

• 针灸推拿 •

天柱傍针刺配合平衡区电针对卒中患者平衡功能障碍的临床观察^{*}

李书剑¹, 楚佳梅^{2△}

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州市中医院针灸科, 浙江 杭州 310005)

摘要: **目的** 观察天柱傍针刺配合平衡区电针对卒中患者平衡功能障碍的临床疗效, 探讨治疗卒中后平衡功能障碍的新方法。 **方法** 将来源于杭州市中医院针灸科住院部的 100 例中风患者用随机对照研究方法分成 2 组, 治疗组 50 例, 对照组 50 例。对照组采用传统针刺配合平衡功能训练进行治疗, 治疗组除接受平衡功能训练及传统针刺进行治疗外, 尚进行天柱傍针刺配合平衡区电针疗法。2 组治疗 4 周, 比较 2 组平衡能力的变化。 **结果** 治疗 4 周后, 治疗组和对照组 2 组治疗前后组内相比较, 平衡功能评分均有显著性差异 ($P < 0.05$); 2 组治疗后组间相比较, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论** 天柱傍针刺配合平衡区电针组与传统针刺配合康复组均能有效改善卒中患者平衡功能障碍, 但前者优于后者。

关键词: 脑卒中; 穴; 天柱; 平衡功能; 针刺疗法

中图分类号: R246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)01-0046-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.01.011

在不同的环境和情况下维持身体直立姿势的一种能力称之为人体平衡^[1], 而平衡功能障碍是卒中患者的主要障碍之一, 各类日常生活活动的完成均依赖于人体的平衡功能, 50%~70% 的脑卒中患者均存在平衡功能障碍^[1], 严重影响患者的康复和生活质量。目前针对脑卒中平衡功能障碍的治疗存在着较多的问题, 例如康复训练过于注重局部的问题, 忽视了各个机能间相互影响相互联系的关系。本研究将传统针刺疗法和康复医学的功能训练结合起来, 较为深入的探讨针刺康复疗法对卒中病人平衡功能的影响, 对其疗效进行详细的评定, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有病例均为 2012 年 9 月-2015 年 3 月就诊于杭州市中医院针灸科住院部的卒中患者, 共 100 例。按随机数字表随机分为对照组 50 例和治疗组 50 例。其中在试验过程中对照组脱落 1 例, 治疗组脱落 2 例。将 2 组患者的年龄、性别、病程进行统计

学分析, 结果显示差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组患者一般情况比较

组别	n	性别/例		年龄/岁			病程/d
		男	女	最小	最大	平均	
治疗组	48	29	19	35	80	43.47±13.79	3.40±1.22
对照组	49	30	19	40	80	43.43±11.25	3.30±1.23

1.2 诊断标准

参照全国第四届脑血管病学术会议通过的脑血管意外中的脑出血和脑梗死的诊断标准^[2]。

1.3 纳入标准

- ①符合上述脑梗死和脑出血的诊断标准, 且为第 1 次发病;
- ②经头颅 CT 或 MRI 等影像学检查证实;
- ③发病在 2 周至 6 个月内;
- ④年龄 40 岁以上, 80 岁以下;
- ⑤均存在一侧肢体功能障碍的患者;
- ⑥意识清楚, 生命体征平稳, 不伴有严重认知

* 基金项目: 浙江省中医药管理局基金(2014ZA094)

收稿日期: 2015-09-20

作者简介: 李书剑(1989-), 女, 浙江苍南人, 在读硕士研究生, 主要研究方向: 针灸防治神经系统疾病。

△通信作者: 楚佳梅, 女, E-mail: Chujiamei73@163.com

功能障碍,检查合作;

⑦Berg平衡测定 ≤ 40 分;

⑧自愿参加本次研究并签署知情同意书患者。

1.4 排除标准

①不符合上述诊断标准和纳入标准者;

②再次中风的患者;

③非脑血管病变原因所致的偏瘫患者;

④中风急性期严重昏迷患者;

⑤伴有其他继发性改变的患者(如脑出血合并脑梗死患者);

