

揸针压埋彭氏眼穴联合运动疗法在缺血性脑卒中偏瘫患者中的应用效果

张胜男 许萍 毕军 宋琪 吴龙海 赵莹莹

大连市中心医院针灸科, 辽宁大连 116033

[摘要]目的 探讨揸针压埋彭氏眼穴联合运动疗法在缺血性脑卒中偏瘫患者中的应用效果。方法 选取 2016 年 9 月~2018 年 5 月我院收治的 60 例缺血性脑卒中偏瘫患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 30 例。两组均采取常规基础治疗,对照组采用运动疗法,观察组采用运动疗法联合揸针压埋彭氏眼穴。比较两组患者的简化 Fugl-Meyer 运动功能评分、日常生活能力(ADL)评分和临床治疗效果。结果 观察组治疗后的简化 Fugl-Meyer 运动功能、ADL 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的治疗总有效率为 93.3%,高于对照组的 73.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 揸针压埋彭氏眼穴联合运动疗法能有效治疗缺血性脑卒中偏瘫患者的肢体功能障碍,改善患者的日常生活能力,提高治疗效果,值得临床应用。

[关键词]揸针;彭氏眼穴;缺血性脑卒中;运动疗法;偏瘫

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2019)12(a)-0140-043

Application effect of thumbtack needle embedded in Peng's eye points combined with exercise therapy in hemiplegia patients with ischemic stroke

ZHANG Sheng-nan XU Ping BI Jun SONG Qi WU Long-hai ZHAO Ying-ying

Department of Acupuncture and Moxibustion, Dalian Central Hospital of Liaoning Province, Dalian 116033, China

[Abstract] Objective To explore the application effect of thumbtack needle embedded in Peng's eye points combined with exercise therapy in hemiplegia patients with ischemic stroke. **Methods** Sixty patients with hemiplegia due to ischemic stroke admitted to our hospital from September 2016 to May 2018 were selected as the study objects, they were divided into control group and observation group, 30 cases in each group, according to the random number table method. Routine basic treatment was used in both groups, and exercise therapy was used in the control group. The observation group was treated with exercise therapy and sputum needle to embed Peng's eye points. Simplified Fugl-Meyer motor function scores, daily living ability (ADL) scores, and clinical outcomes were compared between the two groups. **Results** The simplified Fugl-Meyer motor function and ADL scores in the observation group were higher than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the observation group was 93.3%, which was higher than that in the control group (73.3%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of sputum acupuncture combined with Peng's eye points combined with exercise therapy can effectively treat the limb dysfunction of patients with hemiplegia due to ischemic stroke, improve the daily living ability of patients and improve the therapeutic effect, which is worthy of clinical application.

[Key words] Thumbtack needle; Peng's eye points; Ischemic stroke; Exercise therapy; Hemiplegia

随着我国老龄化进程的推进以及人们饮食结构的改变,脑卒中的发病率也逐年升高,其发病急,致残率与死亡率高,严重影响患者的生命安全^[1]。根据病理

[基金项目]辽宁省大连市中医药相关科学研究计划项目(2016 Z1013)

[作者简介]张胜男(1987-),女,山东海阳人,硕士,毕业于辽宁中医药大学,针灸推拿学专业,主治中医师,主要从事内科疾病的针灸治疗

基础,脑卒中可分为缺血性脑卒中或出血性脑卒中,缺血性脑卒中占脑卒中总数的 85%^[2]。偏瘫是脑卒中常见的后遗症,其中 70%~80%的脑卒中患者因为残疾而不能独立生活,国家对该病的诊治极为重视^[3]。彭氏眼针作为微针疗法治疗脑卒中已有 50 余年,治疗效果显著,已成为治疗脑卒中的特色疗法^[4]。针刺彭氏眼穴的同时进行康复训练,在眼针即刻效应的基础上叠加现代康复治疗,提高治疗效果。带针运动的过程

中对针具要求严格,过长的针柄和针身在康复训练时易出现刚蹭,损伤眼睛周围组织,对患者康复不利,同时影响这项技术的普及使用。本研究采用新型清铃揸针代替传统针具压埋彭氏眼穴,对大连市中心医院收治的 60 例缺血性脑卒中偏瘫患者进行治疗,旨在探讨揸针压埋彭氏眼穴联合运动疗法在缺血性脑卒中后偏瘫患者中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 9 月~2018 年 5 月我院收治的 60 例缺血性脑卒中偏瘫患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 30 例。观察组中,男 17 例,女 13 例;年龄 49~81 岁,平均(66.90±11.39)岁。对照组中,男 15 例,女 15 例;年龄 48~84 岁,平均(66.53±10.96)岁。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 诊断标准

