

引用:曾诚诚. 推拿结合现代康复运动疗法对老年脑卒中患者痉挛状态、肢体运动功能的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(6):65-67.

推拿结合现代康复运动疗法 对老年脑卒中患者痉挛状态、肢体运动功能的影响

曾诚诚

(惠州市中心医院博罗分院, 广东 惠州, 516100)

[摘要] 目的:探讨推拿结合现代康复运动疗法对老年脑卒中患者痉挛状态、肢体运动功能的影响。方法:将500例老年脑卒中患者随机分成治疗组和对照组,每组各250例。对照组给予现代康复运动疗法治疗,观察组在对照组治疗的基础上配合推拿治疗。治疗1个月后观察2组患者痉挛状态、肢体运动功能改善情况。结果:2组Ashworth痉挛评定量表分级情况、Fugl-Meyer量表评分组间比较及治疗组Fugl-Meyer量表评分组内比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:推拿结合现代康复运动疗法能明显改善老年脑卒中患者痉挛状态、肢体运动功能,值得临床推广使用。

[关键词] 脑卒中;推拿;现代康复运动疗法;痉挛状态;肢体运动功能

[中图分类号] R244.15, R255.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.026

脑卒中是一种由于患者的脑部血管阻塞或破裂导致血液不能流入大脑引起脑组织损伤的脑部缺血性疾病,患者发病时,肢体功能及神经功能受到严重损害,发生痉挛性偏瘫,影响患者的康复预后^[1]。现代康复运动疗法可较好地帮助患者解除痉挛、恢复肢体功能。本研究采用推拿联合现代康复运动疗法治疗脑卒中250例,取得一定效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本次研究对象为我院2015年10月至2018年10月期间收治的500例脑卒中老年患者,根据随机分配原则分为治疗组和对照组,每组各250例。治疗组中,男135例,女115例;年龄61~87岁,平均(70.64±4.34)岁;病程1~8个月,平均(4.46±1.16)个月;脑梗死130例,脑出血120例。对照组中,男132例,女118例;年龄60~85岁,平均(70.12±4.25)岁;病程0.5~8个月,平均(4.35±1.26)个月;脑梗死136例,脑出血114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。本次研究在医院伦理委员会的监督下进行。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)》^[2]制定。急性起病;症状和体征持续数小时以上;局灶性神经功能缺损,少数为全面神经功能缺损;脑CT或MRI检查有责任梗

死病灶。

1.2.2 中医辨证标准 参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》^[3]中相关诊断标准拟定。年龄>40岁;急性起病,发病前有诱因,常有先兆症状;主症为偏瘫,口舌歪斜,神识昏蒙,不语或言语謇涩,偏身感觉异常;次症为眩晕,头痛,目偏不瞬,饮水发呛,瞳神变化,共济失调。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)存在一侧或双侧肢体瘫痪、痉挛等症;3)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)存在精神疾病或严重意识障碍;2)有严重局部皮肤疾病;3)脑CT或MRI检查示脑出血及其他病变。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用现代康复运动疗法治疗。包括机械运动疗法和徒手运动疗法,30 min/次,3次/周。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上配合推拿治疗。具体操作如下:1)推法。医师用手、掌等部位着力于患者的手臂、背部、下肢等处,紧贴皮肤,进行单方向直线推动,推动要缓慢、用力要均匀,以免损伤患者的皮肤;使用全掌重推法时,四指并拢,将拇指分开,着力点在掌根,将虎口稍微抬起,若有必要,将另一手掌按压于前一只手背上,双手同时下压,沿着淋巴流动的方向向前推动^[4]。2)擦法。医师用手的不同部位紧贴于患者的皮肤上,做来回

