

头针配合松动上肢张力试验治疗脑卒中后手功能障碍临床研究

盛培新, 戴朝富, 项旭芳, 林兵宾, 邵琳, 胡哲

兰溪市中医院针灸科, 浙江 兰溪 321100

〔摘要〕 目的: 观察头针留针下配合松动上肢张力试验治疗脑卒中患者手功能障碍的临床疗效。方法: 采用简单随机分组法将 80 例脑卒中手功能障碍患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。对照组给予常规药物治疗和松动上肢张力试验康复训练, 治疗组在对照组基础上加用头针治疗。2 组均每周治疗 5 次, 连续 4 周。于治疗前后采用改良 Ashworth 量表 (MAS) 肌痉挛评级、Fugl-Meyer 量表手运动功能 (FMA) 评分评定 2 组手功能康复情况。结果: 治疗前, 2 组 MAS 分级比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 MAS 分级均有改善 ($P < 0.05$), 且治疗组改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 FMA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 FMA 评分均升高 ($P < 0.05$), 且治疗组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 头针留针下配合松动上肢张力试验康复训练治疗脑卒中后手功能障碍效果明显。

〔关键词〕 脑卒中后手功能障碍; 头针; 松动上肢张力试验; 康复训练; 手功能

〔中图分类号〕 R246.6 **〔文献标志码〕** A **〔文章编号〕** 0256-7415 (2023) 13-0148-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.13.028

Clinical Study on Scalp Acupuncture Combined with Upper Limb Tension Test for Post-stroke Hand Dysfunction

SHENG Peixin, DAI Chaofu, XIANG Xufang, LIN Bingbin, SHAO Lin, HU Zhe

Department of Acupuncture and Moxibustion, Lanxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanxi Zhejiang 321100, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of needle retention of scalp acupuncture combined with Upper Limb Tension Test for the post-stroke hand dysfunction patients. **Methods:** A total of 80 cases of patients with post-stroke hand dysfunction were divided into the treatment group and the control group according to the simple random grouping method, with 40 cases in each group. The control group was treated with routine medication and rehabilitation training of upper limb tension test, and the treatment group was additionally treated with scalp acupuncture based on the treatment of the control group. Both groups were treated five times a week for four consecutive weeks. Before and after treatment, Modified Ashworth Scale (MAS) was applied to grade spasticity, and Fugl-Meyer Assessment (FMA) was used to assess hand function rehabilitation in the two groups. **Results:** Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of MAS grading between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, MAS grading in the two groups was improved ($P < 0.05$), and the improvement in the treatment group was better than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of FMA scores between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, FMA scores in the two groups were increased ($P < 0.05$), and the score in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Needle retention of scalp acupuncture

〔收稿日期〕 2021-09-07

〔修回日期〕 2023-04-12

〔基金项目〕 金华市中医药科研项目 (2019jzk002)

〔作者简介〕 盛培新 (1967-), 男, 副主任中医师, E-mail: zjsp222@163.com。

combined with upper limb tension test has a significant effect in treating post-stroke hand dysfunction.

Keywords: Post-stroke hand dysfunction; Scalp acupuncture; Upper limb tension test; Rehabilitation training; Hand function

脑卒中后患者的需要相对比较简单,常使用健侧肢体来满足其日常要求,但病人回到家时认识到只使用一侧肢体无法满足正常日常生活需要,患者手不能为了一定的目的去抓握、放开及操作物体,手功能障碍成为影响患者独立生活能力的重要因素^[1]。严重影响患者的生活自理和回归社会,增加了家庭和社会的负担。随着患者对脑卒中康复的需求和期望逐步升高,尽早改善手功能成为脑卒中患者的迫切需求。本研究观察头针配合松动上肢张力试验治疗脑卒中后手功能障碍患者的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]的标准。经头颅磁共振成像或计算机断层扫描明确诊断为脑梗死或脑出血。手功能障碍参考《中国康复医学诊疗规范:上册》^[3]的诊断标准。手不能完成各种抓握、屈伸或运动速度、准确性不良。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准;患者在活动手时手屈肌张力增高;患者无意识障碍,生命体征稳定,血压和病情稳定;能配合治疗、训练并签署知情同意书。

1.3 排除标准 既往有中风病史者;并发严重的内科疾病,如心、肝、肾疾病等;既往有手关节或上肢神经病变者。

1.4 剔除标准 入选后中途退出者;未按规定治疗方案执行者。

1.5 一般资料 选取2018年12月—2020年5月于兰溪市中医院治疗的脑卒中后手功能障碍患者80例为研究对象,采用简单随机分组法将患者分为治疗组与对照组各40例。治疗组男24例,女16例;年龄29~84岁,平均(64.25±12.02)岁;脑梗死26例,脑出血14例。对照组男22例,女18例;年龄44~83岁,平均(67.6±10.03)岁;脑梗死28例,脑出血12例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规药物治疗及松动上肢张力试验康复训练。常规药物治疗包括调控血压,维持电