西医诊断:西医学诊断标准符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》^[5]者。①局灶神经功能缺损(一侧面部或肢体无力或麻木,语言障碍等),少数为全面神经功能缺损;②症状或体征持续时间不限(当影像学显示有责任缺血性病灶时),或持续 24 h 以上(当缺乏影像学责任病灶时);③排除血管性病因;④脑 CT/MRI 排除脑出血。

中医诊断:采用国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准》^[6]。①临床主症为半身不遂,或有神识昏蒙,失语或言语謇涩,口舌歪斜,偏身感觉减退或消失;②次症为眩晕,头痛,瞳神变化,饮水呛咳,共济失调等;③起病方式多较急,常有诱因,且有先兆症状;④发病年龄多数>40 岁。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:①符合上述中、西医诊断标准者;②神经缺损症状不再进展>72 h 者;③年龄 45~85 岁,且头颅 CT 或磁共振成像(MRI)诊断为脑梗死或腔隙性梗死,有肢体功能障碍者;④首次发病,病程 3 个月以内,生命体征稳定,无意识障碍、认知障碍、听理解障碍,能配合训练,并签署知情同意书者。排除标准:①眼部疾患及眼睑肥厚者;②合并较严重认知障碍及完全性失语不能配合治疗者;③合并心、肝、肾、血液系统及内分泌系统等严重原发性疾病者;④有精神病史者。

1.4 治疗方法

给予两组患者康复科常规治疗,改善脑血液循环,营养脑细胞,调控血糖、血脂、血压及对症支持治疗。

对照组采用运动疗法,具体步骤如下。①弛缓阶段:良肢位摆放,患肢各关节被动关节活动度(ROM)、进行翻身训练、下肢控制训练、仰卧到坐位训练、坐位平衡训练、患肢持重训练和电动斜床站立;②痉挛阶段:起坐训练、站立训练、立位平衡训练、跪位训练、上下台阶训练、上肢运动控制训练、行走训练和日常生活能力(ADL)训练;③恢复阶段:改善步态训练、作业疗法训练。1 次/d,每次治疗持续 45 min。每周治疗 5 d,疗程 4 周。

观察组在对照组基础上采用揸针压埋彭氏眼穴法治疗。埋针取穴以《中华眼针》^[7]为标准,取双侧眼穴的肝区、肾区、上焦区、下焦区。眼穴埋针操作:在对应眼穴区距眶内缘 2 mm 处局部消毒皮肤,取直径 0.2 mm,长度 0.6 mm 的清铃揸针贴埋穴位。嘱其每天于康复训练前按压埋针眼穴至有胀感为宜,带针两天后揭除埋针。留针期间行运动疗法 1 次/d,每次治疗 45 min,方法同对照组。每周治疗 5 d,疗程 4 周。

1.5 观察指标及评价标准

比较两组患者的简化 Fugl-Meyer 运动功能、日常生活能力(ADL)评分和临床治疗效果。两组患者分别于治疗开始前和疗程结束后进行简化 Fugl-Meyer 运动功能评分法、ADL 评分的测评并记录(记录者为同一医师)。①简化 Fugl-Meyer 运动功能评分 0~100 分,<50 分为严重运动障碍;50~84 分为明显运动障碍;85~95 分为中度运动障碍;96~99 分为轻度运动障碍;100 分为运动功能正常^[8]。②ADL 评分包括 10 项检查内容,有 0、5、10、15 分 4 种不同的积分标准,总分为 0~100 分,0 分表示 ADL 完全依赖;0~39 分者有 ADL 功能重度损害;40~60 分者有 ADL 功能中度损害;61~99 分者有 ADL 功能轻度损害;100 分表示 ADL 正常^[9]。③参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]的标准评价治疗效果。痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失;显效:中医临床症状、体征明显改善;有效:中医临床症状、体征均有好转;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重。治疗总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法

采用统计学软件 SPSS 20.0 分析数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后简化 Fugl-Meyer 运动功能评分的比较

治疗前,两组患者的简化 Fugl-Meyer 运动功能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组

患者的简化 Fugl-Meyer 运动功能评分高于治疗前,观察组患者的简化 Fugl-Meyer 运动功能评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)(表 1)。

表 1 两组患者治疗前后简化 Fugl-Meyer 运动功能评分的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	26.77±11.37	48.53±17.76*
对照组	30	26.03±11.00	34.93±13.41*
<i>t</i> 值		0.239	3.089
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05

