

扶正补土针灸联合任务导向性康复治疗脑卒中后偏瘫临床研究

吴彬¹, 闵科锋²

1. 金华联济医院有限公司康复医学科, 浙江 金华 321000; 2. 金华市人民医院康复医学科, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察扶正补土针灸联合任务导向性康复治疗对脑卒中后偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响。方法: 选取 108 例脑卒中后偏瘫患者, 按随机数字表法分为 2 组各 54 例。A 组采用常规康复训练治疗, B 组在 A 组的基础上采用任务导向性康复训练联合扶正补土针灸法治疗。比较 2 组临床疗效, 比较 2 组治疗前后肢体运动功能、平衡功能、步行功能及生活质量。结果: B 组临床总有效率 92.59%, 高于 A 组 70.37% ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 Fugl—Meyer 运动量表 (FMMS) 评分、Berg 平衡量表 (BBS)、生活质量评分量表 (QLQ—C30) 评分及美国国立卫生研究院卒中量表评分 (NIHSS) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 FMMS、BBS、QLQ—C30 评分均升高 ($P < 0.05$), 且 B 组高于 A 组 ($P < 0.05$), 2 组 NIHSS 评分均降低 ($P < 0.05$), 且 B 组低于 A 组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 Holden 步行功能分级 (FAC) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 FAC 分级明显改善 ($P < 0.05$), 且 B 组改善程度优于 A 组 ($P < 0.05$)。结论: 扶正补土针灸联合任务导向性康复治疗脑卒中后偏瘫患者疗效优良, 不但能提高患者肢体运动功能、步行功能, 调节平衡功能, 还能改善患者生活质量。

[关键词] 脑卒中后偏瘫; 扶正补土针灸; 任务导向性康复训练; 肢体功能; 生活质量

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 15-0152-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.15.027

Clinical Study on Fuzheng Butu Acupuncture and Moxibustion Combined with Task-Oriented Rehabilitation Training for Hemiplegia After Stroke

WU Bin¹, MIN Kefeng²

1. Department of Rehabilitation Medicine, Jinhua Lianji Hospital Co., Ltd, Jinhua Zhejiang 321000, China; 2. Department of Rehabilitation Medicine, Jinhua People's Hospital, Jinhua Zhejiang 321000, China

Abstract: **Objective:** To observe the effect of Fuzheng Butu acupuncture and moxibustion combined with task-oriented rehabilitation training on limb function and quality of life in patients with hemiplegia after stroke. **Methods:** A total of 108 cases of patients with hemiplegia after stroke were selected and divided into two groups according to the random number table method, with 54 cases in each group. Group A was treated with routine rehabilitation training, and Group B was additionally treated with task-oriented rehabilitation training combined with Fuzheng Butu acupuncture and moxibustion based on the treatment of Group A. The clinical effects were compared between the two groups. Before and after treatment, limb motor function, balance function, gait function, and quality of life were compared between the two groups. **Results:** The total clinical effective rate was 92.59% in Group B, higher than that of 70.37% in Group A ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of scores of Fugl—Meyer Motor Scale (FMMS), Berg Balance Scale (BBS), Quality of Life Questionnaire (QLQ—C30), National Institutes of Health Stroke Scale score (NIHSS) between the two groups ($P > 0.05$).

[收稿日期] 2022-08-25

[修回日期] 2023-05-23

[作者简介] 吴彬 (1989—), 女, 主治医师, E-mail: wubin1989_wb@163.com。

After treatment, the scores of FMMS, BBS and QLQ-C30 in the two groups were increased ($P < 0.05$), and the scores in Group B were higher than those in Group A ($P < 0.05$), the scores of NIHSS in the two groups were decreased ($P < 0.05$), and the scores in Group B was lower than those in Group A. Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of Functional Ambulation Categories (FAC) by Holden between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the FAC classification in the two groups was significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement in Group B was better than that in Group A ($P < 0.05$). **Conclusion:** Fuzheng Butu acupuncture and moxibustion combined with task-oriented rehabilitation training has an excellent curative effect in patients with hemiplegia after stroke, which can not only improve their limb motor function, walking function, and adjust balance function, but also improve the quality of life.

