用, 致糖耐量减退, 还可抑制脂肪细胞分化。在动物和人类的实验中都证实脂联素具有增加脂肪酸氧化、改善胰岛素抵抗、调控血管内皮细胞的炎症反应和抑制巨噬细胞向泡沫细胞转化等作用^[3]。因此, 以瘦素、抵抗素和脂联素或其受体为靶点对肥胖及其并发症进行干预和治疗的研究具有重要意义, 并有着良好的临床应用前景。

针刺治疗单纯性肥胖在减肥的同时, 可明显改善患者的生理生化指标, 患者过高的瘦素、胆固醇、三酰甘油、抵抗素水平明显下降; 脂联素含量明显升高。表明针灸可以改善肥胖患者体内的瘦素、抵抗素、脂联素的水平, 促进其生物效应的发挥, 从而调节进食, 增加机体能量代谢, 产生减肥效应。

参考文献

- [1] 高小亚, 戈敏娟, 马向华. 单纯性肥胖患者血清瘦素、抵抗素和脂联素水平的研究[J]. 医学研究生学报, 2006, 19(6): 544—547.
- [2] 危北海, 贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(5): 317.
- [3] 王维敏, 马向华. 代谢综合征患者瘦素抵抗的研究[J]. 医学研究生学报, 2004, 17(7): 610—612.
- [4] Valsamakis G, McTernan PG, Chetty R, et al. Modest Weight Loss and Reduction in Waist Circumference after Medical Treatment Associated with Favorable Changes in Serum Adipocytokines[J]. Metabolism, 2004, 53(4): 430—434.
- [5] Kershaw EE, Flier JS. Adipose Tissue as an Endocrine Organ[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2004, 89(6): 2548—2556.

·传统医学与康复·

“中医导引术”疗法对恢复期脑卒中患者功能恢复的影响

彭越¹ 邢若星² 徐文艳³ 林殷^{4,5}

脑血管意外是常见病、多发病, 我国每年有 219 人/10 万人发病, 116 人/10 万人死亡, 致残率为 75%, 5 年复发率达 41%^[1]。针对脑卒中后运动功能障碍的功能训练方法有多种, 一般认为功能训练需达到一定的训练量才能取得效果, 但由于医疗费用、治疗人员不足等原因, 患者往往难以得到足够的治疗, 从而影响了治疗效果^[2]。笔者运用“中医导引术”疗法结合现代运动疗法治疗恢复期脑卒中患者, 取得良好效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2007 年 1 月—2008 年 1 月在我院康复科治疗的脑卒中患者 60 例。观察对象入选标准: ①符合 1995 年全国第四次脑血管病学术会议制订的诊断标准^[3]; ②首次发病, 症状与体征符合颈内动脉系统病变所致一侧大脑半球病变; ③意识清楚, 无明显感觉及智力障碍 (MMSE ≥ 15 分); ④经颅脑 CT 和/或 MRI 检查明确诊断; ⑤病程 1—6 个月, Brunnstrom 分期为 IV—V 期, 肢体无严重疼痛或痉挛 (修订 Ashworth 分级 ≤ 2 级), 无感觉性失语。排除标准: ①严重心肺、肝、肾功能不全者; ②脑卒中发病后接受过颅脑手术、大面积梗死或大量出血及双侧半球损伤者。按随机数字法分组。

治疗组 30 例, 其中男 16 例, 女 14 例; 平均年龄 (55.44 ± 9.21) 岁; 病程 (49.31 ± 11.68) 天; 对照组 30 例, 其中男 18 例, 女 12 例; 平均年龄 (57.56 ± 11.85) 岁; 病程 (51.29 ± 9.72) 天。2 组患者临床资料经统计学分析差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者均行常规功能训练, 采用神经发育促进技术,

根据 Brunnstrom IV—V 分期患者运动功能状态, 以主动性运动训练为主, 包括促进上下肢各关节的充分分离运动和自主屈伸控制、利用简单日常动作促进患侧手的活动、双下肢负重的立位训练、双下肢交替负重的训练、患侧下肢负重时的立位活动、膝手位训练、单膝立位训练、步行功能的再学习、上下阶梯训练及改善上肢、手协调和精细动作的作业活动。治疗采用“一对一”肢体功能训练, 方法以 Bobath 为主, 配合 PNF 技术, 1 次/日, 45—60min/次, 1 周训练 5 次, 共 6 周, 强调家属在治疗中的介入。

