

- 关节置换术中的镇静镇痛应用效果[J]. 新中医, 2022, 54(15): 174-178.
- [15] 尹正录, 孟兆祥, 林舜艳, 等. 穴位电刺激对高龄患者术后认知功能及炎性因子的影响[J]. 中华针灸电子杂志, 2015, 4(4): 159-163.
- [16] 李明哲, 魏雷, 王鹤, 等. 电针曲池、足三里穴对缺血性卒中大鼠脑功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(6): 721-727.
- [17] 郭华峰, 陈杰, 袁捷, 等. 重复经颅磁刺激联合磁刺激内关、三阴交穴治疗缺血性脑卒中伴偏瘫患者的效果及对功能影像学特征的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(23): 27-30.
- [18] 谭禄伦, 邹春艳, 王大刚, 等. 醒脑开窍针刺防治全麻术后认知功能障碍临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(7): 947-948.
- [19] 赵骄阳, 沈华方. 经皮穴位电刺激对老年麻醉术后认知障碍患者血清NSE、S100 β 含量的影响[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(8): 607.
- [20] 陈旭光, 何金华, 李亚南, 等. 电针改善老龄大鼠术后认知功能障碍的机制与海马神经元线粒体途径凋亡的关系[J]. 中华麻醉学杂志, 2019, 39(1): 40-43.
- (收稿日期 2023-05-09)

针刺疗法配合早期康复训练对脑卒中患者神经与运动功能的影响*

张嘉谕¹ 刘丽红^{1△} 孙冬玮² 李仲贤³ 杨 杨¹ 刘仁斌¹ 谢思慧¹

(1. 广东省深圳市宝安区中心医院, 广东 深圳 518101; 2. 广东省深圳市宝安区纯中医治疗医院, 广东 深圳 518101; 3. 广东省深圳市宝安区中医院, 广东 深圳 518101)

中图分类号: R743.3 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2024)01-0089-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.01.021

【摘要】 目的 探讨脑卒中患者应用针刺疗法配合早期康复训练对其神经与运动功能的影响。**方法** 将126例脑卒中患者随机分为对照组与观察组各63例。对照组予以早期康复训练, 观察组予以针刺疗法配合早期康复训练。比较两组临床疗效、干预前后神经功能(NIHSS、CSS)评分、运动功能(FMA、ADL)评分以及中医证候积分。**结果** 观察组治疗总有效率为93.65%高于对照组的80.95%($P < 0.05$)。与干预前相比, 干预后两组NIHSS、CSS评分下降, 且观察组下降幅度更大($P < 0.05$)。干预后两组FMA、ADL评分较干预前上升, 且观察组上升幅度更大($P < 0.05$)。与干预前相比, 干预后两组中医证候积分下降, 且观察组下降幅度更大($P < 0.05$)。**结论** 针刺疗法配合早期康复训练可以提升脑卒中临床疗效, 更好地改善患者的神经、运动功能及临床症状。**【关键词】** 脑卒中 针刺疗法 早期康复训练 神经功能 运动功能

Effect of Acupuncture Therapy Combined with Early Rehabilitation Training on Neurological and Motor Function in Stroke Patients Zhang Jiayu, Liu Lihong, Sun Dongwei, Li Zhongxian, Yang Yang, Liu Renbin, Xie Sihui. Shenzhen Bao'an Central Hospital, Guangdong, Shenzhen 518101 China.

【Abstract】 Objective: To explore the effects of acupuncture therapy combined with early rehabilitation training on neurological and motor function in stroke patients. **Methods:** A total of 126 stroke patients who received treatment in our hospital were randomly divided into a control group and an observation group, with 63 patients in each group. The control group received early rehabilitation training, while the observation group received acupuncture therapy combined with early rehabilitation training. The clinical efficacy of the two groups, including neurological function (NIHSS, CSS) scores, motor function (FMA, ADL) scores, and traditional Chinese medicine syndrome scores before and after intervention were compared. **Results:** The total effective rate of treatment in the observation group (93.65%) was higher than the control group (80.95%) ($P < 0.05$). Compared with before intervention, the NIHSS and CSS scores of the two groups decreased after intervention, and the observed group showed a greater decrease ($P < 0.05$). After intervention, the FMA and ADL scores of the two groups increased compared with before intervention, and the observation group showed a greater increase ($P < 0.05$). Compared with before the intervention, the TCM syndrome scores of the two groups decreased after the intervention, and the observation group showed a greater decrease ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture therapy combined with early rehabilitation training

