

控制能力的恢复,提高骨盆、髋部稳定性,保持身体的直立性和立位平衡<sup>[1]</sup>。使患者患侧负重能力及负重下平衡能力得到提高,从而加快建立脑卒中患者的正常运动模式,纠正错误运动模式及促进患者潜在能力的恢复,最终达到步行能力的恢复<sup>[12-13]</sup>。骨盆训练的措施不仅可以提高脑卒中患者的日常生活活动能力的改善程度,还可以提高下肢运动功能的恢复效率,进一步改善步态<sup>[14]</sup>。

总之,对偏瘫患者早期强化骨盆运动控制能力训练可进一步提高患者步行时的稳定性和协调能力,对临床康复具有重要意义。

#### 参考文献

- [1] 殷秀珍,黄永禧. 现代康复医学诊疗手册[M].北京:北京医科大学和中国协和大学联合出版社,1995.1.
- [2] 张盘德,刘翠华,皮周凯,等.应用平衡功能检测训练系统改善脑卒中患者平衡功能的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2005,27(9):530—533.
- [3] Hesse S, Konrad M, Uhlenbrock D, et al. Treadmill walking with partial body weight support versus floor walking in hemiparetic subjects [J].Arch Phy Med Rehabil,1999,80:421—427.
- [4] 庞思思,陈喜志,罗华,等.早期康复介入对急性脑卒中患者功能恢复的影响[J].中国康复医学杂志,2008,23(6):546—547.
- [5] 潘大津,杨苏骏,朱满连,等.早期康复对急性脑卒中患者预后的研究[J].中国康复医学杂志,2006,21(1):79.
- [6] 张东君,朱士文,崔贵祥,等.早期与晚期康复对脑梗死患者功能恢复影响的对照研究[J].中国康复医学杂志,2004,19(8):588—590.
- [7] 郑舒畅,朱士文,李义召,等.早期减重平板步行训练对脑卒中偏瘫患者的影响[J].中国康复理论与实践,2005,11(6):463—464.
- [8] 刘翠华,张盘德,彭小文,等.早期减重训练对脑卒中偏瘫患者下肢功能的影响[J].中国康复理论与实践,2005,11(7):518—519.
- [9] 廖亮华,罗伟良,姜琴,等.早期康复结合高压氧治疗脑卒中患者的疗效观察[J].中国康复理论与实践,2006,12(4):334—335.
- [10] Olney SJ, Richards CR.Hemiparetic gait following stroke. Part1:characteristics[J]. Gait&Posture,1996,4:142—148.
- [11] 李哲,郭钢花,白蓉,等.骨盆带控制训练对脑卒中偏瘫患者步行能力的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(7):648—649.
- [12] 侯来永,谢欲晓,孙启良.骨盆控制能力训练对偏瘫患者步态和步行能力的影响[J].中国康复医学杂志,2004,19(12):906—908.
- [13] 张琦,李琪,纪树荣.骨盆训练对脑卒中偏瘫患者步行能力的影响[J].中国康复理论与实践,2001,7(4):161—162.
- [14] 王玉龙,赵凯,吴向琼,等.骨盆训练对中风步态的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24(9):515—518.

#### ·短篇论著·

## 砭石治疗脑卒中后运动功能障碍的疗效观察

阿迪力·阿不都热合曼<sup>1</sup> 艾尔肯·斯依提<sup>2</sup>

近年来,随着生活水平的不断提高,脑卒中的发病率显著增加。由于脑卒中患者不但表现肢体运动功能的障碍,还表现有言语、认知、日常生活活动能力等多方面的功能障碍。因此,对脑卒中患者的康复治疗应采取以神经肌肉促进技术为主结合物理治疗的综合康复方法,才能获得满意效果<sup>[1]</sup>。而作为中国古代五大医术之首的“砭”也逐渐在脑卒中后遗症的治疗上呈现其显著的优势。

本课题组于2007年8月—2008年8月对砭石及传统的针灸疗法治疗脑卒中后肢体功能障碍的临床疗效做了对比观察,报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

58例脑卒中患者,男36例,女22例,年龄45.6—83.1岁,所有病例均按照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>指定的诊断标准判定,并均经头颅CT证实。所有患者均急诊入院,收入我院急救中心监护病房,监测各项生命体征。其中无严重心、肝、肾、肺部疾病及糖尿病者,生命体征稳定,病情48h无进展,发病1周之内的患者即可选择入组。根据受试者入组的先后顺序,按随机数字表随机分成实验组和对照组,两组患者在年龄、性别、病变性质等方面见表1。由表1可知,实验组与对照组的年龄、性别、病变性质比较,差异均无显著性意义( $P>0.05$ )。说明两组患者年龄、性别、病变性质均衡可比。

