

# 基于交叉迁移现象的针灸康复结合疗法对中风患者偏瘫肢体功能重建的影响

王璐<sup>1</sup> 孟勇<sup>1</sup>

(1 黑龙江中医药大学附属第二医院 哈尔滨 150001)

[摘要] 目的 观察基于交叉迁移现象的针灸康复结合疗法对中风患者偏瘫肢体功能重建的效果。方法 60 例符合纳入标准的脑卒中患者, 利用随机数字表将患者分为治疗组 30 例(在对照组的基础上加刺健侧下肢); 对照组 30 例(给予常规针灸治疗), 2 组均连续治疗 4 周。观察 2 组患者第 0 天与 29 天进行简化 Fugl-Meyer 运动量表、表面肌电以及 Barthel 评分并记录评分变化情况以及治疗 4 周后效果。结果 分别比较两组各指标治疗后较治疗前均明显提升, 差异有统计学意义 (P<0.05)。结论 基于交叉迁移现象的针灸康复结合疗法对中风患者偏瘫肢体功能重建, 疗效确切。

[关键词] 交叉迁移; 中风; 针康法;

中风在神经系统疾病中占有极高比重, 无论是发病率、致死率还是致残率均居首位, 尤其在中老年群体中已成为主要致死原因之一, 且逐年向年轻化发展。我国每年新增中风患者 200 万以上, 75% 的患者会因偏瘫等后遗症导致生活质量明显下降, 其中中重度致残率在 40% 左右, 患者甚至不能独立生活, 在对身体造成创伤的同时也为家庭、社会增加了负担<sup>[1]</sup>。中风后肢体功能障碍病理生理机制较为复杂, 因此目前尚无规范统一治疗方案, 本研究观察基于交叉迁移现象的针灸康复结合疗法对中风患者偏瘫肢体功能重建的临床效果, 并与现代生物学指标相结合, 深层次探讨其治疗的优势, 现报道如下。

## 1. 研究方法和路线:

### 1.1 研究方法:

(1) 随机方法: 采用随机分组法;

(2) 基于交叉迁移的针刺疗法: 采用患侧与健侧同源肌肉相同穴位抗痉挛针法: 所选取的穴位均参照国家中医药管理局印发的《中风病(脑梗死)恢复期中医诊疗方案》[2]中所规定的穴位, 取肩髃、臂臑、曲池、天井、膈会、手三里、外关、伏兔、髀关、血海、足三里、阳陵泉、昆仑、太溪为针刺穴位;

(3) 头穴丛刺留针法: 于头穴丛刺针法;

(4) 肢体运动功能评定: 采用 Fugl-Meyer 运动功能评分量表 (Fugl-Meyer Assessment, FMA);

(5) 评价肌肉电生理变化: 利用高速肌电诱发电位仪测量计算治疗前后患侧三角肌、肱二头肌、肱三头肌、股四头肌、胫骨前肌、腓骨长肌等关键肌均方根值 (RMS);

(6) 日常生活能力评定: 采用改良 Barthel 指数评定法 (modified Barthel index, MBI);

(7) 统计学方法: 应用 SPSS 统计软件进行统计分析。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2. 结果:

### 2.1 一般资料比较: 见表 1

表 1 两组患者基本资料比较

组别	例数	年龄	病程	性别 (男/女)
对照组	30	48.07 ± 9.52	14.13 ± 1.63	14 / 16
治疗组	30	46.53 ± 8.94	14.27 ± 1.41	19 / 11
P 值		P = 0.49	P = 0.71	P = 0.2
		5	7	92

两组患者年龄、病程、性别无显著性差异, 具有可比性。

### 2.2 FMA 评分结果: 表 2

表 2 两组患者治疗前后 FMA 评分结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	23.40 ± 7.31 <sup>①</sup>	31.43 ± 7.68 <sup>②③</sup>
治疗组	30	23.00 ± 6.98 <sup>①</sup>	36.43 ± 8.40 <sup>②④</sup>

治疗前: 对照组与治疗组比较: P > 0.05; 治疗后: 与①比较:

