

撤稿声明

撤稿文章名: 康复联合针对脑梗塞肢体功能和日常生活能力的疗效
 作者: 陈超越
 通讯作者邮箱: 625592110@qq.com
 期刊名: 中医学(TCM)
 年份: 2020
 卷数: 9
 期数: 4
 页码(从X页到X页): 342-347
 DOI(to PDF): <https://doi.org/10.12677/tcm.2020.94051>
 文章ID: 2270565
 文章页面: <https://www.hanspub.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=36479>
 撤稿日期: 2020-07-14

Hans 汉斯

撤稿原因(可多选):

- 所有作者
 部分作者:
 编辑收到通知来自于
 出版商
 科研机构:
 读者:
 其他:
 撤稿生效日期: 2020-7-14

撤稿类型(可多选):

- 结果不实
 实验错误
 数据不一致
 分析错误
 内容有失偏颇
 其他:
 结果不可再得
 未揭示可能会影响理解与结论的主要利益冲突
 不符合道德
 欺诈
 编造数据
 虚假出版
 其他:
 抄袭
 自我抄袭
 重复抄袭
 重复发表*
 侵权
 其他法律相关:
 编辑错误
 操作错误
 无效评审
 决策错误
 其他:
 其他原因

出版结果(只可单选)

- 仍然有效.
 完全无效.

作者行为 失误(只可单选):

- 诚信问题
 学术不端
 无(不适用此条, 如编辑错误)

* 重复发表: "出版或试图出版同一篇文章于不同期刊."

历史

作者回应:

是, 日期: yyyy-mm-dd

否

信息改正:

是, 日期: yyyy-mm-dd

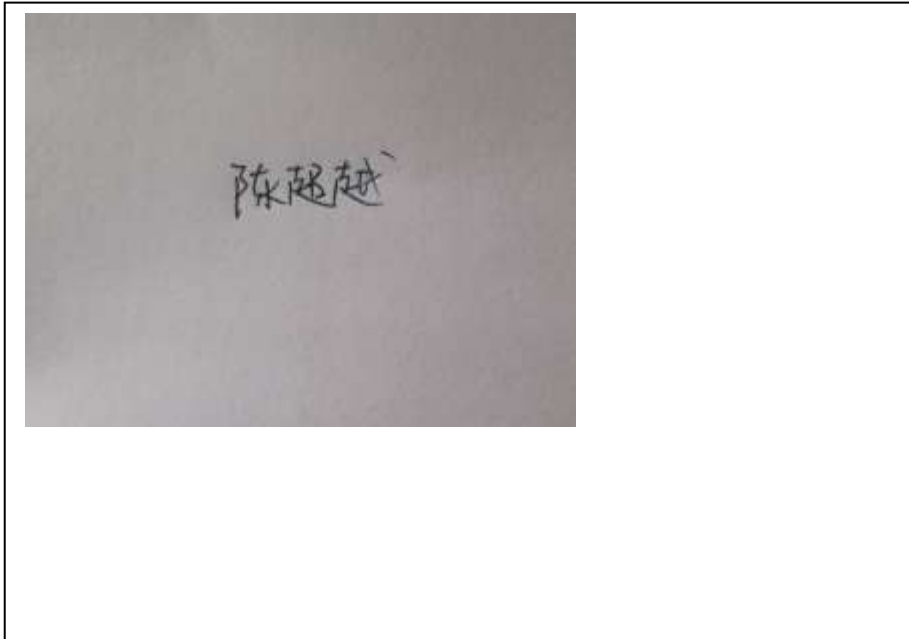
否

说明:

“康复联合针刺对脑梗塞肢体功能和日常生活能力的疗效”一文刊登在2020年7月出版的《中医学》2020年第9卷第4期第342-347页上。因作者个人原因,作者主动要求撤稿。根据国际出版流程,编委会现决定撤除此稿件,保留原出版出处:

陈超越. 康复联合针刺对脑梗塞肢体功能和日常生活能力的疗效[J]. 中医学, 2020, 9(4): 342-347. <https://doi.org/10.12677/TCM.2020.94051>