Keywords: Hemiplegia after stroke; Fuzheng Butu acupuncture and moxibustion; Task-oriented rehabilitation training; Limb function; Quality of life

脑卒中是指由多种原因引起的血管突然破裂或者堵塞,导致脑组织受损的疾病,其往往起病急骤,表现为言语不清、理解语言困难、单眼或双眼视力丧失、意志不清等^[1]。偏瘫是脑卒中患者常见后遗症,不仅会使患者生活质量下降,还会给家庭和社会造成负担。但目前临床上仍缺乏改善脑卒中后偏瘫患者预后的有效治疗方案。研究显示,扶正补土针灸法不但能使经络气血运行通畅,还能调和阴阳、扶正祛邪,改善脑卒中后偏瘫患者预后^[2]。任务导向性康复治疗是基于现代生物-心理-社会模式,针对神经功能障碍患者,从个体、任务和环境相结合的角度对患者进行整体的康复训练,是一种以运动控制和运动学习为基础的新的训练方式^[3]。研究显示,任务导向性康复治疗对改善脑卒中偏瘫患者的移动能力、步行能力等方面有显著帮助,可有效增强患者的步态稳定性^[4]。本研究观察扶正补土针灸联合任务导向性康复训练对脑卒中后偏瘫患者的临床效果,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[5]中的诊断标准。首次发病且发病 2 周~6 个月内,存在一侧肢体偏瘫,生命体征平稳、神志清楚、认知正常;Holden 步行功能分级(FAC)评定 ≤ 3 级。

1.2 辨证标准 符合《中西医结合脑卒中循证实践指南(2019)》^[6]中气虚血瘀证的辨证标准。症见:神

疲气短,颜面微浮,小便清,便秘或便溏;舌暗淡,苔白滑,脉沉涩。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准;患者意识清醒;首次发生脑卒中;可积极配合治疗者;患者均签署知情同意书。

1.4 排除标准 其他原因引起的偏瘫;合并精神疾病者;伴有其他会引起神经功能或认知功能障碍的疾病。

1.5 一般资料 选取 2020 年 1 月—2021 年 12 月金华市人民医院康复医学科收治的 108 例脑卒中后偏瘫患者,根据随机数字表法将其分为 2 组各 54 例。A 组男 26 例,女 28 例;平均年龄(52.58 ± 13.86)岁;平均病程(28.45 ± 7.97)个月;卒中类型:脑梗死 36 例,脑出血 18 例;患侧:左侧 29 例,右侧 25 例。B 组男 29 例,女 25 例;平均年龄(55.12 ± 13.32)岁;平均病程(28.80 ± 8.69)个月;卒中类型:脑梗死 34 例,脑出血 20 例;患侧:左侧 28 例,右侧 26 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 A 组 采用常规康复训练治疗。被动运动:若患者肢体完全不能自主运动,可由医护人员采用按摩、推拿等锻炼方法,减少患者发生肌肉痉挛的机会,按摩时间在 30 min 以内。心理锻炼:让患者在头脑中回想康复训练动作,尽管患者没有进行实际动作,但仍可帮助患者激活神经可塑性。电刺激:将柔和的电流刺激受损肌肉,有助于肌肉收缩并进

行运动。

2.2 B组 在A组的基础上使用扶正补土针灸联合任务导向性康复治疗。扶正补土针灸：在针灸前，患者采取健侧卧位，取患侧肩髃穴、合谷穴、曲池穴、三阴交穴、委中穴、足三里穴，施针者先对针具、双手以及针灸的穴位进行严格的消毒，在操作时应双手配合，右手持针(吴江市佳辰针灸器械有限公司，型号：0.30×40 mm)，左手按压穴位周围的皮肤或者是夹持针身以辅助进针，紧靠左手指甲面，右手捻动针柄，将针刺入患者的皮肤。施针者在进行针灸的时候，施针力度不要过大，以免扎破患者血管，造成出血。赵氏雷火灸：患者取仰卧位，操作人员打开灸盒中部，把大头针插进盒口小孔并稳定植物炷；焚烧植物炷顶部，把火焰对准关元等穴位，距离皮肤2~3 cm，灸至皮肤发红；取出大头针，推开底盖并推出植物炷，再继续用大头针固定。结束后拿出大头针，盖上盒盖并灭火。任务导向性康复：制定训练计划，任务不但要与实际生活相结合，还要尽可能的有趣和详细；康复训练每周5次，每次25 min(迈步训练5 min，踢球训练5 min，室内步行训练5 min，速度步行训练5 min，室内上肢抬举、拉伸训练5 min)。在训练过程中每月对患者的训练完成情况进行评价，根据患者完成情况调整任务进度。