②P < 0.05; 与③比较: ④P < 0.05

### 2.3 表面肌电评分结果: 见表 3

表 3 两组患者治疗前后 RMS 结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	32.85 ± 2.68 <sup>①</sup>	65.69 ± 5.04 <sup>②③</sup>
治疗组	30	32.58 ± 2.00 <sup>①</sup>	72.89 ± 3.73 <sup>②④</sup>

治疗前: 对照组与治疗组比较: P > 0.05; 治疗后: 与①比较:

②P < 0.05; 与③比较: ④P < 0.05

### 2.4 MBI 评分结果: 见表 4

(下转第 67 页)

(上接第 62 页)

表 4 两组患者治疗前后 MBI 评分结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	29.50 ±	65.17 ±
		4.02 <sup>①</sup>	4.64 <sup>②③</sup>
治疗组	30	27.67 ±	69.17 ± 4.5
		3.65 <sup>①</sup>	6 <sup>②④</sup>

治疗前: 对照组与治疗组比较:  $P > 0.05$ ; 治疗后: 与①比较:

② $P < 0.05$ ; 与③比较: ④ $P < 0.05$

2.5 临床疗效: 分别比较两组简化 Fugl-Meyer 运动量表、表面肌电以及 Barthel 评分变化情况以及治疗 4 周后效果, 各指标治疗后较治疗前均明显提升, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3. 讨论

交叉迁移现象是指单侧肢体训练后, 未训练侧肢体的同源肌肉力量、适应能力可以得到很好的改善<sup>[3]</sup>。研究表明, 在涉及大负荷自主收缩、离心收缩、电刺激、镜面反馈训练后均存在交叉迁移现象。近年来, 交叉迁移理念被越来越多地应用于临床, 特别是中风的早期康复中, 不仅可以预防并发症, 还可以改善患侧肢体的肌力与功能<sup>[4]</sup>。

简化 Fugl-Meyer 运动量表是国际上出现最早也是现如今应用最广泛地评定量表。该量表具有较高的有效性及可靠性, 本研究结果可知两组患者的 FMA 评分在治疗前无显著差异, 治疗后与治疗前相比较 ( $P < 0.05$ ), 有显著差异; 且治疗组与对照组相比 ( $P < 0.05$ ), 有显著差异。证明了在患侧肢体电针治疗的基础上同

时进行健侧上肢针刺的治疗效果要优于单纯的患侧电针治疗。

sEMG<sup>[5]</sup>通过贴在皮肤表面的电极将肌肉运动时产生的生物电信号反映出来, 体现肌肉活动状态与肢体运动功能之间的关联, 可从客观角度反映肌肉活动状态。研究结果表 3 可知两组患者 RMS 在治疗前无显著差异, 治疗后与治疗前相比较 ( $P < 0.05$ ), 有显著差异; 且治疗组与对照组相比 ( $P < 0.05$ ), 有显著差异。从客观证明了本研究依据交叉迁移现象所选取的健侧针刺确实可以提高患者对侧同源肌肉的肌肉力量。

人们为了独立生活所掌握的, 每日所进行的最基本的日常活动被称为日常生活能力[6]。改良 Barthel 指数评定量表简单, 灵敏度高, 不仅可以评定患者治疗前后的状态, 而且也可预测治疗效果和预后。从本研究结果表 4 可知两组患者的 MBI 评分在治疗前无显著差异, 治疗后与治疗前相比较 ( $P < 0.05$ ), 有显著差异; 且治疗组与对照组相比 ( $P < 0.05$ ), 说明两种治疗方案均能有效地改善患者日常生活能力, 使患者基本能达到生活自理, 而且治疗组的疗效要优于对照组, 进一步证实了交叉迁移现象对于治疗中风患者偏瘫功能重建的有效性。

### 参考文献

[1]郭春茂. 观察中医综合疗法对中风后吞咽障碍的影响. 中医临床研究, 2018, 10(3): 19-21.

[2]国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行). 北京中医药大学学报, 1996, 26(1): 55-56.

基金项目: 黑龙江省卫生计生委科研课题(2018233)