所有作者签名:



Analysis of the Therapeutic Effect of Acupuncture on Limb Dysfunction and Daily Living Ability of Stroke Patients

Chaoyue Chen

Shanghai Construction (SCG) Hospital, Shanghai
Email: 625592110@qq.com

Received: Jun. 17th, 2020; accepted: Jul. 3rd, 2020; published: Jul. 10th, 2020

Abstract

Objective: Through a retrospective cohort study to understand the effect of rehabilitation combined with acupuncture on limb motor function and daily life ability of patients in the rehabilitation treatment of cerebral infarction in the recovery period, so as to provide more basis for the treatment of cerebral infarction in the recovery period. **Methods:** The patients who met the inclusion criteria were divided into two groups. The acupuncture group (n = 45) was given acupuncture + basic treatment, while the control group (n = 45) was given only basic treatment. Both groups were treated for 28 days. Acupuncture treatment was performed 5 times a week, with a 2-day interval for a total of 4 weeks. Routine basic drugs were administered once a day for 28 days. The simplified limbs Fugl-Meyer score and Barthel Index score were performed every two weeks to compare the motor function and daily life activity ability of the acupuncture group and the control group before and after treatment. **Conclusion:** Acupuncture combined with rehabilitation treatment can improve the motor function of limbs in patients with stroke sequelae better than rehabilitation treatment alone ($P < 0.001$); and can improve the activity of daily life of patients with stroke sequelae ($P = 0.009$). Comparing within the group using acupuncture combined with rehabilitation treatment, the improvement rate of limb movement function and daily activity ability in the convalescent patients with cerebral infarction in 4 weeks was higher than that in 2 weeks.

Keywords

Convalescent Stage of Cerebral Infarction, Acupuncture, Rehabilitation, Motor Function

康复联合针刺对脑梗塞肢体功能和日常生活能力的疗效

陈超越

上海建工医院, 上海
Email: 625592110@qq.com

收稿日期: 2020年6月17日; 录用日期: 2020年7月3日; 发布日期: 2020年7月10日

摘要

目的: 通过回顾性队列研究了解康复联合针刺在脑梗塞恢复期康复治疗中对患者肢体运动功能和日常生活能力的疗效, 为治疗脑梗塞恢复期提供更多依据。方法: 将符合纳入标准的脑梗塞恢复期患者进行分组, 针刺组(n = 45)给予针刺 + 基础治疗, 对照组(n = 45)仅给予基础治疗, 两组治疗时间均为28天。针刺治疗每周5次, 间隔2天再继续治疗, 共治疗4周; 常规基础药物每天1次, 共治疗28天。每两周进行四肢简化Fugl-Meyer评分和Barthel指数评分, 比较针刺组和对照组治疗前后运动功能和日常生活活动能力。结论: 康复联合针刺治疗, 对脑梗塞恢复期患者的肢体运动功能改善率优于单纯康复治疗(P < 0.001); 对患者的日常生活活动能力改善率优于单纯康复治疗(P = 0.009); 组内比较, 康复联合针刺治疗, 对脑梗塞恢复期患者的肢体运动功能和日常生活活动能力4周改善率均高于2周(P = 0.016)。

关键词

脑梗塞恢复期, 针刺, 康复治疗, 肢体运动能力

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑梗塞(Cerebral Infarction, CI)是缺血性脑卒中的总称, 包括脑血栓形成、腔隙性脑梗死和脑栓塞等, 是脑血管病中最常见的一种类型, 约占全部急性脑血管病的80%以上[1], 是各种原因导致的脑动脉血流中断, 局部脑组织发生缺氧缺血性坏死, 而出现相应神经功能缺损。本病是中老年人的一种常见病, 多数患者经过急性期救治后仍留有不同程度、形式不一的后遗症, 严重影响了患者的生活质量, 给家庭和社会带来了沉重的负担。