* 基金项目: 深圳市科技计划项目(JCYJ20210324130608024)

△通信作者

ing can enhance the clinical efficacy of stroke, better improve patients' neurological and motor functions and clinical symptoms, and is worthy of clinical application.

【Key words】 Stroke; Acupuncture therapy; Early rehabilitation training; Neurological function; Motor function

近年来我国脑卒中的发病率在逐年上升,且出现了低龄化趋势,严重威胁了人们的生命安全^[1]。而且大多数脑卒中患者预后会留下不同程度的后遗症,比如肢体功能障碍、摄食困难、面部瘫痪等,影响其正常工作和生活。目前临床多采用药物治疗、康复训练等方式治疗脑卒中,改善其预后效果;但由于治疗周期长,患者治疗依从性不高,治疗效果也不理想^[2]。中医将脑卒中称为中风,认为血脉瘀阻是导致脑卒中肢体功能障碍的根本原因。针刺疗法作为临床常用的中医疗法,可以通过刺激特定穴位,疏通患者经络,活血化瘀,改善肢体及神经障碍^[3]。本研究旨在探讨该疗法配合早期康复训练对脑卒中患者神经与运动功能的影响。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 1)纳入标准:符合脑卒中诊断标准且经MRI或/和头颅CT检查确诊;初次发病,且发病72 h内入院治疗;经规范化治疗后病情稳定,意识清晰;了解研究内容,自愿参与研究。2)排除标准:存在影响功能恢复的其他肌肉骨骼或神经疾病者;伴有智力认知水平障碍或精神类疾病者;意识不清,病情不稳,依从性差者;合并器官功能障碍、恶性肿瘤等严重疾病者。

1.2 临床资料 选择2021年4月至2022年12月在我院接受治疗的126例脑卒中患者,随机分为对照组与观察组各63例。对照组男性37例,女性26例;年龄46~73岁,平均 (60.20 ± 6.85) 岁;病变部位为大脑40例,小脑16例,脑干7例;病灶直径为 <15 mm 52例, >15 mm 11例。观察组男性36例,女性27例;年龄45~72岁,平均 (60.55 ± 6.70) 岁;病变部位为大脑41例,小脑15例,脑干7例;病灶直径为 <15 mm 53例, >15 mm 10例。两组性别、病变部位等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法 两组患者入院后均接受神经内科常规治疗,包括降脂、降压、抗凝,改善微循环,营养神经等。待病情进入稳定期后对照组予以早期康复训练,训练方案基于患者病情、个性特征、临床经验等制定,具体内容包括1)床上训练。(1)辅助翻身:患者仰卧,头向侧方肩高举 90° ,行Bobath握手伸肘动作,陪护者站在患者患侧,将患侧腿放在健侧腿上,双手分别扶着患者患侧肩膀和髋关节,指导患者同时发力向健侧翻身;(2)独立翻身:等患者掌握发力技巧后,鼓励其自主翻身,用健侧手前臂托住患侧肘关节,健侧腿置于患侧腿下,扭动躯干使其带动其他部位向健侧翻身;(3)上肢训练:患者双臂水平伸直,双手紧握,两拇指充分伸