治疗组加用根据“中医导引术”试编的一套适合偏瘫患者练习的导引操, 教给家属和患者, 每天练习。此操可单独做, 亦可整套做, 具体内容如下: ①仰卧姿势导引: 仰卧, 四肢自然平放, 安心定意, 渐渐入静, 专意念气, 足背屈, 并以意念守住, 进行吐纳, 引气达到深度, 而后微微一吐, 是为一息, 连续进行五息, 自己感到得气, 足温为止。最后放松脚趾, 静息收功。此功法重在仰起两足十趾 (足趾背屈), 以意念守之, 能平和精神、通利血气、活络肢节。②站立姿势导引: 站立位, 一足平踏于地, 不使移动; 另一足转向外侧, 形成“丁”字步, 然后以腰为轴, 转动身体, 同时两手平举, 随之旋转, 使身体成为侧向姿势。随后改变方向, 同样动作, 左右交替旋转各 14 次。③干浴: 以较轻快的摩法和擦法为主。先摩擦两手使其发

1 中日友好医院康复科, 北京, 100029

2 河北省老年病康复医院

3 中日友好医院神经内科

4 北京中医药大学

5 通讯作者: 林殷 (北京中医药大学养生康复系, 100029)

作者简介: 彭越, 男, 主管治疗师

收稿日期: 2008-04-10

热,舒活手三阳三阴经脉,然后从上到下迅速摩擦全身。要从上向下轻柔、缓慢、有节奏进行,顺着人体正常关节活动度进行训练。④身体正立,两臂屈曲上举,作拱手姿势,向左向右摆动,然后拱手不动,安神定意,专心念气,以鼻纳气,五息六息,最后恢复原位,静息收功。⑤取仰卧和俯卧两种姿势导引。先仰卧,四肢自然伸直,然后调整姿势,两下肢屈曲,极力振动左右两臀部,反复7次。再改取俯卧位,额部、双肘、双膝抵床面,两足交替向后上方踢腿,反复7次。⑥左脚踏地,右腿盘起,右脚放左膝上。右手向身后用力伸直,掌心向上;左手抓住右脚,以劳宫穴对涌泉穴握紧。此时两脚一虚一实,一上一下,两手一前一后,一仰一抓,各自尽量用力,反复7次,然后放松。左右更换,动作如前,最后静息收功。

治疗组的患者需每天做以上六节操,可选择在治疗室做,经培训后也可在家中做。

1.3 评定方法

表1 2组治疗前后NIHSS、FMA和MBI评分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	NIHSS	FMA运动积分			MBI
			上肢	腕和手	下肢	
治疗组						
治疗前	30	15.86±7.01	17.28±7.62	11.88±8.01	20.35±6.96	48.70±8.21
治疗后	30	6.61±4.80 ^{①③}	28.68±6.29 ^{①③}	21.95±8.63 ^{①③}	30.15±7.73 ^{①③}	73.91±8.85
对照组						
治疗前	30	15.48±6.91	18.72±6.67	12.18±8.17	21.43±5.89	49.30±5.90
治疗后	30	10.91±6.54 ^②	23.40±4.63 ^②	18.94±8.28 ^②	27.58±6.20 ^②	64.90±15.74

组间治疗前比较 $P > 0.05$; 组间治疗前、后比较, ① $P < 0.01$, ② $P < 0.05$; ③ 与对照组治疗后比较 $P < 0.05$

3 讨论

脑的可塑性理论和大脑功能重组理论是中枢神经系统损伤后功能恢复的重要依据^[7-9]。大量研究表明,脑卒中后脑功能的恢复在前3个月,特别是最初的4周最快,康复介入越早,患者的功能恢复和整体疗效就越好^[10]。康复治疗可加速脑侧支循环的建立,促进病灶周围组织或健侧脑细胞的重组或代偿,最大限度地发挥脑的可塑性^[11-12]。有学者提出,在康复方法上遵循现代康复治疗过程中广泛使用的康复程序,结合中医对脑卒中偏瘫的认识及康复治疗手段,可能会取得更好的效果^[13]。本研究表明,治疗组患者治疗后FMA和MBI评分提高的幅度明显大于对照组($P < 0.05$),表明早期常规康复配合导引治疗更有利于患肢运动功能和ADL能力的恢复。