中医将脑卒中纳入中风, 张仲景按照病情轻重将本病划分为: 中络、中经、中腑、中脏; 而从病因学的角度考虑, 王履提出了真中、类中[2]。国家中医药管理局脑病急症科研组[3] [4] [5]对脑梗死的中医病性的演变、分布进行了系统研究。

脑梗塞诊治要点在于根据患者临床表现、发病时间、病理及病因进行分型分期, 实施个体化治疗, 脑损害是一个发生、发展的动态过程, 在临床上划分为不同的病期, 根据相应的病理变化, 在治疗上各有侧重点, 分型分期是个体化治疗的核心[6]。

目前脑梗塞分期标准[7]为: 急性期、恢复期和后遗症期, 其中急性期又可细分为超急性期和急性期。

超急性期指脑梗塞发病后3~6小时之内, 近年来随着“半暗带”和“治疗时间窗”等概念的引入, 超急性期的治疗受到了很大的重视, 这个时间段积极采用“溶栓”等治疗手段, 可将患者的神经功能缺损降至最小程度, 甚至可以达到完全康复的状态, 但是目前对于早期介入的中医药临床研究较少, 仍以西医药为主。

急性期指发病 2 周以内, 神志昏迷者可延长至发病 4 周, 此期以尽早改善脑缺血区的血液循环、促进神经功能恢复为原则, 治疗主要包括: 缓解脑水肿、改善微循环、稀释血液、溶栓、抗凝血、扩张血管、高压氧、体外反搏、光量子血液疗法等。

恢复期指发病 2 周至 6 个月, 目前, 对于脑梗塞恢复期中证候的认识, 多数学者认为是本虚标实, 其中本虚多为脾虚、肾虚、肝虚、阴虚、阳虚、气虚, 标实多为热毒、瘀血、水湿、痰浊等。此期西医治疗以药物为主, 西药治疗脑梗死靶点单一, 且大多数西药, 都有不同程度的耐药性, 并且副作用明显, 对胃肠、肝肾造成不同程度的损伤, 所以在脑梗死急性发作期多以西药治疗为主, 但在恢复期不适合长期服用, 此期应着重对患者瘫痪肢体进行功能锻炼, 配合康复和针灸。

后遗症期指发病 6 个月以后, 与恢复期比较, 恢复速度和程度均较慢, 此期主要有偏瘫、半侧肢体障碍、肢体麻木、偏盲、言语障碍、认知障碍等。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本实验为回顾性队列研究, 所选取的样本来自上海建工医院护理院自 2017 年 10 月至 2019 年 10 月期间, 住院的满足诊断标准和纳入标准且可采集所需信息的所有脑梗塞恢复期患者。针刺组 45 例, 对照组 45 例, 针刺组平均年龄为 69.76 ± 6.45 岁, 平均病程为 58.36 ± 4.19 天, 平均 BMI 为 22.54 ± 2.37 。对照组平均年龄为 68.97 ± 8.61 岁, 平均病程为 58.34 ± 4.23 天, 平均 BMI 为 22.21 ± 2.48 。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 合 2006 年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》, 小于两次的中风(包括两次), 年龄 40~80 岁, 性别不限; 患者意识清醒, 生命体征平稳者; 签署知情同意书者。排除标准: 短暂性脑缺血发作, 可逆性神经功能缺损等; 合并心、肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病、精神病患者; 经检查证实神经功能缺损由脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、心脏病、代谢障碍等疾病引起者; 妊娠或哺乳期妇女; 无任何检测记录者; 虽然完成试验, 但针灸次数 < 16 次; 采用该治疗方法有效, 但患者为加速疗效, 合并使用其他疗法或药物而无法判定疗效。

2.2. 治疗方法及疗程

2.2.1. 基础治疗

药物治疗: 以控制血压、血糖、调节血脂为目的, 每天 1 次。

康复治疗: 床上良肢位摆放→予以关节被动活动以防止关节挛缩和变形→床上活动→起坐训练→桥式运动→共同运动→联合反应→感觉刺激等兴奋性促进手法诱发主动运动; 中医定向疗法、超声疗法、激光疗法、BTE(模拟仿真测试评估系统)。