展,保持臂肘伸动作30 min,每日2次;(4)腰部训练。患者仰卧,双脚及膝盖并拢,膝关节呈 90° 弯曲,用腰部力量上挺,抬起臀部,下肢保持稳定,持续5~10 s;(5)起坐训练:患者仰卧,向健侧翻身并用健侧上下肢力量支撑躯干进行起坐动作,5~10遍/次,每日3次。2)站立及行走训练。(1)坐站训练。患者采用坐位,上肢以Bobath握手状伸向患侧,重心转移至患侧下肢,每次5~10遍,每次3次;(2)站立位平衡训练:患者健侧手握住双杠进行身体重心左右前后转移训练,训练时提醒患者注意患侧膝关节的位置感;(3)步行训练:指导患者先进行平行杆步行,再进行步态改善训练,每次30 min,每日2次。3)生活能力锻炼。(1)吞咽训练:指导吞咽功能异常者行闭口、伸缩舌等训练,每次5~10遍,每日3次。(2)日常生活活动:鼓励并辅助患者完成洗脸、刷牙、穿衣、进食等动作,并根据患者的恢复情况鼓励其尽量独立完成。4)认知康复训练。根据患者的实际情况选择合适的方式进行注意力、记忆力等训练,比如进行文章复述、图片记忆、方位记忆、卡片记忆等。观察组在对照组的基础上加用针刺疗法,具体包括1)定位取穴。根据《针灸学》中风病治疗原则,主要选取头部运动神经穴位以及患侧手、足阳明经等穴位,包括人中、足三里、百会、合谷、内关、三阴交、极泉、曲池、委中、尺泽等穴位;随症增加穴位,如患者语言障碍运用本科室特色疗法解噤五针法(廉泉穴、海泉穴、聚泉穴敛阴生津,滋养舌体;哑门穴、百会穴开关升阳,开窍发声);如患者伴有肌张力增高则加合谷、阳陵泉、肩髃穴;如患者口角歪斜则加内庭、太冲、地仓、颊车穴;如患者筋屈曲拘挛则加曲泉、太溪、大陵及曲泽穴;如患者吞咽障碍则加秉风、完骨、风池穴。2)针刺方法:常规消毒穴位,用江苏东方针灸器械厂生产的1.5寸(0.3 mm $\times$ 40 mm)毫针进行针刺,并根据穴位特点采用补虚泄实、提插捻转等手法行针,得气后留针30 min,每周5次,休息2 d。两组均治疗1个月。

1.4 评价指标 1)临床疗效。治疗结束后评估两组的临床疗效。肢体活动功能日常活动能力基本恢复正常,临床症状显著改善为显效;肢体活动功能、日常活动能力及临床症状有所改善为有效;未达到上述效果或病情加重为无效。总有效为显效与有效之和。2)神经功能评分。治疗前后分别采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[4]和综合痉挛量表(CSS)^[5]评估两组的神经功能。NIHSS量表包括意识、语言、运动、感觉、共济运动、眼球运动、视野等方面内容,总分42分,得分越高神经功能损伤越重。CSS量表包括跟腱反射、

踝跖屈肌群肌张力以及踝阵挛3部分,最高16分,得分越高痉挛程度越重。3)运动功能评估。治疗前后分别采用Fugl-Meyer运动功能评分量表(FMA)^[6]和日常生活活动能力量表(ADL)^[7]评估两组的运动功能。FMA量表分为上肢和下肢2大项共100分,得分越高运动功能越好,ADL量表包括进食、洗澡、穿衣、上厕所等10项内容共100分,得分越高日常生活活动能力越强。4)中医证候积分。治疗前后采用中医证候积分评估两组的临床症状。中医证候积分分为血瘀证积分和气虚证积分2部分,包括眩晕、心烦躁热、言语不清等,根据症状重、中、轻、无,分别计3、2、1、0分。

1.5 统计学处理 应用SPSS21.0统计软件。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以“ n 、 $\%$ ”表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组临床疗效比较(n)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效($\%$)
观察组	63	43	16	4	59(93.65) [△]
对照组	63	30	21	12	51(80.95)

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 两组神经功能评分比较 见表2。干预前两组NIHSS、CSS评分无明显差异($P>0.05$),干预后两组评分均低于干预前,且观察组治疗后评分低于对照组($P<0.05$)。