脑卒中偏瘫患者患肢的功能恢复应以能否建立随意和协调的正常运动模式为标准^[14]。正确运动模式只能靠合理的主动运动来建立。在功能训练的基础上使用导引技术,导引中的肢体运动可以提高大脑对肌肉活动的调节支配能力,增强肢体的灵活性、行动的灵敏性和协调性^[16]。亦可舒筋活络,促进肢体功能的恢复。有效的解决功能训练后出现的疲劳综合征,提高功能训练的积极性,减少废用综合征。中风患者偏瘫后,患肢会出现不同程度的痉挛,引起筋骨挛缩、影响功能活动。抑制痉挛是偏瘫恢复的关键问题。

导引能放松身心,缓解由紧张等不良情绪导致的肌张力增高。中风发病迅速,病程长,致残率高,患者可能会产生许多情志方面的异常表现,如郁证。使患者失去训练信心,严重地影响躯体障碍的恢复。导引有利于精神的调摄,使精神内守,当患者处于良好情绪时,更有利于患者接受训练所产生的生物学效应。常规康复治疗配合导引疗法,形成了以促进技术为核心的综合疗法,利用神经系统的可塑性及功能重组,可

运动功能评定采用简化Fugl-Meyer运动量表(Fugl-Meyer assessment,FMA)^[5];神经功能缺损程度评分采用美国国立卫生研究院卒中量表(national institutes of health stroke scale,NIHSS)^[6];日常生活活动能力评定采用改良Barthel指数量表(modified Barthel index,MBI)^[5],分别于治疗前和治疗6周后进行评定。

1.4 统计学分析

本研究所得数据采用SPSS14.0版统计软件包进行数据分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 结果

见表1。两组治疗前后FMA、NIHSS和MBI评分比较,差异有显著性意义($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$);治疗组治疗后和对照组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),说明治疗组改善程度优于对照组。

有效抑制痉挛,促进自由、分离、协调运动的出现。本研究表明,在现代康复理论上发挥导引技术的优势,使两者的优势互补,可获得最佳的疗效。

参考文献

- 南登昆, 缪鸿石. 康复医学[M]. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1993.
- Page SJ, Levine P, Sisto SA, et al. Mental practice combined with physical practice for upper-limb motor deficit in subacute stroke[J]. Phys Ther, 2001, 81(8): 1455-1462.
- 中华医学会全国第4次脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-381.
- 吴艳. 脑卒中偏瘫早期肢体运动功能的康复护理[J]. 青海医药杂志, 2004, 34(5): 2.
- 缪鸿石, 朱镛连主编. 脑卒中康复学评定和治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1996. 22.
- 朱镛连主编. 神经康复学[M]. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 2001. 171-172.
- Johansson BB. Brain plasticity and stroke rehabilitation[J]. Stroke, 2000, 31: 233.
- Liepert J, Bauder H, Wolfgang HR, et al. Treatment induced cortical rehabilitation after stroke in humans [J]. Stroke, 2000, 31: 1210-1216.
- Thickbroom GW, Byrnes ML, Archer SA, et al. Motor outcome after subcortical stroke correlates with the degree of cortical reorganization[J]. Clin Neurophysiol, 2004, 115(9): 2144-2150.
- Sherrill SR. Early intervention care in the acute stroke patients. [J]. Arch Phys Med Rehabil, 1986, 67: 319-321.
- Bohannon RW, Walsh S, Joseph MC. Osinal and timed balance measurements: reliability and validity in patients with stroke[J]. Clin Rehabil, 1996, 7: 9-13.
- Traver R, Cicineli P, Bassi A, et al. Mapping of motor cortical reorganization after stroke. [J]. Stroke, 1997, 28: 110-117.
- 张文生, 张丽慧. 中风偏瘫中医康复原则探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2001, 16(3): 182-183.
- 韩瑞, 倪朝民, 李厥宝, 等. 早期康复治疗对脑卒中偏瘫患者平衡功能和日常生活活动能力的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(1): 39.