2.2.2. 针刺治疗方法

针刺组受试者除基础治疗外, 尚给予针刺治疗。

穴位处方: 根据临床经验及参考以往文献[8]-[16]记载疗效显著的处方制订。

主穴: 内关、印堂、上星、百会、四神聪、三阴交、血海。

- 1) 内关直刺 0.5~1.0 寸, 行提插捻转结合的泻法;
- 2) 印堂向鼻根斜刺, 进针 0.3~0.5 寸, 行捻转泻法;
- 3) 上星, 用 2 寸毫针向百会平刺, 行捻转泻法;
- 4) 三阴交沿胫骨内侧后缘进针 1~1.5 寸, 针尖与皮肤呈 45° 角向后斜刺行提插捻转泻法;

5) 百会、四神聪均沿皮向后平刺 0.3~0.5 寸，行捻转泻法；

6) 血海行提插捻转泻法。

配穴：极泉、尺泽、委中。

1) 根据极泉穴的解剖特点，避开腋毛，在肌肉丰厚的位置取穴。直刺 1~1.5 寸，用提插泻法，以上肢抽动 3 次为度。

2) 尺泽取法应屈肘为内角 120°，术者用手托住患肢腕关节，直刺进针 0.5~0.8 寸，用提插泻法，针刺从肘关节传到手指或手动外旋，以手外旋抽动 3 次为度。

3) 委中取仰卧位抬起患肢取穴，术者用左手握住患肢踝关节，以术者肘部顶住患肢膝关节，刺入穴位后，针尖向外 15°，进针 1~1.5 寸，用提插泻法；以下肢抽动 3 次为度。

余根据患者实际病情选择加减穴位，余穴均采用平补平泻。

1) 上肢瘫：肩髃、曲池、外关、合谷、手三里；

2) 下肢瘫：足三里、丰隆、阳陵泉、阴陵泉、太冲。

操作方法：医者双手消毒，在清洁卫生的环境下，以患者舒适、医者便于操作的治疗体位为宜，用 75% 乙醇或 0.5%~1% 的碘伏棉球或棉签在施术部位消毒，选中穴位进行针刺。整个治疗过程采用手针 + 红外线照射，留针 20 分钟，每 5 分钟行针一次。

疗程：本研究疗程均为 28 天，针灸组每周治疗 5 次、休息 2 天，共治疗 4 周。

2.3. 疗效观察指标

1) 日常生活活动能力：采用标准化后的 Barthel 指数评定[17]。包括以下 10 个项目，修饰、洗澡、进食、穿衣、如厕、大小便、床椅转移、上下楼梯及平地行走，根据是否需要帮助及其程度分为 0 分、1 分、2 分、3 分 4 个等级，满分 20 分。评分越高，说明日常生活活动能力越强。

2) 偏瘫肢体运动功能：采用简式 Fugl-Meyer 运动功能量表，该评定方法主要用于评价脑卒中偏瘫患者上下肢的运动功能，根据 Brunnstrom 评定法建立，按偏瘫的恢复过程分为五大项：重新出现反射、完全以共同运动为表现的随意运动、部分脱离共同运动的随意运动、完全或高度脱离共同运动的随意运动及反射恢复正常，另加共济运动及平衡。其中上肢 66 分、下肢 34 分，总分 100 分。每部分的评分标准分为三个等级，完全执行计为 2 分、部分执行计为 1 分、完全不能执行计为 0 分。

2.4. 统计学分析

使用 SPSS22.0 分析软件对数据进行统计分析。计量类型的资料，若服从正态分布，则采用均数±标准差表示。两组之间计量类型的比较，采用两独立样本 t 检验进行比较，组内比较采用配对样本 t 检验，若独立样本呈现非正态性分布，则采用非参数检验(秩和检验)，重复测量数据采用两因素测量方差分析，检验水准设为 $\alpha = 0.05$ ，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