表2 两组神经功能评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)				
组别	时间	NIHSS	CSS	
观察组 ($n=63$)	干预前	26.31±6.46	9.20±2.84	
	干预后	11.63±3.42 ^{*△}	4.74±1.75 ^{*△}	
对照组 ($n=63$)	干预前	26.24±7.22	9.18±2.67	
	干预后	18.15±4.03 [*]	6.74±2.26 [*]	

注:与本组干预前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组同时期比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

2.3 两组运动功能评分比较 见表3。干预前两组FMA、ADL评分无明显差异($P>0.05$),干预后两组评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$)。

表3 两组运动功能评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)			
组别	时间	FMA	ADL
观察组 ($n=63$)	干预前	37.13±7.64	44.52±9.45
	干预后	66.26±8.32 ^{*△}	73.38±9.26 ^{*△}
对照组 ($n=63$)	干预前	37.36±8.70	44.42±9.57
	干预后	53.48±9.65 [*]	62.53±8.97 [*]

2.4 两组中医证候积分比较 见表4。干预前两组血瘀证积分和气虚证积分均无明显差异($P>0.05$),干预后两组中医证候积分均低于干预前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。

表4 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)			
组别	时间	血瘀证	气虚证
观察组 ($n=63$)	干预前	14.12±3.27	16.18±3.24
	干预后	9.32±3.22 ^{*△}	9.81±3.18 ^{*△}
对照组 ($n=63$)	干预前	14.14±3.26	16.16±3.21
	干预后	12.28±3.33 [*]	14.24±3.17 [*]

3 讨论

脑卒中是局部脑组织血液供应不足所致的脑组织病变坏死,主要表现为四肢麻痹、吐字不清;由于其具有发病快、死亡率、致残率高等特点,所以临床早诊断早治疗十分重要^[8]。目前,脑卒中急性期以西医或中西医结合治疗为主,恢复期以肢体康复训练为主。早期康复训练可以通过指导患者反复训练,重建中枢突触功能来改善神经及运动功能,但治疗周期较长,见效慢,部分患者在治疗过程中就会失去信心,治疗效果并不理想,所以临床上常与其他治疗方式联用^[9]。中医认为脑卒中的主要病因为自身脏腑阴阳失调,风邪入侵所致的气血瘀滞,治疗应以活血补气、疏通经络为主^[10]。针刺疗法可以通过针刺特定穴位,正面刺激相关神经元,改善血液循环,疏通经络促进机体神经反射恢复^[11]。近年越来越多的研究^[12]证实针刺疗法在脑卒中相关治疗中具有较好的疗效。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率较对照组提升($P<0.05$),提示脑卒中患者应用针刺疗法配合早期康复训练的疗效显著。高媛等^[13]研究显示针刺结合康复疗法可以提升脑卒中偏瘫患者的临床疗效,与本研究结果一致。本研究结果还显示,两组干预后NIHSS、CSS评分下降,且观察组下降幅度更大($P<0.05$),提示针刺疗法配合早期康复训练可以改善脑卒中患者的神经功能。究其原因,针刺疗法可以通过刺激特定穴位改善颅内微血管循环,进而促进神经功能恢复,与康复训练配合可以更好改善患者神经功能。已有研究^[14]显示,针灸结合康复训练可以提高中风偏瘫患者的运动效能和生活质量。本研究显示,干预后两组FMA、ADL评分较干预前上升,且观察组上升幅度更大($P<0.05$),提示针刺疗法配合早期康复训练可以改善脑卒中患者运动功能。同时,本研究结果还显示,与干预前相比,干预后两组中医证候积分下降,且观察组下降幅度更大($P<0.05$),提示脑卒中应用针刺疗法配合早期康复训练可以改善患者临床症状。