表1 两组患者一般资料比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 年龄(岁)      | 性别(例) |    | 病变性质(例) |     |
|-----|----|------------|-------|----|---------|-----|
|     |    |            | 男     | 女  | 出血性     | 缺血性 |
| 实验组 | 30 | 56.24±9.81 | 16    | 14 | 19      | 11  |
| 对照组 | 28 | 56.56±8.64 | 13    | 15 | 19      | 9   |

#### 1.2 治疗方法

实验组患者入住急救中心监护病房后接受常规治疗及神经内科治疗,如降低颅内压、扩张血管、改善循环、营养神经、对症等治疗,待患者生命体征平稳1周后开始进行砭石康复治疗,每天2次,每次30min。原则是从督脉及手足三阳经来治疗,具体操作方法如下:温法:将砭块放在头顶部;叩法:用砭石沿督脉及手足三阳经循行叩法;刺法:可选下列穴位:百会、风池、水沟、翳风、大椎、肾俞、命门、环跳、殷门、委中、阳陵泉、承山、足三里、三阴交、解溪、昆仑、悬钟、肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、劳宫;刮法:刮头项及督脉、手足三阳经循行部位;滚法:头部、面部、颈部及患肢行滚法。

对照组患者同样接受常规治疗及神经内科治疗,治疗方法及时间与实验组相同,待患者生命体征平稳1周后开始进行传统针灸疗法治疗,治疗频率与每次治疗时间与实验组相

1 新疆医科大学第一附属医院急救中心,乌鲁木齐市,830054

2 新疆医科大学第一附属医院 ICU

作者简介:阿迪力·阿不都热合曼,男,主治医师

收稿日期:2009-03-17

同。针灸穴位:上肢取穴,肩髃、曲池、外关、合谷、中渚。下肢取穴,环跳、伏兔、足三里、阳陵泉、解溪、昆仑。两组患者均于治疗3个月后进行评定,且所有评定工作均由同一治疗师完成。治疗前签订知情同意书,并经过我院伦理委员会鉴定无伦理道德问题。

### 1.3 康复评价方法

以上所有患者出院后随访3个月,康复评价包括以下指标①采用Fugl-Meyer运动功能评测方法(Fugl-Meyer Assessment, FMA) 测评上下肢运动功能,治疗前后对两组患者各评测一次,FMA测评上肢满分为66分,下肢满分为34分,共计100分<sup>[3]</sup>;②生活自理能力:采用改良Barthel指数评定,包括大便、小便、修饰(洗脸、梳头、刷牙、剃须)、如厕、吃饭、转移(床-椅)、活动(步行)、穿衣、上楼梯、洗澡10个项目,总分为100分。0分:无自理能力;5—45分:有部分自理能力;50—95分:基本自理;100分:完全自理<sup>[4]</sup>。③精神状态:采用医院抑郁焦虑量表(the hospital anxiety and depression scale, HADS)评定,共有14个项目,满分为42分。0—13分为轻度焦虑;14—27分为中度焦虑;27—42分为重度焦虑。

### 1.4 统计学分析

采用PEMS3.1软件包进行统计分析,数据以均数±标准差表示,组间比较行 $\chi^2$ 检验、自身前后比较行配对 $t$ 检验, $P<0.05$ ,为差异有显著性意义。

## 2 结果

两组患者中医治疗前及治疗后随访3个月,除实验组2例患者因经济条件等原因而放弃治疗外其余患者均严格按照中医康复计划进行治疗,其Fugl-Meyer评分见表2。两组患者治疗前后组内比较均为 $P<0.01$ ,差异有显著性意义;治疗前组间比较 $\chi^2=0.42$ ,差异无显著性意义( $P>0.05$ );治疗后3个月组间比较 $\chi^2=5.42$ ,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

康复组与对照组随访3个月,两组生活自理能力及精神状态比较见表3。对两组患者跟踪随访3个月,从生活自理能力及精神状态各项指标进行比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ )说明砭石治疗脑卒中后肢体功能障碍及促进恢复疗效显著。

表2 2组患者治疗前后Fugl-Meyer评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 治疗前        | 治疗后        |
|-----|------------|------------|
| 对照组 | 24.35±3.18 | 61.44±4.21 |
| 实验组 | 25.90±2.35 | 86.78±5.08 |