与本组治疗前比较,* $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后 ADL 评分的比较

治疗前,两组患者的 ADL 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的 ADL 评分高于治疗前,观察组患者的 ADL 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)(表 2)。

表 2 两组患者治疗前后 ADL 评分的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	19.50±5.31	46.33±15.31*
对照组	30	20.00±5.09	30.17±12.70*
<i>t</i> 值		0.351	3.834
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05

与本组治疗前比较,* $P<0.05$

2.3 两组患者治疗总有效率的比较

观察组患者的治疗总有效率为 93.3%,高于对照组的 73.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)(表 3)。

表 3 两组患者治疗总有效率的比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	0(0.0)	12(40.0)	16(53.3)	2(6.7)	28(93.3)*
对照组	30	0(0.0)	6(20.0)	16(53.3)	8(26.7)	22(73.3)

与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

缺血性脑卒中属于中医“中风”的范畴,其病位在脑,病理基础为肝肾阴虚。因肝肾之阴下虚,则肝阳易于上亢,附加饮食起居不当,情志刺激或感受外邪,气血上冲于脑,神窍闭阻,血脉瘀滞,气血不能濡养机体,则见半身不遂,口眼歪斜等症状^[11]。眼针疗法是辽宁中医学院已故名老中医彭静山教授根据多年临床诊治经验,以祖国医学五轮八廓、阴阳八卦和经络腧穴理论为基础,通过针刺眶缘附近特定穴以治疗周身疾病的一种为针疗法^[12]。早在《灵枢·邪气藏府病形篇》曰:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而

走空窍,其精阳气上走于目而为睛”。《灵枢·大惑论》曰:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”,提示眼与经络、五脏六腑之间是互相连通的,当脏腑经络功能失调时,可在眼部相应的反应区发生变化,指导辨证施治,即“眼络于脑,通调脏腑”^[13]。根据眼针取穴原则,脑卒中中以肝肾亏虚为病理基础,故取肝区、肾区以平肝潜阳,滋养肝肾,取上焦区、下焦区疏通经络,通调上、下肢经络气血,促进肢体功能恢复^[14]。眼针取穴精简,针刺浅,患者痛苦少,配合度高,在治疗脑卒中后偏瘫方面取得良好效果。眼针疗法与传统针法最大的区别就是可以携针活动,并且大量文献资料报道,针刺彭氏眼穴可改善脑血流减轻脑水肿,减轻神经元缺血性损害,缓解脑血管痉挛,促进脑血管侧支及早建立^[15],与康复训练结合,加速患者的肢体功能恢复。随着现代康复治疗的发展,患者在接受运动疗法时不只是单纯的主、被动关节活动和带针步行训练,会有更多体位改变下的训练,如翻身坐起、膝手跪位下的平衡训练、悬吊训练、接抛球训练等,这种情况下寻找安全有效的针具来替代传统针灸针,才能让眼针疗法更好的与康复训练相结合。本研究在眼针理论指导下,使用新型清铃揸针压埋彭氏眼穴联合运动疗法治疗缺血性脑卒中后偏瘫,清铃揸针针体纤细,针尖为改良型松叶状针尖,刺入时无创痛感。L形针体嵌入丙烯酸树脂体并和特殊胶布粘成一个平面,不会造成局部压迫损害,不易脱落。胶布选用无致敏性、透气良好、舒适、防水、美观的微孔无纺胶布,不影响皮肤的伸缩性和人体运动,取用方便。在进入人体时,针刺感轻,刚埋入时针感不明显,随着时间的延长和间断按压,逐渐产生酸胀感,达到治疗效果。本研究结果显示,观察组治疗后的简化 Fugl-Meyer 运动功能、ADL 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示应用新型揸针压埋彭氏眼穴联合运动疗法能有效加快恢复缺血性脑卒中偏瘫患者的肢体运动功能,提高生活自理能力。本研究结果显示,观察组患者的治疗总有效率为 93.3%,高于对照组的 73.3%,差异有统计学意义($P<0.05$),提示观察组的治疗效果更佳。

综上所述,揸针压埋彭氏眼穴联合运动疗法能有效治疗缺血性脑卒中偏瘫患者的肢体功能障碍,改善患者的日常生活能力,提高治疗效果,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]宋东庆,李淑景,王玉春,等.早期康复治疗在 ICU 脑卒中患者康复中的疗效观察[J].中国临床医生杂志,2018,46(2):171-173.