解质平衡,预防并发症。松动上肢张力试验训练方式包括主动训练和被动训练,患者能主动运动时应以主动训练为主,训练前向患者解释动作要领。仰卧位松动上肢张力试验:患者仰卧,头放在枕头上,稍靠近一侧床沿。治疗师站在患侧,用一只手握住患手,用大腿支持患者的上臂,逐渐做肩外展加上肩外旋,然后小心地伸患肘并伴一定程度的前臂旋后,再增加腕背屈并外展患者手指,保持患臂外展、伸直,甚至与对侧臂保持在同样的体位。坐位松动上肢张力试验:患者双手平放在偏瘫侧治疗床上,双手分开如肩宽。治疗师用一只手保持偏瘫肘伸直,用另一只手引导患者健手前后运动,即肩外旋,伸肘、伸手指,然后用前臂保持偏瘫肘伸直,把手放在患者双肩上,运动时矫正肩的位置,反复进行该松动运动。俯跪位松动上肢张力试验:患者四点方向跪在治疗床上,治疗师支持患者患臂伸直并外旋,把毛巾卷放在患侧手指下面,以保持伸指,然后治疗师协助患者双手做屈伸肘关节,尽可能控制向终末位努力,反复进行该松动运动。以上20次/组,每周治疗5次,连续治疗4周。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用头针治疗。患者行松动上肢张力试验同时头针留针。患者取坐位或仰卧位,取穴病灶侧顶颞前斜线、顶颞后斜线,常规消毒皮肤,使用0.30 mm×40 mm华佗牌一次性毫针,进针后以15°~30°角刺入帽状腱膜下,进针1寸左右,行针1~2 min,以捻转为主,并根据病情行抽提法或进插法,间隔8 min行针1次,留针约20 min。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①肌张力。治疗前后采用改良Ashworth量表(MAS)评估2组肌张力。由同一位治疗师对患者进行手屈肌肌痉挛程度康复评定^[4]。0级:无肌张力的增加;Ⅰ级:肌张力略微增加,受累部分被动屈伸时,在关节活动范围之末时呈现最小的阻力或出现突然卡住和释放;Ⅰ+级:肌张力轻度增加,在关节活动范围后50%范围内出现突然卡住,然后在关节活动范围的后50%均呈现最小的阻力;

Ⅱ级：肌张力较明显地增加，通过关节活动范围的大部分时，肌张力均较明显地增加，但受累部分仍能较易地移动；Ⅲ级：肌张力严重增高，被动运动困难；Ⅳ级：强直，受累部分被动屈伸时呈现僵直状态，不能活动。②手运动功能。于治疗前后采用 Fugl-Meyer 量表手运动功能(FMA)评分评定 2 组手运动功能。由同一位治疗师对患者进行评价^[5]。0 分表示完全性功能障碍，总分 14 分。

3.2 统计学方法 试验数据采用 SPSS19.0 统计学软件分析。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，2 组间比较采用成组 *t* 检验，同组治疗前后比较采用配对 *t* 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后 MAS 分级比较 见表 1。治疗前，2 组 MAS 分级比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2 组 MAS 分级均有改善($P < 0.05$)，且治疗组改善情况优于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	0 级	I 级	I ⁺ 级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
治疗组	治疗前	40	0	2	12	16	7	3
	治疗后	40	4 ^{①②}	8 ^{①②}	18 ^{①②}	8 ^{①②}	2 ^①	0 ^①
对照组	治疗前	40	0	2	10	16	10	2
	治疗后	40	2 ^①	4 ^①	20 ^①	12 ^①	2 ^①	0 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

4.2 2 组治疗前后 FMA 评分比较 见表 2。治疗前，2 组 FMA 评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2 组 FMA 评分均升高($P < 0.05$)，且治疗组高于对照组($P < 0.05$)。

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	1.325 ± 0.616	3.425 ± 0.903 ^{①②}
对照组	40	1.125 ± 0.686	2.875 ± 0.822 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

5 讨论

目前临床对脑卒中手功能的治疗较多关注于偏瘫运动障碍，治疗方法主要采用常规药物治疗、针灸治疗、康复训练等外周干预措施。这些外周干预措施通过感觉运动系统向中枢神经不断输入刺激来促进中枢系统重塑，实现脑卒中后手功能的恢复。头针是指在头部穴位或特定的部位进行针刺，实施

一定的手法来防治疾病的一种方法，是脑源性疾病的常用针刺治疗方法。《灵枢》曰：“手之三阳，从手走头。”头针顶颞前斜线、顶颞后斜线相当于大脑皮层中央前回、后回在头皮上的投影，针之直达病所，可疏通经络、调和气血、扶正祛邪、调和阴阳。现代医学表明，针刺能改善脑卒中患者脑部血液循环、脑电活动、调节神经生化指标、改善病灶周围脑细胞营养供血状态，从而改善手功能^[6]。

将患者的大脑通过各种中枢调控方法使其处于一个活跃兴奋的状态时再进行外周治疗，将外周训练的信息传入中枢，患者的手功能康复效果会进一步提高^[7]。严文等^[8]发现在保留头皮针期间病人同时进行患手手功能训练，能增强老年脑卒中病人手腕部屈伸肌的肌力，提高手的运动能力。本研究将头针与现代康复松动神经张力试验相结合应用于临床治疗脑卒中后手功能障碍，中枢干预(头针)与外周干预(上肢神经松动)同时进行，实现针灸康复互动整合优化，有效增加康复质量改善手功能。本研

【参考文献】

- [1] NAM H U, HUH J S, YOO J N, et al. Effect of dominant hand paralysis on quality of life in patients with subacute stroke[J]. Ann Rehabil Med, 2014, 38(4): 450-457.
- [2] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经病杂志, 1996, 29(6): 379-381.
- [3] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范: 上册[M]. 北京: 华夏出版社, 1998: 33-36.
- [4] 叶祥明. 康复医学科管理及诊疗规范[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2014: 45.
- [5] 王玉龙. 康复评定[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 181-183.
- [6] 郭义. 实验针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 137-139.
- [7] 贾杰. “中枢-外周-中枢”闭环康复——脑卒中后手功能康复新理念[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(11): 1180-1182.
- [8] 严文, 庄珣, 慕容嘉颖, 等. 针刺运动疗法对老年脑卒中手功能障碍病人康复的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(6): 1012-1015.

(责任编辑: 钟志敏)