直线摩动,操作时医师的腕关节要伸直,以肩关节为支点,带动手掌作左右或前后直线往返擦动,手掌向下的压力要适中,速度较快,距离要长,动作要连贯、均匀,不要久擦,患者局部皮肤充血潮红即可停止。3)拿法。医师用单手或双手的拇指、食指、中指着力,在躯体、肢体等部位或穴位上进行有规律的提拿揉捏,力度由轻到重,再由重到轻,时间适宜,次数要少,后配合轻揉等动作,缓解患者皮肤、肌肉、穴位等引起的不适感。4)按法。医师用手指、手掌、手肘等部位着力,从轻到重在患者腰背部、肩部、四肢的穴位上逐渐施以按压,停留30s,再由重至轻缓缓放松,拇指按压要准确,力度以患者感到热、胀、酸、麻为宜,着力的部位要紧贴患者的体表,操作时用力方向垂直于体表,力度稳定、持续,直到达患者组织深部。5)运拉法。医师分别握住患者的关节远端肢体和近端肢体,在患者被握肢体的生理活动范围内作被动性运动,比如内收、外展、环转、旋内、旋外等,动作缓和、用力稳定,被动运动幅度要在患者关节的生理活动范围内从小至大^[5]。20 min/次,3次/周。

2组均持续治疗1个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)痉挛状态。采用 Ashworth 痉挛评定量表^[6]评价患者痉挛状态。0级:肌张力无增加;I级:轻度增加肌张力,受累部分被动屈伸时,关节活动度评估关节活动范围(ROM)之末有最小阻力,或者出现突然卡住或释放等情况;I⁺级:轻度增加肌张力,ROM后50%范围内出现突然卡住现象,后50%ROM有最小阻力;II级:通过ROM大部分时,患者的肌张力有明显的增加,但是受累部分仍然可以容易被移动;III级:肌张力严重增高,被动运动严重受阻;IV级:受累部位进行被动屈伸时出现僵直不能动的状态。分级越低表示痉挛状态越轻微,治疗方法越有效。2)肢体运动功能。于治疗前后使用 Fugl - Meyer 量表^[7]评价患者的肢体运动功能,包括上肢、腕、手、下肢等部位,满分为100分,治疗后分数越高表示肢体功能越好,治疗方法越有效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行分析处理。计量资料使用 *t* 检验,计数资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,使用 χ^2 检验,等级资料使用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组治疗前后 Ashworth 痉挛评定量表分级

情况比较 治疗后2组 Ashworth 痉挛评定量表各级情况组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组治疗前后 Ashworth 痉挛评定量表分级情况比较(例)

组别	例数	时间节点	0级	I级	I ⁺ 级	II级	III级	IV级
治疗组	250	治疗前	0	34	42	78	63	33
		治疗后	75	90	40	31	12	2
对照组	250	治疗前	0	32	44	76	64	34
		治疗后	40	52	25	75	40	18

3.3.2 2组治疗前后 Fugl - Meyer 量表评分情况比较 2组 Fugl - Meyer 量表评分治疗后组间比较及治疗组治疗前后组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表2)

表2 2组治疗前后 Fugl - Meyer 量表评分情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	250	69.45 ± 12.47	90.52 ± 7.52 ^{bc}	3.31	$P < 0.05$
对照组	250	68.41 ± 12.30	75.58 ± 9.63	1.13	$P > 0.05$
<i>t</i> 值		0.16	3.01		
<i>P</i> 值		$P > 0.05$	$P < 0.05$		

4 讨论

脑卒中患者出现遗留痉挛、肢体运动困难等情况,严重影响患者的活动、生活,降低其生活质量。现代康复运动疗法是临床上使用较多的促进脑卒中患者恢复运动功能方式,其通过机械运动、徒手运动等发生等提高患者脑部的可塑性,刺激中枢神经系统功能恢复。单一使用运动疗法的即时效果良好,但长期效果不佳,且老年患者的运动依从相对较低,难以正确、完整地康复训练,故肢体运动功能恢复的速度慢。

推拿是通过一定的手法刺激人体的某些部位、经络穴位,从而达到调节人体神经系统功能的效果。较重的手法可以刺激患者的神经,增强神经的兴奋性;柔和的手法可以增强患者大脑皮层的抑制过程^[8]。笔者对治疗组患者施以5种推拿手法,其中推法能疏通经络、活血散瘀、理筋整复、缓解痉挛,同时可以加速淋巴液、静脉血的回流;擦法可以行气活血、温经通络、镇静止痛,提高患者皮肤的温度,使得关节韧带的柔韧性增强;按法能放松患者的肌肉,消除疲劳,有活血、止痛的效果;拿法能解表发汗、开窍提神、疏通经络;运拉法可以滑润关节、舒筋活血,有利于预防、松解关节粘连,使患者的关节运动功能改善,提高关节活动幅度,消除关节屈伸不利等疲劳性酸痛^[9]。

引用:陈欢,谭洁,聂绍通,袁光辉,金燕,陈思铭,易宇龙. 综合疗法治疗脑瘫流涎症30例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020,36(6):67-69.

