

风府、哑门可改善椎基底动脉血液供应^[10],廉泉、发音穴下方有舌下、舌咽、喉上及喉返神经的分支,刺激可以改善喉部肌群的运动支配。

本文研究结果显示,对照组在进行单纯的言语训练1个月后构音器官的运动功能有所改善,这显示言语训练对构音障碍有确切的疗效。而观察组经1个月治疗后,患者 Frenchay 评定中构音器官运动功能改善及言语可懂度的愈显率和总有效率均高于对照组,进一步显示配合项针治疗后语言交流能力和言语功能效率有显著提高。徐基民等^[11]也提出针刺对构音障碍的言语清晰度和声学水平均有显著的改善作用。因此,我们认为利用项针与言语训练的有效结合,有治疗的显著意义。本研究也存在一定的不足之处,由于入组病例较少,对统计数据结果会有一定的影响,在今后的研究中要加大样本的采集。

【参考文献】

- [1] 李胜利. 言语治疗学[M]. 北京:华夏出版社,2007,78-79.
[2] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神

- 经科杂志,1996,29(6):379-380.
[3] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海:科学技术出版社,2000,425-421.
[4] 高维滨. 神经病针灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2002,144-145.
[5] 宋一同. 头针学[M]. 北京:海洋出版社,2010,26-26.
[6] 曾学清,藤东时,张子辉. 针刺治疗中风后构音障碍的疗效观察[J]. 中国伤残医学,2011,19(4):69-70.
[7] 马睿杰,高维滨. 项针临床研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(7):1016-1017.
[8] 王恩龙. 运用 SPECT 脑功能成像技术研究头针对缺血性中风的作用机理[J]. 中华中医药学刊,2011,29(3):515-516.
[9] 张红星,周利,张唐法. 头针治疗脑卒中对相关生化指标的影响[J]. 中国临床康复,2006,10(19):11-12.
[10] 张建宏,范建中,齐志强. 针刺对椎-基底动脉供血不足患者 TCD 和 BAEP 的影响[J]. 中国针灸,2005,25(5):350-351.
[11] 徐基民,李惠兰,卢虎英. 针刺对构音障碍患者言语和声学水平的影响[J]. 中国针灸,2010,30(7):539-540.

赤凤迎源针法治疗脑卒中后肩手综合症的疗效观察

郑盛惠,吴玉娟,常洁,崔韶阳,许明珠,连纪伟,魏林林

【摘要】 目的:观察赤凤迎源针法治疗脑卒中后肩手综合症的疗效。方法:脑卒中后肩手综合症患者77例,分为观察组39例和对照组38例。2组均给予脑卒中常规药物治疗,观察组加用赤凤迎源针法治疗,对照组加用康复训练。治疗前后采用VAS量表、FMA量表及Barthel(BI)指数量表评分,并比较临床疗效。结果:治疗4周后,2组VAS量表评分均明显降低($P<0.05, 0.01$),观察组更低于对照组($P<0.01$);治疗后2组FMA及BI评分均较治疗前明显升高($P<0.05, 0.01$),观察组更高于对照组($P<0.05$)。2组临床疗效比较,观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:赤凤迎源针法能更好地减轻疼痛、改善上肢活动及日常生活活动能力,取得更好的临床疗效。

【关键词】 肩手综合症;脑卒中;赤凤迎源;针刺手法

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.015

肩手综合症(shoulder-hands syndrome, SHS)又称反射性交感神经性营养不良(reflex sympathetic dystrophy, RSD),是脑卒中后仅次于跌倒、精神错乱的第三大并发症^[1],严重妨碍患者上肢功能的康复,给家庭和社会带来了沉重的负担。本文拟采用赤凤迎源针法治疗本病,疗效满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年6月~2012年6月我科门诊及住院的脑卒中SHS患者80例,均符合第四届全国脑血管病学术会议的诊断标准^[2]及SHS诊断标准和分期标准^[3]。均属于SHS I期患者;生命体征平稳,神志清楚,配合查体;签署知情同意书。80例患者随机分为2组各40例,2组共脱落3例,最后观察组39例,对照组38例。①观察组,男24例,女15例;平均年龄(58.54 ± 6.05)岁;病程(41.72 ± 5.04)d;脑梗死26例,脑出血13例。②对照组,男22例,女16例;

收稿日期:2012-11-19

作者单位:深圳市福田区中医院康复科,广东 深圳 518034

作者简介:郑盛惠(1976-),男,副主任医师,主要从事脑血管病、痛证针灸方面的研究。

平均年龄(59.62±5.71)岁;平均病程(42.48±6.64)d;脑梗死27例,脑出血11例。2组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均给予脑卒中常规药物治疗,观察组加用赤凤迎源针法治疗,对照组加用康复训练。