⑥未签署知情同意书的患者。

2 治疗方案

所入选的患者都按照神经内科常规处理(按照正规脑血管疾病二级预防进行),根据病情分别采用中西药物治疗常规;所有受试对象除接受平衡训练之外,还进行常规的综合康复治疗,按照脑卒中患者的功能恢复的特点循序渐进地实施康复治疗。在此基础上,对照组采用传统针刺配合康复组进行治疗,治疗组除接受平衡功能训练及传统针刺进行治疗外,尚进行天柱傍针刺配合平衡区电针疗法。具体方法如下。

2.1 康复治疗方法

康复治疗方法由专人对患者实行平衡功能训练,按三级平衡渐进的原则进行^[3],包括:①静止状态的平衡训练:如单腿站立静止状态平衡训练、坐位静止状态平衡训练、站位静止状态平衡训练;②自动状态下平衡训练:如触物伸手平衡、自动转体平衡训练、伸展反应训练、坐站转移平衡训练等;③其他动态下保持平衡训练:如在施予外力条件下患者保持平衡训练,模拟日常生活活动进行的功能性平衡训练。

2.2 传统针刺配合康复治疗组

除接受平衡功能训练外,尚采用传统针刺法进行治疗,针刺选穴。头针:按焦氏头针取患侧足运感区、运动区^[4]。体针:弛缓期:外关、曲池、肩髃、手三里、解溪、梁丘、足三里。痉挛期:肩髃、臂臑、天井、手三里、外关、髀关、梁丘、阳陵泉、足三里。操作:患者仰卧位,针刺部位常规消毒后,采用华佗牌0.28mm $\times$ 40mm针灸针进行针刺,平补平泻,得气后留针30min。

2.3 傍针刺配合康复治疗组

除接受平衡功能训练及传统针刺法进行治疗外,尚进行如下操作:

2.3.1 针刺取穴

天柱,天柱下0.3寸,双侧平衡区。

2.3.2 操作方法

患者坐位或侧卧位,穴区常规消毒,选取32号1.5寸毫针向下沿皮针刺双侧平衡区,进针0.5寸左右深;天柱穴快速直刺0.8寸深,行捻转手法1min,或者以患者穴位局部出现明显的酸、胀、麻等感觉为度;然后在天柱穴下0.3寸处往上45度角再刺一毫针,进针1寸深,手法采用平补平泻法1min或者以患者出现酸、麻、胀等得气感向枕部传导为度得气后在双侧平衡区接长城牌KWD-808I针灸治疗仪(全能脉冲电疗仪KWD-808I型中国江苏武进第三无线电厂制造),连续疏波,以舒适为度,时间30min,所有针刺均需严格操作,不可向内上方深刺,以免伤及延髓。如患者不能保持长时间坐位,则天柱穴采取速刺得气不留针。

上述2组每日治疗1次,每周5次,其间休息2d,试验共治疗4周。

3 观察指标

平衡功能障碍程度采用Berg平衡量表^[5];下肢运动功能障碍采用Fugl-Meyer运动评分^[6];日常生活活动能力采用改良Barthel指数评定法^[7];分别于治疗前及治疗4周后进行评分并记录。

3.1 统计学处理

计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,同组治疗前后比较采用配对 t 检验方法,2组间比较用两独立样本 t 检验方法,应用统计学软件SPSS17.0进行统计学处理,以 $P < 0.05$ 来说明差异具有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后的Berg平衡量表评分比较

表2 2组治疗前后Berg平衡量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗4周后
对照组	49	16.51 $\pm$ 12.87	28.14 $\pm$ 12.59*
治疗组	48	16.60 $\pm$ 13.29	33.88 $\pm$ 14.14* [▲]

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与治疗组治疗前比较,[▲] $P < 0.05$

2 组分别治疗 4 周后评分结果均优于治疗前 ($P<0.05$), 表明 2 组均有效。且治疗组治疗 4 周后的 Berg 评分结果明显优于对照组 ($P<0.05$), 表明治疗组疗效明显优于对照组。见表 2。