综合疗法治疗脑瘫流涎症30例临床观察

陈欢^{1,3},谭洁¹,聂绍通²,袁光辉³,金燕⁴,陈思铭³,易宇龙³

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药高等专科学校,湖南株洲,412000;

3. 株洲市中心医院,湖南株洲,412000;4. 株洲市康复医院,湖南株洲,412012)

[摘要] 目的:观察综合疗法对脑瘫流涎症患儿的影响。方法:将60例脑瘫流涎症患儿随机分为治疗组和对照组,每组各30例。对照组采用口部运动训练合冷热交替刺激治疗,治疗组在对照组的基础上加穴位按摩唇周肌内效贴治疗。2组以6d为1个疗程,共治疗8个疗程。观察2组流涎疗效及治疗前后的流涎分级情况和口运动评分。结果:2组流涎疗效总有效率治疗组为96.7%(29/30),对照组为80.0%(24/30),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组流涎分级情况、口运动评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:综合疗法治疗脑瘫流涎症,可改善脑瘫患儿流涎程度和口部运动能力。

[关键词] 脑瘫;流涎症;穴位按摩;肌内效贴

[中图分类号]R277.78 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.027

流涎症是指唾液不自觉从口腔内流出的一种病症,常见于脑瘫患儿。脑瘫流涎患儿常将衣物弄湿,并伴有异味,又因脸颊长期浸泡在唾液中而致皮疹,同时体液的流失也使营养摄入减少。流涎症是脑瘫患儿常见的并发症,是由继发性吞咽功能障碍和口部运动功能障碍所致^[1]。据国外文献显示,10%~44%脑瘫患儿患有流涎症^[2],而国内文献显

示,其发生率为25%~35%^[3]。目前国内外治疗流涎症的主要方法有针灸、口部运动训练、生物反馈、药物、肉毒素注射、手术等,《中国脑性瘫痪康复指南(2015):第十部分》提出口部运动和口腔穴位按摩为B级推荐^[4]。本研究采用口部运动训练、冷热交替刺激并配合穴位按摩、唇周肌内效贴治疗脑瘫流涎症患儿30例,取得显效,现报告如下。

第一作者:陈欢,女,2014级在职研究生,主管康复治疗师,研究方向:中西医结合康复医学

通讯作者:谭洁,女,副教授,硕士研究生导师,研究方向:神经系统疾病的中西医结合康复机制与临床研究,E-mail:86869454@qq.com

本观察结果显示,与单一使用运动疗法的对照组相比,使用推拿合现代康复训练的治疗组Ashworth痉挛评定量表分级、Fugl-Meyer量表评分情况更优,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);表明推拿结合现代康复运动疗法能充分结合被动运动及主动运动,最大程度缓解老年脑卒中患者痉挛状态,改善或恢复患者的肢体运动功能,值得临床推广运用。

参考文献

[1] 曹贤畅,张和妹,陈聪博,等. 中医推拿结合现代康复对老年脑卒中患者痉挛状态、肢体运动功能及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志,2018,38(22):5397-5399.
[2] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.

[3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中国全科医学,2011,14(35):4013-4017.
[4] 杨海霞. 中医推拿治疗在脑卒中偏瘫康复中的应用浅析[J]. 内蒙古中医药,2017,36(15):128-129.
[5] 余伟,吴广州,凌通. 论中医推拿与现代康复[J]. 中医药管理杂志,2016,24(18):9-10.
[6] 周立晨. 中医推拿、现代康复训练联合运用于脑卒中偏瘫痉挛状态治疗中的效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(65):149.
[7] 李莉,贾党培,任志强,等. 推拿疗法配合现代康复治疗技术对偏瘫患者运动功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(99):146.
[8] 张树根,严隽陶,吴建国,等. 中医推拿手法结合理疗治疗脑卒中偏瘫痉挛疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2016,35(9):113-114.
[9] 周剑英,石丽琼,陈奇刚,等. 推拿治疗结合康复训练在脑卒中后偏瘫痉挛肢体中的应用[J]. 云南中医中药杂志,2018,39(1):90-92. (收稿日期:2019-06-27)