综上所述,针刺疗法配合早期康复训练可以提升

脑卒中临床疗效,更好地改善患者的神经、运动功能及临床症状,具有一定的临床应用价值。后期仍需继续深入研究,为临床应用推广提供更为有力的参考。

参 考 文 献

- [1] 朱金莉,刘建浩,黄森,等. 夹脊穴为主的针刺疗法联合早期康复训练治疗脑卒中疗效[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(5):169-172.
- [2] KUMAR A, ADHIKARI D, KARMARKAR A, et al. Variation in Hospital-Based rehabilitation services among patients with ischemic stroke in the United States [J]. Phys Ther, 2019, 99(5):494-506.
- [3] 汪稳,奚文举,楼慧,等. 脑卒中后吞咽障碍患者的醒脑开窍针刺疗法结合吞咽功能康复训练的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(3):179-182.
- [4] 王培,李迪,李深. 表现为低美国国立卫生研究院卒中量表评分的前循环大血管闭塞的急性缺血性卒中治疗进展[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(9):727-731.
- [5] 张伟,李瑞青,谷玉静,等. 局部振动与体外冲击波治疗对脑卒中后偏瘫患者小腿三头肌痉挛和步行能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2022, 44(4):318-323.
- [6] 陈秀秀,吴庆文,郭子梦,等. 镜像疗法对脑卒中患者下肢运动功能、日常生活活动能力及平衡能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(5):539-543, 550.
- [7] 吴奇勇,叶锦萍,李洋,等. MOTOMed智能运动训练系统对脑卒中偏瘫患者上肢运动功能康复的成本-效果研究[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(2):154-157.
- [8] 姚如婕,尹鹭峰,谢秋蓉,等. 基于Kinect探讨针刺结合康复训练对脑卒中患者上肢功能的影响[J]. 医用生物力学, 2023, 38(1):182-188.
- [9] 张腾宇,张静莎,徐功铖,等. 融合脑功能和运动评估的脑卒中康复训练处方推荐模型构建[J]. 中国生物医学工程学报, 2021, 40(4):394-400.
- [10] MA J, WANG Y, ZHANG Y Y, et al. Neuropsychological features in post-stroke cognitive impairment with no dementia patients with different Traditional Chinese Medicine syndromes[J]. J Tradit Chin Med, 2019, 39(1):97-102.
- [11] 宁文华,李礼,郭扬,等. 星形胶质细胞与缺血性脑卒中的关系及针刺干预研究进展[J]. 针刺研究, 2019, 44(10):777-780.
- [12] 郭蕴萍,石学敏. 活血散风针刺法辅助治疗对老年卒中伴高血压患者清晨血压及血压负荷的影响[J]. 中国针灸, 2019, 39(4):349-354.
- [13] 高媛,于清鹏. 针刺结合康复疗法对脑卒中后偏瘫患者神经、运动功能和生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(1):154-157.
- [14] 刘青青,熊垚. 针灸结合康复训练对中风偏瘫患者脑血管微循环及运动效能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(8):93-96.

(收稿日期 2023-08-01)

加味宣白承气汤对慢性阻塞性肺疾病患者血清IL-21、CTRP-9和IL-33的影响*

陈文思 冯 超[△] 李春盈

(海南省中医院,海南 海口 570203)

中图分类号:R563.9 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2024)01-0092-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.01.022

【摘要】 目的 观察加味宣白承气汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血清白细胞介素-21(IL-21)、肿瘤坏死因子相关蛋白9(CTRP-9)和白细胞介素-33(IL-33)的影响。**方法** 120例患者随机分为研究组与对照组各60例。对照组患者给予常规治疗,研究组在此基础上予加味宣白承气汤治疗。检查两组患者治疗前后肺功能指标[用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV1)、第1秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比(FEV1/FVC)]、中医证候积分、6 min步行试验(6MWT)和血清指标(IL-21、CTRP-9、IL-33),并统计两组患者临床疗效。**结果** 研究组总有效率为91.67%,显著高于对照组的78.33%($P < 0.05$);治疗后,研究组FVC、FEV1、FEV1/FVC、中医证候积分和6MWT改善较对照组明显($P < 0.05$),IL-21、CTRP-9、IL-33均显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 采用加味宣白承气汤治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病患者可抑制IL-21、CTRP-9和IL-33的表达,从而促进肺功能和临床症状康复。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病 加味宣白承气汤 IL-21 CTRP-9 IL-33

*基金项目:海南省卫生健康行业科研项目(21A200400)

[△]通信作者