

中药热奄包疗法联合穴位按摩治疗中风偏瘫 200 例临床研究

丁伯香 王红梅 高晓梅

(南京市浦口区中医院, 江苏南京 211800)

摘要 目的:观察中药热奄包疗法联合穴位按摩治疗中风偏瘫患者的临床效果。方法:将400例中风偏瘫患者随机分为治疗组和对照组,每组200例。对照组给予穴位按摩治疗,治疗组在对照组基础上加用中药热奄包治疗,2组疗程均为2周。治疗前后,采用Ashworth分级法比较2组患者肌张力改善疗效、简式Fugl-Meyer运动功能评分(FMA评分)和Berg平衡量表(BBS)评分评价患者肢体运动功能、Barthel指数(Barthel Index, BI)评估患者日常生活活动能力,生活质量综合评定问卷(GQOLI)评分评估生活质量。结果:治疗组肌张力改善总有效率为96.0%,明显优于对照组的84.0% ($P<0.05$);2组患者FMA评分、BBS评分、BI及GQOLI评分均较治疗前显著升高 ($P<0.01$),且治疗组治疗后上述指标均显著高于对照组 ($P<0.01$)。结论:中药热奄包疗法联合穴位按摩治疗中风偏瘫可以加快患者肢体康复,改善生活质量,提高临床疗效。

关键词 偏瘫;中风后遗症;康复;穴位按摩;中药热奄包;肌张力;肢体运动功能;生活质量

中图分类号 R255.205 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 06-0042-03

脑中风,又称脑卒中,是一种临床常见的脑血管疾病,具有发病率高、复发率高和致残致死率高的特点。我国脑血管疾病位居疾病致死率第一位^[1]。脑部受损导致相应功能缺失,产生运动功能障碍、视力障碍等后遗症,预后差^[2]。现代医学早期多以溶栓治疗为主,以脑保护及挽救缺血半暗带为治则,但受时间窗、溶栓禁忌证等限制,治疗不及时,往往遗留严重的后遗症。偏瘫是脑中风的常见后遗症,主要表现为一侧上下肢、面肌、舌肌等部位运动障碍,轻者肌力下降,严重者将导致活动受限,生活不能自理^[3]。中风偏瘫患者的肢体康复治疗是目前临床研究的重要内容,通常采用药物结合康复训练、中医推拿、针灸等疗法,综合治疗的显著疗效正越来越受到重视^[4-6]。本研究我们观察了中药热奄包疗法联合穴位按摩治疗中风偏瘫患者的临床疗效,并与单用穴位按摩治疗的对照组进行比较,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年1月至2018年12月我院确诊为中风偏瘫的患者400例,按就诊顺序编号用数字随机方法随机分为治疗组与对照组,每组200例。治疗组男108例,女92例;平均年龄(58.2 ± 8.7)岁;平均病程(34.2 ± 7.3)月;其中脑

出血患者134例,脑梗死患者66例。对照组男105例,女95例;平均年龄(57.6 ± 9.2)岁;平均病程(33.6 ± 7.5)月;其中脑出血患者130例,脑梗死患者70例。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义,具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参考中华医学会全国第四届脑血管病学术会议通过《各类脑血管疾病诊断要点》^[7]中脑梗死及脑出血的诊断标准。中医诊断符合《脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准(试行)》^[8]。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准,并经CT或磁共振证实单侧脑部病变;(2)经治疗病情稳定2周后;(3)仅单侧肢体功能障碍,患侧下肢Brunnstrom分级在Ⅲ级或以上,肌张力Ashworth量表分级在Ⅱ级或以上,坐位能够自动平衡或他动辅助平衡;(4)视力、听力及记忆功能正常,神志清晰,可理解并执行简单的口头指令;(5)签署知情同意书,自愿参加本研究。

1.4 排除标准 (1)患侧下肢疼痛者;(2)合并认知功能障碍、视觉障碍、听力障碍者;(3)合并严重的高血压病、冠心病、肾功能障碍等严重器质性疾病者;(4)精神障碍患者;(5)各种因素中途退出治疗者。