2组均治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②肢体运动功能。分别在治疗前后采用Fugl-Meyer运动量表(FMMS)评分评估2组肢体运动功能。其中上肢功能66分，下肢功能34分，总分100分，肢体运动功能与评分呈正相关。③平衡能力。分别在治疗前后采用Berg平衡量表(BBS)评估2组平衡能力，该问卷总分56分，评分越低，表明平衡能力越差。④步行能力。分别于治疗前后采用FAC分级评估2组步行能力，分为5级，级别越高，表明步行能力越佳。⑤生活质量。分别在治疗前后采用生活质量量表(QLQ-C30)评分评估2组生活质量。总分100分，评分越高，生活质量越好。⑥美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分。治疗前后采用NIHSS评分评价2组神经功能缺损情况。该量表总分0~42分，分数越高表明神经功能缺损程度越严重。

3.2 统计学方法 使用SPSS20.0统计学软件分析数据。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。等级资料采用秩和检验进行比较。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995年)》拟定^[7]。基本治愈：NIHSS评分降低91%~100%，病残程度为0级；显著进步：NIHSS评分降低46%~90%，病残程度为1~3级；进步：NIHSS评分降低18%~45%；无效：NIHSS评分降低≤17%。总有效率=(基本治愈+显著进步+进步)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。B组临床总有效率92.59%，高于A组70.37%($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无效	总有效
B组	54	15(27.78)	21(38.89)	14(25.93)	4(7.41)	50(92.59)
A组	54	10(18.52)	15(27.78)	13(24.07)	16(29.63)	38(70.37)
χ^2 值						8.836
P 值						0.003

4.3 2组治疗前后FMMS、BBS、QLQ-C30、NIHSS评分比较 见表2。治疗前，2组FMMS、BBS、QLQ-C30、NIHSS评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组FMMS、BBS、QLQ-C30评分均升高($P < 0.05$)，且B组高于A组($P < 0.05$)，2组NIHSS评分均降低($P < 0.05$)，且B组低于A组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后FAC分级比较 见表3。治疗前，2组FAC分级比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组FAC分级明显改善($P < 0.05$)，且B组改善程度优于A组($P < 0.05$)。

5 讨论

脑卒中是临床常见心脑血管疾病，老年人为常见发病人群，其病因比较复杂，包括高血压、房颤、颈内动脉狭窄等^[8]。该病所致偏瘫的比例高达30%~50%，偏瘫不但会降低个体肢体功能，影响患者生活自理能力和生活质量，还会引起严重的褥疮及各种器官感染，最终导致患者死亡^[9]。脑卒中后偏瘫可归属于中医中风范畴。是由气血阴阳失调引起的，急性期风痰瘀阻、肝火上炎，以邪实为主；恢复期、后遗症期，由于病情缠绵不愈，久病入络、久病必虚，以虚证为主^[10]。

表2 2组治疗前后 FMMS、BBS、QLQ-C30、NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	FMMS 评分		BBS 评分		QLQ-C30 评分		NIHSS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B 组	54	34.31 ± 3.96	71.65 ± 4.03 ^①	16.84 ± 2.51	39.88 ± 6.32 ^①	53.52 ± 6.98	86.51 ± 6.75 ^①	13.81 ± 2.60	6.28 ± 1.34 ^①
A 组	54	34.22 ± 2.77	65.01 ± 5.01 ^①	16.09 ± 2.49	30.69 ± 5.11 ^①	52.72 ± 6.24	70.23 ± 6.76 ^①	13.96 ± 2.31	8.65 ± 1.66 ^①
<i>t</i> 值		0.137	7.589	1.559	8.309	0.628	12.523	0.313	8.166
<i>P</i> 值		0.891	<0.001	0.122	<0.001	0.531	<0.001	0.755	<0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

表3 2组治疗前后 FAC 分级比较

例

组别	时 间	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	<i>Z</i> 值	<i>P</i>
B 组	治疗前	54	17	19	17	1	0	7.355	<0.001
	治疗后	54	0	6	12	20	16		
A 组	治疗前	54	18	16	20	0	0	4.850	<0.05
	治疗后	54	0	21	11	18	4		

