

·短篇论著·

平衡训练配合针刺对偏瘫患者步行能力的影响

李菁¹ 陈莉¹

良好的步行能力直接关系到脑卒中偏瘫患者的独立生活能力和生存质量。偏瘫患者步行障碍的主要因素之一为平衡能力差、负重能力差、迈步能力差^[1]。因此,平衡能力的改善对于步行能力的恢复至关重要。临床研究表明,平衡训练可以改善脑卒中患者的平衡和步行功能^[2],而针刺疗法对脑卒中后肢体功能改善的有效性也被大量文献所证实。但目前关于针刺疗法治疗脑卒中后平衡障碍的研究报道尚不多见。本文采用平衡训练结合针刺疗法,观察该方法对平衡、步行能力的影响,旨在探讨改善脑卒中偏瘫患者平衡功能和步行能力的更有效的方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2008年1月—2009年1月我科门诊及住院脑卒中偏瘫患者60例。入选标准:①符合第四届全国脑血管病会议通过的脑卒中诊断标准;②首次发病,病程在3个月以内;③无认知障碍,能进行交流并配合指令;④无前庭功能障碍,无严重骨科疾病和影响康复训练的并发症。将60例患者采用简单随机抽样方法分为观察组和对照组,各30例。观察组中男性20例,女性10例;对照组中男性18例,女性12例。两组患者一般资料见表1。两组患者的性别、年龄、开始治疗时间、病变性质、偏瘫例数等一般资料比较差异均无显著性意义($P>0.05$)。

表1 两组患者一般资料

组别	例数	年龄 (岁)	开始治疗时间 (d)	病变性质(例)		偏瘫侧别	
				出血	梗死	左侧	右侧
观察组	30	58.4±9.6	23.2±16.8	9	21	14	16
对照组	30	60.4±10.1	24.8±16.0	10	20	13	17

1.2 方法

两组均接受以神经易化技术为核心的运动疗法。观察组在常规康复治疗基础上,进行平衡功能强化训练及针刺疗法,均每次30min,每日1次,疗程为1个月。方法如下:

1.2.1 平衡功能强化训练:①坐位平衡训练包括支撑坐位和无支撑坐位的平衡练习,并逐渐由静态平衡过渡到动态平衡练习。②跪位平衡训练,根据患者的具体情况,逐步完成膝手

卧位、膝手跪位、3点支撑、双膝跪位、单膝跪位的平衡练习。③坐位起立平衡训练:首先练习从靠背椅坐起,后过渡到从无倚靠的椅子坐起;其次由高椅逐渐降低椅面高度来增加训练难度。同时,在坐站转换练习中,治疗师应引导患者重心适度移向患侧,让患侧下肢充分负重,强调该动作的缓慢控制,尤其在重心较低时。④立位平衡训练:在平行杆内进行静态平衡练习,后逐渐在平衡板上进行动态平衡练习,逐渐减少支撑面,由双脚支撑站立过渡到单脚支撑站立。注意引导自我矫正及保持正确的姿势。⑤步行训练:在平行杆内练习前后行,横向移动,向患侧方向横向跨步;沿直线行走,在行走中进行突然止步、转身、拐弯、跨越障碍物练习,逐渐过渡到室内行走、户外行走。训练中应注意髋、膝和踝关节的屈伸角度及控制能力,强化患侧髋外展肌群力量。

1.2.2 针刺疗法:头针取矩阵头部针法,取四中穴、颞穴(双侧)、完骨(双侧)、风池(双侧)、天柱(双侧);体针配肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、血海、足三里、阳陵泉、太冲、肝俞(双侧)、肾俞(双侧)、脾俞(双侧)。留针30min,平补平泄。

1.3 评定方法

平衡功能评定采用Fugl-Meyer评分^[3];步行能力采用Holden功能步行分类^[4],并进行步行安全性随访:治疗结束后半年,电话随访患者半年内有无发生跌倒事件,计算两组患者跌倒发生率。

1.4 统计学分析

所得数据采用均数±标准差表示,采用Excel软件进行统计,计数资料进行 χ^2 检验,计量资料进行 t 检验,设定显著性水平 $P<0.05$ 。

2 结果

两组患者治疗前平衡功能和步行能力比较差异无显著性(均 $P>0.05$),治疗后两组的平衡功能和步行能力均有明显改善(均 $P<0.01$);各指标观察组均优于对照组,差异有显著性意义,见表2。

3 讨论

平衡是人体保持体位,完成各项日常生活活动的重要功

DOI10.3969/j.issn.1001-1242.2010.09.022

1 福建医科大学附属协和医院康复科,福州,350001

作者简介:李菁,女,主治医师;收稿日期:2010-04-11

表2 两组患者治疗前后Fugl-Meyer平衡评分、Holden分级及治疗结束后半年跌倒发生率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Fugl-Meyer 平衡评分		Holden 分级		跌倒发生率 (%)
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	30	4.42±2.52 ^①	12.36±2.78 ^{②③}	0.92±0.63 ^①	3.88±0.93 ^{②④}	12 ^④
对照组	30	4.56±2.37	9.74±2.06 ^②	0.87±0.75	2.56±1.05 ^②	38

与对照组比较:① $P>0.05$,③ $P<0.05$,④ $P<0.01$;与治疗前比较:② $P<0.01$

能,是决定偏瘫患者步行能力最重要的临床因素之一^[5]。平衡功能障碍是脑卒中患者常见的功能问题之一,严重影响患者的康复和生存质量^[6]。脑卒中患者常出现平衡功能障碍,表现为身体重心向健侧偏移,患侧肢体负重能力减退,无法维持正常的姿势和重心的合理分布,导致步行能力下降^[7]。