2 治疗方法

2组患者均进行常规治疗及护理。

2.1 对照组 采用穴位按摩法:患侧上肢取肩井、外关、曲池、内关及合谷穴施以按压法;患侧肩至腕部以拿法按摩,手指及指间关节以拔伸法和捻法按摩;患肢下肢取环跳、风市、足三里、三阴交及阳陵泉穴施以按压法。每穴按揉3 min。患侧大腿和小腿以拿法按摩,踝关节和足趾以拔伸法和捻法按摩。按摩同时配合上肢及下肢被动活动。按摩力度根据患者耐受程度调节,刚开始的按摩力度不宜过大,循序渐进,以患者出现酸、麻、胀、痛等感觉为佳,注意观察患者操作过程中的感受。每日治疗1次,连续治疗2周。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用中药热奄包疗法:取川芎、丹参、红花、当归、赤芍、吴茱萸各15 g,制剂房磨碎恒温加热,粗盐炒制,预制袋包之,以适当力度于患侧肩部、髋部及膝关节部位顺时针热熨10 min,操作先快后慢。每日1次,连续治疗2周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 肌张力改善疗效 采用Ashworth分级评价2组患者治疗前后上肢患侧肘关节、下肢患侧膝关节肌张力改善情况。显效:肌张力降低2级;有效:肌张力降低1级;好转:肌张力降低半级;无效:肌张力无改善。总有效率(%)=(显效+有效+好转)/总例数×100%。

3.1.2 简式Fugl-Meyer运动功能评分(FMA评分) 采用FMA评分评价肢体运动功能。FMA评分包括上肢评分66分,下肢评分34分,满分100分。评分越高,肢体运动功能越好。

3.1.3 Berg平衡量表(BBS)评分 采用BBS评分评价患者中心主动转移的能力。对患者坐、站位的动静态平衡进行全面检查,进而评价患者的平衡能力。包括14个项目,满分56分。评分越高,平衡能力越好。

3.1.4 Barthel指数(Barthel Index, BI) 采用Barthel指数评价2组患者治疗前后日常生活活动能

力。Barthel指数量表包括10项日常生活活动动作,满分100分,得分越高,表明患者独立性越好。评分时间涵盖24~48 h内的表现。

3.1.5 生活质量综合评定问卷(GQOLI)评分 采用GQOLI评定2组患者治疗前后日常生活活动能力。从躯体、心理、社会功能及物质生活四个方面评估患者的生活质量,评分越高,生活质量越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS 24.0统计软件对数据进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布用单因素方差分析进行统计学处理,组间比较采用LSD多重比较法。计数资料采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者治疗后肌张力改善疗效比较 治疗2周后治疗组患者肌力恢复明显优于对照组($P < 0.05$),见表1。

3.3.2 2组患者治疗前后运动功能及日常活动能力比较 治疗后2组患者运动功能及日常活动能力均较治疗前有明显改善($P < 0.01$),且治疗组较对照组改善更加显著($P < 0.01$),见表2。

3.3.3 2组患者治疗前后生活质量比较 治疗后2组患者生活质量均较治疗前有明显改善($P < 0.05$),且治疗组较对照组改善更加显著($P < 0.01$),见表3。

表1 治疗组与对照组治疗后肌张力改善疗效比较 单位:例

组别	例数	显效	有效	好转	无效	总有效率/%
治疗组	200	90	78	24	8	96.0*
对照组	200	68	62	38	32	84.0

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表2 治疗组与对照组治疗前后运动功能及日常活动能力比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	FMA评分		BBS评分		BI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	200	32.08±13.43	75.92±11.28***	12.68±12.52	47.85±10.78***	40.08±12.47	83.23±13.94***
对照组	200	31.22±12.53	67.83±12.34**	12.95±10.81	31.40±9.26**	40.32±11.34	74.65±15.45**

注:与本组治疗前比较,## $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.01$ 。

表3 治疗组与对照组治疗前后GQOLI评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

观察指标	例数	治疗组		对照组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
心理功能	200	21.18±6.98	38.81±8.32***	20.65±7.78	31.73±6.64 [#]
躯体功能	200	26.87±12.97	39.28±8.97***	25.43±13.21	32.11±9.52 [#]
社会功能	200	27.01±12.39	38.70±12.68***	26.65±14.86	34.63±12.98 [#]
物质生活	200	15.87±6.59	29.53±7.88***	16.32±6.78	25.21±8.60 [#]
总分	200	90.85±14.99	146.32±14.29***	89.05±15.62	123.68±13.45 [#]

注:与本组治疗前比较,# $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.01$ 。

4 讨论

中医学认为,中风多由肝、肾、心、肺、脾等脏腑失调,使得阴阳失衡,气血逆乱,最终导致脑血管疾病的发生。其病理基础多为肝肾阴虚,脏腑功能失调,病理因素多为风、火、痰、气、瘀,病理性质为本虚标实^[10]。中风患者常有半身不遂、口眼歪斜、言语不清等症状,其证型主要有痰热互结、气虚血瘀、肝风内动等,往往多证兼见^[11-12]。阳主动,阳明经主血多气多,经气血通畅则人体正气盛,有助于运动功能的恢复^[13]。本研究选用中药热奄包疗法,将中药加热后置于药包内敷于身体患病部位,热蒸汽促使毛细血管扩张,血液循环加速,热奄包内的中药成分渗透到皮肤内部,通过热力与药力协同作用,行气活血,改善局部血液循环,起到疏通经络的作用^[14-15]。方中丹参有祛瘀、生新、活血之功效,配伍川芎、红花、当归可化瘀止痛,使得经络通畅,气血平和,同时配以赤芍养血活血,辅以吴茱萸疏肝下气,散寒止痛而祛风。纵观整个药方祛邪而不伤正,活血祛瘀的同时补养气血。