注: 治疗前 2 组比较, $Z=0.059$, $P=0.953$; 治疗后 2 组比较, $Z=3.674$, $P < 0.001$

任务导向性康复训练强调主动参与有控制性的运动训练, 并进行反复强化, 训练不仅要具有功能性, 更要注重积累, 以促进中枢神经系统功能的重建^[11]。任务导向性康复治疗通过迈步训练、室内步行、速度步行训练等来锻炼脑卒中后偏瘫患者的步行功能; 通过踢球训练锻炼脑卒中后偏瘫患者的平衡功能; 通过室内上肢抬举、拉伸训练锻炼、多样的步行训练来锻炼脑卒中后偏瘫患者的肢体运动功能; 以此来改善脑卒中后偏瘫患者的临床疗效, 进一步提高患者生活质量^[12]。扶正补土针灸所选穴位中的肩髃穴、曲池穴均有疏经通络、消肿止痛、缓解痉挛、降低肌张力等作用, 能有效改善患者的肢体运动功能; 足三里穴具有行气活血的作用, 可以用来治疗下肢麻木、半身不遂等症状, 进一步提高患者步行功能; 透刺诸穴可疏通经络、调和气血阴阳, 改善偏瘫患者肢体痉挛状态, 提高患者的平衡功能、行走功能及肢体运动功能, 进一步改善患者的生活质量^[13]。

本研究结果显示, 治疗后 B 组临床总有效率高于 A 组; 治疗后 2 组 FMMS、BBS、QLQ-C30 评分均升高, 且 B 组高于 A 组; NIHSS 评分均降低, 且 B 组低于 A 组; FAC 分级均改善, 且 B 组优于 A 组。说明扶正补土针灸联合任务导向性康复治疗对脑卒中后偏瘫患者疗效优良, 不但能改善患者肢体运动功能、步行功能, 调节平衡功能, 还能提高患者生活质量。

[参考文献]

- [1] 秦龙江, 徐乐义, 王孝义. 针灸联合偏瘫肢体康复训练对老年脑梗死后偏瘫患者肢体功能、神经功能和生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(5): 1071-1074.
- [2] 林海红, 胡剑华. 中西医结合康复护理在脑卒中患者恢复期的干预效果研究[J]. 中华全科医学, 2019, 17(3): 515-517.
- [3] 刘四维, 关敏, 高强. 任务导向性训练在脑卒中后偏瘫康复中的应用进展[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(3): 374-378.
- [4] 马惠, 林慧颖, 谢苏杭, 等. 基于预期性姿势调节机制的脑卒中患者足下垂的循证康复治疗干预方案的构建[J]. 四川医学, 2020, 41(7): 768-772.
- [5] 彭斌, 吴波. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [6] 倪小佳, 陈耀龙, 蔡业峰. 中西医结合脑卒中循证实践指南(2019)[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(8): 901-912.
- [7] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 381-383.
- [8] 余媛媛, 刘东, 赵君. 针灸联合推拿治疗对脑卒中后偏瘫患者临床效果、肢体运动功能及生存质量的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(12): 105-108.
- [9] LIU Z, HE S, WEI Y, et al. Changes of cerebral cortical structure and cognitive dysfunction in "healthy hemisphere" after stroke: a study about cortical complexity and sulcus patterns in bilateral ischemic adult moyamoya disease[J]. BMC Neurosci, 2021, 22(1): 66.
- [10] 陈园园, 楚佳梅, 包烨华, 等. 火针治疗脑卒中后痉挛性偏瘫的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(10): 1675-1678.
- [11] 吕延宝, 张璐, 单玲, 等. 任务导向性训练对痉挛性低龄脑瘫儿童下肢协调能力及平衡的影响研究[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(2): 265-267.
- [12] 王金宇, 韦冰心, 刘国成, 等. 冲击波穴位治疗联合上肢强化训练对中风后上肢痉挛的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(3): 627-629.
- [13] 朱金妹, 庄任, 何俊, 等. 阴阳平衡透刺法联合康复训练治疗脑卒中偏瘫上肢痉挛疗效观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(7): 697-701.

(责任编辑: 钟志敏)