平衡训练使患者的坐位平衡、跪位平衡、站立平衡和坐-站转换的平衡协调能力得到训练,将步行中的负重、迈步、平衡三要素有机结合,促进正常运动模式的建立,同时向脊髓腰段提供适当的本体感觉输入,有利于步行功能的建立^[8]。在训练过程中,注意强调患侧下肢充分负重,以提高下肢的负重能力,还要注重躯干控制训练与髋外展肌群的力量练习。有研究显示,躯干控制能力与平衡功能和下肢功能呈显著正相关^[9],而强化患侧髋外展肌群能较大程度提高患者的步行安全性,减少脑卒中偏瘫患者跌倒的发生率^[10]。

针灸治疗脑卒中偏瘫历史悠久,疗效肯定。脑卒中患者的平衡障碍,主因其髓海空虚,兼痰浊淤血上扰而发病。故其主要病变位在脑,病机在于气虚血瘀,痰瘀阻络,治以益气祛瘀,宣通经络。本研究采用头体针相配的针刺方法。“头为诸阳之会”,说明头与人体经络密切联系。从现代医学角度看,针刺脑皮质相应区有利于脑血管的侧支循环的广泛建立,改善局部血液供应,促进细胞功能代谢;激活中枢神经系统的调节机制,提高了机体的平衡功能^[11]。肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、血海、足三里、阳陵泉选用频率较高,可作为针刺治疗脑卒中后肢体运动功能障碍的基础处方^[12]。而针刺背部膀胱经上的肝俞、肾俞、脾俞,可以兴奋易化背部肌群,强化躯干控制能力,从而改善平衡能力^[13]。近年来研究资料表明针灸对于改善脑卒中后肢体平衡功能方面取得较好的临床疗效^[14]。但单纯针刺疗法,缺少系统性康复训练,容易造成异常运动模式的形成。因此,头体针相配针刺疗法需结合康复训练,旨在不断向大脑输送运动、感觉信息,配合运动疗法等诱发正确的肢体运动,促进大脑细胞功能重组,从而促进脑卒中患者的神经功能恢复。针灸医学的治疗手段与康复医学理论有极强的互补性^[15]。

本研究表明,患者在常规康复训练的基础上,加强平衡功能训练和针刺疗法,各项平衡功能测试和步行功能均有明显提高。平衡训练配合针刺疗法对脑卒中偏瘫患者的平衡功能和步行能力的恢复有积极意义,可以成为临床上提高脑卒中偏瘫患者的平衡功能和步行能力的可行方法。因为本研究

样本量不足所限,未能设定“常规康复治疗+平衡强化训练组”、“常规康复治疗+针刺组”,导致本研究不能明确“平衡强化训练”、“针刺”及二者结合的综合方法分别对平衡障碍的疗效影响,这是本研究设计的不足。

参考文献

- [1] 瓮长水,毕胜,于增志,等.结构性速度依赖性平板训练队脑卒中偏瘫患者步行功能的影响[J].中国康复医学杂志,2004,11:811.
- [2] 徐琳峰,宋水江,杨丹丹,等.强化平衡功能训练对脑卒中偏瘫患者ADL及步行能力的影响[J].中风与神经疾病杂志,2007,24(2):241.
- [3] 中华人民共和国卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范[M].第1版.北京:华夏出版社,1998.60.
- [4] 中华人民共和国卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范[M].第1版.北京:华夏出版社,1998.37.
- [5] 瓮长水,毕胜,谢远见,等.脑卒中偏瘫患者步行时间-距离因子临床决定因素的分析[J].中国临床康复,2003,7(3):1920.
- [6] 陈进,倪朝民.脑卒中患者生存质量评定及其影响因素研究进展[J].中国康复医学杂志,2009,24(4):377.
- [7] 陈惠君,朱雨岚,邹子奇,等.平衡训练对不同年龄共济失调患者步行功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(12):761.
- [8] 瓮长水,毕胜,田哲.脑卒中偏瘫侧下肢肌力与运动功能、平衡、步行速度及ADL的关系[J].中国康复理论与实践,2004,10(11):694.
- [9] 廖亮华,罗伟良,陈树丹,等.躯干控制能力训练对偏瘫患者平衡和下肢功能的影响[J].中国康复医学杂志,2006,21(7):616.
- [10] 郭京伟,谢欲晓,黄学英,等.强化髋外展肌群对脑卒中偏瘫患者平衡功能和步行安全性的影响[J].中国康复医学杂志,2008,23(6):516.
- [11] 孙克兴,张海蒙.头针治疗小儿脑性瘫痪文献述评[J].上海针灸杂志,2004,23(8):38—41.
- [12] 袁鹤庭.头针加体针治疗中风偏瘫疗效观察[J].针灸临床杂志,2000,16(9):58.
- [13] 李国辉,陈慧,何宇峰,等.针刺结合减重支持训练对脑卒中患者平衡功能的影响[J].针灸临床杂志,2006,22(7):13.
- [14] 郑华,陈立典.浅谈脑卒中后平衡功能障碍[J].针灸临床杂志,2006,22(10):24.
- [15] 郭泽新,江润生.治疗中风偏瘫需要针灸与康复医学的结合[J].中国针灸,2002,22(4):268—270.