4.2 2 组治疗前后的下肢 Fugl-Meyer 平衡功能评分比较

结果显示 2 组在治疗 4 周后下肢 Fugl-Meyer 评分皆优于治疗前 ($P<0.05$), 表明对照组和治疗组均有效。且治疗组在治疗 4 周后下肢 Fugl-Meyer 评分明显优于对照组 ($P<0.05$), 表明治疗组疗效明显优于对照组。见表 3。

表 3 2 组治疗前后下肢 Fugl-Meyer 平衡功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗 4 周后
对照组	49	19.06 $\pm$ 6.55	23.76 $\pm$ 5.58*
治疗组	48	19.42 $\pm$ 7.14	26.38 $\pm$ 5.44*▲

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与治疗组治疗前比较, ▲ $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后改良 Barthel 指数评定比较

结果显示 2 组治疗 4 周后改良 Barthel 评分均优于治疗前 ($P<0.05$), 说明 2 组均有效。治疗组治疗 4 周后改良 Barthel 评分明显优于对照组 ($P<0.05$), 提示治疗组疗效明显优于对照组。见表 4。

表 4 2 组治疗前后改良 Barthel 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗 4 周后
对照组	49	42.25 $\pm$ 19.50	62.96 $\pm$ 17.65*
治疗组	48	42.40 $\pm$ 20.34	70.31 $\pm$ 17.64*▲

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与治疗组治疗前比较, ▲ $P<0.05$

5 讨论

平衡功能与脑卒中后偏瘫患者的日常生活活动能力及肢体运动功能息息相关, 平衡功能的改善对患者其他功能具有促进作用, 有助于肢体运动能力的提高, 还可以避免长期卧床, 提高 ADL 自理能力^[8]。从力学看, 影响平衡的因素主要有 3 点: 重心的高低, 支撑面的大小以及支撑面的稳定性^[9]。在受到外力作用的影响导致重心移动时, 人体需要正常的骨骼、肌力、肌张力、视觉、平衡觉、本体觉及椎体

外系和大脑的协调配合才能出现保持躯体稳定性的动作^[10]。临床上, 对于卒中患者平衡功能的最常用的评价平衡能力的是 Berg 平衡量表, 它具有敏感性、特异性等优点。而卒中患者运动功能评定采用的是可信度高、应用也最广泛的 Fugl-Meyer 法来评定卒中患者下肢运动功能。此外, 卒中患者的日常生活活动能力也采用的是目前公认最有效且最常用应用的改良 Barthel 评分来评定。3 个量表从平衡能力、运动功能、日常生活活动能力 3 方面进行评定, 其结果相互影响, 联系紧密对卒中患者的平衡的评定具有很高的可信性。

脑卒中早期的治疗可降低致残率^[11]。据有关文献报道, 目前除蛛网膜下腔出血外的脑卒中, 一般是不需要绝对制动, 早期进行康复治疗, 越早机能恢复越好^[12]。针灸历来都是治疗脑卒中的重要方法, 《针灸大成》云: “天柱侠项后发际……主足不任身体……”天柱对恢复脑卒中的平衡功能与肢体运动功能具有良效。傍刺法乃《内经》中十二刺之一, 采用天柱傍针刺法, 增强局部针感, 可提高刺激量, 充分发挥针刺疏通气血的作用, 促进患者功能的恢复^[13]。平衡区电针刺激作为针灸的特色疗法^[14], 结合现代医学对头部功能分区的知识和针刺及电流的刺激对调整椎体外系和大脑的综合功能效应显著。本次试验采用天柱傍针刺配合平衡区电针并配合康复治疗治疗脑卒中患者, 3 个评定标准准确直观的评价本次试验的前后变化, 是对中西医结合康复应用的积极探索。

本研究中, 傍针刺组治疗组与传统针刺组对照组治疗前患者的平衡功能比较无显著性差异, 具有一定的可比性, 经过治疗后治疗组的疗效明显优于对照组, 证明天柱傍针刺配合平衡区电针能改善脑卒中患者平衡功能, 提高患者的日常生活能力, 可以缩短患者的康复疗程, 减少病人住院时间。综合两种有效的治疗方法, 取长补短, 建立一套融合针灸治疗及康复疗法的理论体系, 必将产生较好的社会效益和经济效益^[15-16]。

参考文献:

- [1] 李海勇, 张国庆. 太极拳步法联合 Prokin 平衡训练仪对脑卒中偏瘫患者平衡功能障碍的影响 [J]. 山西中医, 2014, 30(9): 10-12.