表3 两组患者随访3个月时的资料比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 项目              | 实验组 |      | 对照组 |      | P     |
|-----------------|-----|------|-----|------|-------|
|                 | 例   | %    | 例   | %    |       |
| 改良 Barthel 指数评定 |     |      |     |      |       |
| 完全自理            | 18  | 60.0 | 10  | 35.7 | <0.05 |
| 基本自理            | 10  | 33.3 | 6   | 21.4 | <0.05 |
| 部分自理            | 2   | 6.7  | 12  | 42.9 | <0.05 |
| HADS 评定         |     |      |     |      |       |
| 轻度焦虑            | 20  | 66.7 | 11  | 39.3 | <0.05 |
| 中度焦虑            | 7   | 23.3 | 10  | 35.7 | <0.05 |
| 重度焦虑            | 3   | 10.0 | 7   | 25.0 | <0.05 |

## 3 讨论

由于神经细胞损伤不能再生、某些神经通路中断不能再

接通,此时功能的恢复就有赖于神经系统的代偿功能,功能的代偿一般不会自动发展,而有赖于学习和训练<sup>[5]</sup>砭石是以碳酸钙为主要成分的岩石,含有多种对人体有益的微量元素。经科学实验表明,砭石具有极宽的红外辐射频带,能发出能量峰值在8—18 $\mu\text{m}$ 波长范围的远红外辐射,这使得砭石在与人体接触中可以起到温补鼓舞体内阳气、温经散寒的作用<sup>[6]</sup>。因此,砭石疗法适用于治疗风寒阻滞、气血淤滞、经络不通为主证的疾病,目前国内已有报道运用砭石疗法治疗颈椎病<sup>[7]</sup>、肩周炎<sup>[8]</sup>、风湿病<sup>[9]</sup>等疾病均取得较好疗效,由于砭石疗法的上述作用,目前已逐步用于治疗脑卒中后的运动康复<sup>[10]</sup>,但对于脑卒中后精神状态及言语康复的疗效尚不明确。

从本组观察结果可以看出,实验组与对照组Fugl-Meyer评分在治疗前后组内比较差异均有显著性意义( $P<0.01$ ),说明神经内科常规治疗后,基础康复治疗均能提高患者运动功能及生活自理能力,减少患者残疾程度。治疗前组间比较差异无显著性意义( $P>0.05$ ),中医治疗后Fugl-Meyer评分组间比较差异有显著性意义( $P<0.05$ ),砭石治疗组分值明显高于对照组,说明砭石对脑卒中患者肢体功能恢复优于传统的针灸治疗方法。研究认为,改良Barthel指数评定量表和HADS焦虑量表用于评价生存质量具有较高的信度和效度。改良Barthel指数评定量表能准确评定生活自理能力。HADS焦虑量表能准确评定精神状态。由表3可知,治疗后随访3个月,发现上述两种定量表评结果有显著差异( $P<0.05$ )说明砭石对急性脑卒中患者肢体功能恢复有明显的促进作用,尤其是在生活自理能力及精神状态(焦虑)方面得到明显改善。

综上所述,我们应大力开展脑卒中的砭石社区康复工作,由于砭石疗法操作简便,价格低廉,更适用于乡村卫生机构及经济不发达地区。

### 参考文献

- [1] 王文清,杨晓莲,姜贵云,等.脑卒中运动功能障碍康复的新进展[J].中国康复医学杂志,2007,22(2):188—190.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.186.
- [3] 卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范[M].北京:华夏出版社,1999.12.
- [4] 周娟,陶寻明.偏瘫治疗仪对脑卒中患者肢体功能恢复疗效观察[J].中华临床医学杂志,2006,7(12):30—31.
- [5] 脑血管病三级康复治疗研究课题组(A组).三级康复治疗改善脑卒中偏瘫患者综合功能的临床研究[J].中国康复医学杂志,2007,22(1):3—8.
- [6] 谢衡辉,谷世喆.新砭石疗法作用特点[J].中国针灸,2002,22(1):55—56.
- [7] 谢衡辉,靳聪妮.新砭石疗法治疗神经根型颈椎病30例[J].福建中医药,2003,34(1):31—32.
- [8] 郭长青,芮娜,刘焰刚,等.新砭石疗法治疗肩关节周围炎的临床疗效研究与评价[J].上海针灸杂志,2007,26(1):10—12.
- [9] 于娟,耿引循.传统砭石疗法在风湿病康复中的作用探讨[J].中国康复医学杂志,2004,19(8):621.
- [10] 耿引循,霍之英,丁莉.中国传统砭术在康复医学中的应用[J].中国临床康复,2003,7(11):1744—1747.