(下转第 146 页)

者的痛楚,疗效显著,值得在临床上广泛应用。

[参考文献]

- [1]刘桂香,熊娟,俞瑞琥.中药内服外敷治疗盆腔炎症性疾病后遗症合并盆腔积液临床疗效观察[J].中国药事,2018,26(2):283-286.
- [2]郭凤,黄伟,赵莉,等.中药口服联合补气活血方保留灌肠治疗盆腔炎症疗效观察[J].四川中医,2017,12(9):176-178.
- [3]王卫星,谢惠芬.加味红藤败酱汤并中药灌肠治疗盆腔炎症性疾病后遗症的临床疗效[J].医学理论与实践,2017,30(15):2284-2285.
- [4]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:223-225.
- [5]刘敏如,谭万信.中医妇产科学[M].2版,北京:人民卫生出版社,2011:344.
- [6]孙书青,马秀君,陈凤娟.大黄牡丹汤加减保留灌肠辅助治疗急性盆腔炎热毒炽盛证临床研究[J].国际中医中药杂志,2016,38(10):880-883.
- [7]林芳,龚旭华,段伟,等.不同体位药物灌肠对盆腔炎症性疾病后遗症临床疗效[J].中国计划生育学杂志,2018,26(10):913-915.
- [8]王雅迅,钟凤娇,陆凤连.腹腔镜联合中药保留灌肠治疗盆腔炎症性疾病后遗症的临床效果研究[J].中国医学创新,2018,26(3):94-97.

- [9]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:163-168.
- [10]朱太彩,张水荣,谷青青.中西医结合治疗盆腔炎症性疾病后遗症疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(8):936-937.
- [12]阮越容,范氏凤,董莉.中医治疗慢性盆腔炎临床研究进展[J].山东中医药大学学报,2016,40(3):293-296.
- [11]王婵丽,肖天慧,王中海,等.补肾调周法联合清利化痰中药灌肠治疗盆腔炎症性疾病后遗症-慢性盆腔痛的疗效及对辅助性T细胞1/辅助性T细胞2平衡的调节作用[J].河北中医,2019,41(4):507-511.
- [12]陈忠菊,夏佳芬.中药督脉熏蒸联合中药保留灌肠治疗盆腔炎症性疾病后遗症的临床观察及护理[J].现代实用医学,2018,21(3):408-410.
- [13]刘鹤玢,韩延华.韩氏妇炎汤联合中药保留灌肠治疗湿热蕴结型盆腔炎症性疾病后遗症临床观察[J].新中医,2017,16(9):94-96.
- [14]李杰,曹毅祥,曾棋平.蒲地灌肠液定性定量方法的研究[J].中南药学,2017,15(2):228-232.
- [15]李长慧,崔光豪,王艳萍.中药保留灌肠治疗盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛(湿热瘀结)的临床研究[J].中国医药指南,2018,16(30):185-186.

(收稿日期:2019-08-13 本文编辑:陈文文)

(上接第142页)

- [2]樊文香.缺血性脑卒中的机制研究进展[J].中国药科大学学报,2018,49(6):751-759.
- [3]朱海杰,龚丽君,严浩硕,等.脑卒中偏瘫患者上肢肌肉功能表面肌电图评价[J].全科医学临床与教育,2017,15(4):401-403,408.
- [4]杨晶晶,周雪梅,甄希成.眼针治疗卒中后痉挛的研究综述[J].内蒙古中医药,2018,37,(2):104-106.
- [5]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [6]中华医学会第四次脑病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [7]田维柱.中华眼针[M].沈阳:辽宁科技出版社,1998:78-85.
- [8]黄佳,陈洪沛,郭敏,等.脑卒中患者运动功能评定的方法及其研究进展与问题[J].中国临床康复,2006,10(28):120-122.
- [9]沈芳,刘虎,顾旭东,等.动作观察疗法对缺血性脑卒中患

者上肢运动功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(3):184-188.

- [10]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:99-101.
- [11]兰树华.中医五脏辨证论治中风病研究进展[J].中西医结合心脑血管杂志,2018,16(12):1675-1679.
- [12]姜润哲.眼针运动疗法治疗中风后吞咽困难临床研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2017.
- [13]高广江,海英,汪振宇,等.眼针疗法治疗脑梗死临床疗效研究[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(1):184-186.
- [14]胡小东,王鹏琴.眼体针结合治疗后循环缺血性眩晕40例[J].针灸临床杂志,2016,32(1):24-26.
- [15]赵志芬,吴凯旋.眼针配合阴阳经取穴针刺治疗偏瘫痉挛状态临床观察[J].中医药临床杂志,2018,30(3):494-496.

(收稿日期:2019-06-13 本文编辑:刘克明)