- [2] 恽晓平. 康复疗法评定学 [M]. 北京: 华夏出版社, 2005: 246.
- [3] 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): 241-242.
- [4] 黄巍. 焦氏头针治疗脑梗塞偏瘫 63 例总结 [J]. 湖南中医杂志, 1996, 12(5): 2-3.
- [5] 金冬梅, 燕铁斌. Berg 平衡量表及其临床应用[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(3): 155-157.
- [6] 桑德春, 纪树荣, 张纓, 等. Fugl-Meyer 量表在社区脑卒中康复疗效评定中的应用 [J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(3): 264-265.
- [7] 李奎成, 唐丹, 刘晓艳. 国内 Barthel 指数和改良 Barthel 指数应用的回顾性研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(8): 737-740.
- [8] 彭继海, 杜健茹. 脑卒中平衡功能障碍的辨证治疗[J]. 中国临床康复, 2002, 6(3): 330-331.
- [9] 陈海霞, 宁宁. 人体平衡功能评定研究的最新进展[J]. 中华现代护理杂志, 2006(23): 2173-2175.
- [10] 邱雪华. 人体力学原理在护理过程中的应用[J]. 黑龙江护理杂志, 2000, 6(3): 67-68.
- [11] 赵健乐. 针灸治疗中风偏瘫的疗效评价与针灸医学的发展[J]. 浙江中医学院学报, 2002, 26(6): 51-52.
- [12] 李俐, 吴明霞. 傍针刺治疗神经根型颈椎病 40 例[J]. 福建中医药, 2007, 38(2): 28-28.
- [13] 周君, 孙申田. 电针刺刺激头穴不同部位对中风偏瘫病人肌力即刻效应的观察 [J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(4): 23-24.
- [14] 陈丽, 余秋群, 冯灵. 早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者平衡功能和日常生活功能的影响 [J]. 护理实践与研究, 2012, 9(4): 16-17.
- [15] 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): 183.
- [16] 郭泽新, 汪润生. 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.

(编辑:徐建平)

Clinical Observation on Treatment about the Balance Function for Stroke Patients by Lateral Puncture of Main Point BL 10 Compared with Electroacupuncture at the Balance Area.

LI Shujian¹, CHU Jiamei²

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310007, China;

2. Hangzhou Municipal TCM Hospital, Hangzhou 310007, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical curative effect for the stroke patients by the lateral puncture of main point (BL 10) compared with electroacupuncture at the balance area acupuncture therapy, to observe new method for the treatment of balance dysfunction after stroke. **Methods** 100 cases of patients from Hospital of Traditional Chinese Medicine of Hangzhou of acupuncture of in-patient department were randomly divided into 2 groups. The treatment group has 50 patients, and the control group has 50 patients. The control group treated by traditional balance acupuncture with function training for treatment, The treatment group treated by a balance of functional training and traditional acupuncture treatment, also treated by lateral puncture of main point Tianzhu (BL 10) compared with electroacupuncture at the balance area. Once before the treatment and once after 4 weeks, two groups were assessed by Berg balance scale. **Results** 4 weeks after treatment, there was a significant improvement of balance function both in the treatment group and the control group ($P < 0.05$), there was a statistical difference of balance capability ranking between the treatment group as well as the control group after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** The lateral puncture of main point (BL 10) compared with electroacupuncture at the balance area acupuncture group and the traditional acupuncture with rehabilitation group can improve balance function in stroke patients, but the former is superior to the latter.

KEY WORDS: Apoplexy; point, BL 10 (Tianzhu); balance function; Acupuncture therapy