本次研究对照组采用穴位按摩法刺激局部组织血液循环,利于功能恢复^[16]。在临床应用中,我们发现此方法单一,对高龄、长期卧床患者操作困难,也易造成瘀斑、骨折等。本研究中药热奄包与穴位按摩联用可能产生协同作用,在产生机械刺激的同时辅以中药,效果更加显著,促进肢体由异常运动模式向正常运动模式转变,契合中医“已病防变”“瘥后防复”的思想。

本研究结果显示,治疗组肌张力改善总有效率为96.0%,优于对照组的84.0% ($P<0.05$);2组治疗2周后患者FMA评分、BBS评分、BI及GQOLI评分较治疗前均显著升高 ($P<0.01$),且治疗组明显高于对照组 ($P<0.01$),患者运动能力及日常活动能力明显改善。表明在穴位按摩基础上加用中药热奄包疗法治疗中风偏瘫可以加快患者肢体康复,改善生活质量,提高临床疗效。其作用机制可能与中药热奄包的热力效果渗透穴位开通经络有关。但本研究尚存在许多不足之处,如评估方法少、疗程较短以及患者康复的后续随访等,下一步拟增加评估方法、延长周期及后续随访,完善研究方法,探寻中药热奄包联合穴位按摩疗法治疗中风偏瘫患者肢体康复的作用机制。

参考文献

[1] GO A S, MOZAFFARIAN D, ROGER V L, et al. Heart disease and stroke statistics—2014 update :

a report from the American Heart Association[J].Circulation, 2014, 129 (3) : e28.

- [2] PANTANO P, FORMISANO R, RICCI M, et al. Motor recovery after stroke. Morphological and functional brain alterations[J]. Brain, 1996, 119 (Pt 6) : 1849.
- [3] ADEY-WAKELING Z, LIU E W, CROTTY M, et al. Hemiplegic shoulder pain reduces quality of life after acute stroke : a prospective population-based study[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2016, 95 (10) : 758.
- [4] 丁梅. 中医针灸结合康复治疗中风偏瘫效果探究[J]. 中外医疗, 2018, 37 (17) : 143.
- [5] 王丽丽. 早期针灸治疗对急性脑梗死后偏瘫康复作用临床观察[J]. 中国医药导刊, 2016, 18 (7) : 724.
- [6] 陈芊妤, 廖若夷, 张月娟, 等. 中医特色护理技术在中风后偏瘫病人康复护理中的应用进展[J]. 护理研究, 2018, 32 (5) : 677.
- [7] 中华医学会全国第四次脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6) : 379.
- [8] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准 (试行) [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26 (10) : 948.
- [9] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范 (上册) [M]. 北京 : 华夏出版社, 1998 : 62.
- [10] 孙宏伟, 彭屹峰. 中风病因病机现代发微[J]. 中医文献杂志, 2017, 35 (3) : 68.
- [11] 王帅, 王梓炫, 马振亮, 等. 中风中医辨证分型与客观指标关系的研究概述[J]. 中国中医急症, 2016, 25 (3) : 468.
- [12] 胡素敏, 胡识, 段淦彬. 基于中医思维模式的病因病机特点分析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (8) : 3273.
- [13] 胡菱, 赵冬琰. 中风后痉挛性偏瘫中西医研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14 (7) : 729.
- [14] FENG H, ZHANG S C, MA M J, et al. Hot deformation constitutive equation and processing map of Alloy 690[M]// Energy Materials 2014. Cham : Springer International Publishing, 2014 : 473.
- [15] 李小路, 刘青峰, 孙桂娟. 促进中风偏瘫病人康复中医护理对策分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018 (45) : 71.
- [16] 刘洋, 宗涛. 针灸、穴位按摩联合康复训练治疗气虚阻络型脑卒中后偏瘫43例[J]. 环球中医药, 2017, 10 (2) : 231.

第一作者: 丁伯香 (1974—), 女, 本科学历, 副主任护师, 从事脑病科护理工作。

通讯作者: 王红梅, 本科学历, 副主任护师。1354070684@qq.com

收稿日期: 2019-12-08

编辑: 蔡强