①赤凤迎源针法:患者取仰卧位,取肩髃、肩髃、肩贞、曲池、手三里、外关、合谷、后溪穴;使用0.40mm×40mm无菌针灸针,进针后施赤凤迎源针法,先直刺进针至腧穴深层,得气后退针至腧穴浅层,待针下得气,针体自摇,再插至腧穴中层,边提插,边捻转;然后用右手拇、食指呈交互状,将两指弯曲,由根部用拇指肚及食指第一节桡侧由下而上沿针柄呈螺旋式搓摩,使针感向腧穴周围甚至远端传导。每隔10min行针法1次,留针30min。②康复训练^[4]:包括正确的体位摆放、上肢主动活动训练、Bobath握手训练、关节被动活动,每次30min。2种治疗均每日1次,每周5d。

1.3 评定标准 ①采用VAS量表评定患者疼痛程度。②采用FMA量表评定患者上肢运动功能^[5]。③采用Barthel指数(BI)量表评定患者日常生活活动能力^[6]。④临床疗效^[7]。显效,关节水肿、疼痛消失,活动功能无明显受限,手部小肌肉无萎缩;有效,关节水肿基本消失,疼痛基本缓解,关节活动轻度受限,手部小肌肉萎缩不明显;无效,患者症状、体征无明显改善、关节活动功能明显受限,肌肉萎缩逐渐加重。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗4周后,2组VAS量表评分均明显降低($P<0.05, 0.01$),且观察组更低于对照组($P<0.01$);治疗后2组FMA及BI评分均较治疗前明显升高($P<0.05, 0.01$),观察组更高于对照组($P<0.05$)。见表1。

2组临床疗效比较,观察组显效25例,有效10,无效4例,对照组分别为8、18、12例,观察组总有效率明显高于对照组(89.7%、68.4%, $P<0.05$)。

表1 2组治疗前后VAS、FMA及BI评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	n	时间	VAS	FMA	BI
观察组	39	治疗前	7.12±1.14	38.23±10.02	35.24±9.32
		治疗后	2.69±1.01 ^{bd}	58.12±10.71 ^{bc}	57.93±10.98 ^{bc}
对照组	38	治疗前	7.08±1.87	38.11±10.98	35.01±8.51
		治疗后	5.34±0.94 ^a	47.61±10.61 ^a	45.51±9.74 ^a

与治疗前比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$;与对照组比较,^c $P<0.05$,

^d $P<0.01$

3 讨论

SHS常在脑卒中后1~3个月内发生,如不及时治疗可能进入第Ⅱ期甚至第Ⅲ期,最后导致关节挛缩变形,严重妨碍患者上肢功能的康复。其发病机制迄今尚未完全明确,大多数认为与自主神经系统功能异常及血管运动和腺体分泌功能紊乱等有关^[8]。本病目前尚无特效治疗方法,近年来中医药治疗本病取得了一定的进展,且不良反应较少,受到医务工作者的广泛重视和研究。赤凤迎源针法是临床常用的复式针刺手法,为“飞经走气”四法之一。赤凤迎源针法以其催气、行气的神奇效果而被历代医家所广泛推崇。其作用在于行气、加强针感,通过飞法的一搓一放,使针感持续而不离去,以留气针下,促进气至病所。选穴以具有行气活血、疏经通络作用的穴位为主,对各种痛证、痹症、积聚等疑难杂症具有独特疗效。SHS是一种缠绵难愈的顽症痼疾,常规针法较难奏效,采用赤凤迎源针法增强针灸刺激量,促使针感通经过关而达病所,以起沉痾。

本文研究结果表明,赤凤迎源针法与康复训练比较,能更好地减轻疼痛、改善上肢活动及日常生活活动能力,取得更好的临床疗效。尤其在减轻疼痛方面更为明显,这与赤凤迎源针法具有较强的催气、行气效果有关,体现了传统针刺手法的优势。

【参考文献】

- [1] 洪金标,盛鹏杰,袁宜勤,等.巨刺针法治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J].中国针灸,2009,29(3):205-205.
- [2] 中华医学会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].中华神经科杂志,1996,29(6):379-381.
- [3] 缪鸿石.脑卒中的康复评定与治疗[M].北京:华夏出版社,1996,149-150.
- [4] 南登昆.康复医学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2004,202-208.
- [5] 胡永善.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2001,36-37.
- [6] 朱楠连.神经康复学[M].北京:人民军医出版社,2003,330-330.
- [7] 周维金,孙启良.瘫痪康复评定手册[M].北京:人民卫生出版社,2006,46-50.
- [8] 吴海科,顾卫,谭峰,等.舒筋洗药治疗脑卒中后肩手综合征42例[J].中医外治杂志,2004,13(6):11-11.