

effect on reestablishing stance stability in hemiplegic patients. Arch Phys Med Rehabil, 1988, 69:395-400.

- 8 张盘德,彭小文,皮周凯,等. 人体平衡功能检测系列研究(1):正常人静态姿势平衡的定量评定及性别、年龄的差异. 中国康复理论与实践, 2004, 10:414-416.
- 9 Sackley CM. The relationships between weight bearing asymmetry after stroke, motor function and activities of daily living. Physiother Theory

Pract, 1990, 6:179-185.

- 10 Dickstein R, Nissan M, Pillar T, et al. Foot-ground pressure patterns of standing hemiplegic patients. Major characteristics and patterns of improvement. Phys Ther, 1984, 64:19-23.

(修回日期:2005-05-10)

(本文编辑:松 明)

· 短篇论著 ·

电针结合运动疗法对脑卒中偏瘫患者躯干控制的影响

顾旭东 姚云海 顾敏 傅建明 任云 尹汉奎

脑卒中是目前常见的多发病之一,死亡率、致残率高,是否对脑卒中后及时采用正确的康复措施,其后果明显不同。WHO 1989 年资料显示,脑卒中患者经正规康复后,第 1 年末,生活能自理者高达 60%^[1]。而在偏瘫患者的整个康复过程中,平衡功能的尽早恢复是改善运动功能、减少残疾的基础,所以控制躯干平衡的训练是偏瘫患者获得平衡功能的关键,也是临床康复研究的重要课题之一。我们从 1998 年起运用电针刺激结合运动疗法,取得了良好效果,现小结如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:1998 年至 2004 年 12 月来本中心就诊的 72 例脑卒中患者,诊断均符合国际神经系统关联病及卒中协会诊断标准^[2],并经 CT 或 MRI 证实。将 72 例患者分成治疗组 42 例和对照组 30 例。治疗组 42 例中,男 23 例,女 19 例;年龄 38~82 岁,平均(63.6±19.4)岁;脑梗死 23 例,脑溢血 19 例。对照组 30 例中,男 17 例,女 13 例;年龄 37~80 岁,平均(62.7±17.8)岁;脑梗死 16 例,脑溢血 14 例。两组患者的年龄、性别和疾病情况经统计学处理,差异无统计学意义。

2. 治疗方法:治疗组,采用电针刺激加运动治疗。电针刺激所用仪器为 G6805 型电针治疗仪,连续波,频率 60 次/min,每次治疗 30 min,每日 2 次。取偏瘫侧的华佗夹脊穴,配合肩井、肩髃、肩髃、肩贞、会宗、曲池、外关、环跳、风市、阳陵泉、绝骨、昆仑穴。运动治疗以神经生理学疗法的 Bobath 技术为主。对照组,躯干控制训练以运动疗法的 Bobath 技术为主。

3. 评价指标:采用国际 Sheikh 法对躯干控制进行评定^[2]。躯干控制计分为 1, 2, 3, 4 项积分之和,分数越高,表示躯干控制能力越好。由同一康复医师在治疗前、治疗 1 个月后进行 Sheikh 法躯干控制评定。

4. 统计方法:计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,组间和治疗前、后数据比较采用 *t* 检验。

二、结果

治疗组治疗前的 Sheikh 评分为(24.87±18.66)分,治疗 1 个月为(50.07±23.98)分;对照组治疗前为(26.31±19.12)分,治疗 1 个月为(42.33±21.56)分。2 组治疗后积分均有明

显提高,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗后,治疗组比对照组提高更明显,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明 2 种治疗方法均能改善患者的躯干控制能力,但电针结合运动疗法能更有效地提高偏瘫患者的躯干平衡控制能力。

三、讨论

在对脑卒中偏瘫的康复治疗过程中,躯干平衡控制的恢复是运动功能及日常生活能力恢复的基础和关键。由于偏瘫患者患侧屈肌紧张,加上感觉障碍,所以当采取坐位时很容易向患侧倾倒,这种屈肌痉挛可以引起头颈部向患侧屈曲、躯干侧屈、肩胛带下降和上肢屈曲^[3]。因此在 Bobath 方法中主要以伸展上肢支撑体重的训练为主^[4],加患侧的夹脊穴及肢体穴为主的电针刺激,其目的在于通过对患侧的疏通经络、活血化瘀以濡养肢体,从而改善患侧屈肌的肌力、肌张力,促进本体感觉的恢复,使躯干平衡功能早日建立。

肩胛骨附近的穴位选择肩贞、会宗等,其目的在于促进肩胛骨向上、下、前方的运动,使病侧能全方位的、最大限度得到伸展,学会躯干控制,尽早获得坐位平衡,为偏瘫的早日康复打下良好的基础。

因此,在脑卒中偏瘫的康复治疗过程中,应充分运用全面康复治疗手段,将传统康复措施如针灸、推拿等融合在各种物理治疗之中,最大程度地发挥传统医学的长处,更好地为患者早日康复提供积极有效的措施。

参 考 文 献

- 1 方定华,陈小梅,李漪,等,主编. 脑血管病临床与康复. 上海:科技技术文献出版社,2001. 164-166.
- 2 缪鸿石,朱镛连,主编. 脑卒中的康复评定与治疗. 北京:华夏出版社,1996. 13.
- 3 Bobath B. Adult hemiplegia: evaluation and treatment. 3rd ed. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1990. 77-92.
- 4 Granger CV, Hamilton BB. The uniform data system for medical rehabilitation report of first admissions for 1992. Am J Phys Med Rehabil, 1994, 73:51-55.

(修回日期:2005-07-19)

(本文编辑:熊芝兰)