1) 一般资料：通过统计分析，比较两组年龄、病程及 BMI 等一般资料差异无统计学意义，两组具有可比性。

2) 治疗 2 周后，针刺组 Barthel 指数评分与对照组比较，两组之间无统计学差异($P = 0.156$)。

3) 治疗 2 周后，针刺组 Fugl-Meyer 评分与对照组比较，两组之间无统计学差异($P = 0.083$)。

4) 治疗 4 周后，针刺组 Barthel 指数评分与对照组比较，两组之间无统计学差异($P = 0.146$)。

5) 治疗 4 周后，针刺组 Fugl-Meyer 评分与对照组比较，两组之间无统计学差异($P = 0.326$)。

6) 两组 Barthel 指数改善率组间比较, 治疗 2 周后两组之间差异无统计学意义($P = 0.794$), 治疗 4 周后针刺组优于对照组, 差异有统计学意义($P = 0.009$)。

7) 两组 Fugl-Meyer 改善率组间比较, 治疗 2 周后两组之间差异无统计学意义($P = 0.472$), 治疗 4 周后针刺组优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.001$)。

8) 两组 Barthel 指数改善率组内比较, 针刺组治疗 4 周后优于治疗 2 周后, 差异有统计学意义($P = 0.016$), 对照组之间无统计学差异($P = 0.421$)。

9) 两组 Fugl-Meyer 改善率组内比较, 针刺组治疗 4 周后优于治疗 2 周后, 差异有统计学意义($P = 0.016$), 对照组之间无统计学差异($P = 0.678$)。

4. 结论

- 1) 针刺有助于提高脑梗塞恢复期患者的肢体运动功能改善率;
- 2) 针刺有助于提高脑梗塞恢复期患者的日常生活活动能力改善率;
- 3) 针刺对脑梗塞恢复期患者的肢体运动功能和日常生活活动能力的改善率在一个月内随时间的积累疗效逐渐显著。

5. 讨论

脑梗塞已经成为当今社会不容忽视的高致残率疾病, 而且发病年龄趋于年轻化, 发病人数也逐年递增, 脑梗塞恢复期不仅给家庭和社会造成严重负担, 对患者本人的心理和生理都造成严重影响, 脑梗塞恢复期包括麻木、偏瘫、失语、失认、失用。根据患者的年龄、职业、受教育程度的不同, 对康复的目标需求不一, 就当下社会来说, 脑梗塞恢复期患者首先最亟待解决的是日常生活能力和肢体运动功能, 脑梗塞恢复期患者希望自己能够完成生活自理, 能够控制大、小便, 能够进行自我的简单修饰, 能够自行穿衣、吃饭、洗澡, 能够在最大程度上给家人减轻负担, 也能够尽可能地挽回自己的尊严。

目前康复治疗脑梗塞恢复期已经在临床上普遍应用, 康复训练是循序渐进的, 持续时间较长, 其中 PT 是通过运动疗法和理疗对身体功能障碍进行改善和恢复, OT 是针对患者受损功能从日常生活活动等提高患者生活自理能力, 使患者能够重新参加社会活动, ST 是对听力、语言障碍的患者进行评定、训练和矫正, 本研究的基础治疗主要是通过 PT 来有效促进患者大脑运动中枢兴奋, 调整中枢神经递质, 降低痉挛肌肌张力, 增强和改善心肺功能、机体功能。

针灸治疗是通过精确选穴, 使淤阻的经络通畅并发挥正常生理作用, 头针有助于迅速建立脑血管侧支循环, 促进受损脑组织血流量增加, 使脑功能的恢复及代偿作用提高, 体针可加速患肢功能改善。针灸治疗提倡越早介入效果越好, 在最佳时机介入, 不仅能达到最好的治疗效果, 还能最大程度缩减治疗时间。

通过本研究结果可知, 康复联合针刺治疗脑梗塞恢复期的针刺组, Barthel 指数总的疗效指数和 Fugl-Meyer 总的疗效指数均显著优于对照组, 说明针刺疗法在脑梗塞恢复期康复治疗中有积极的作用, 能够显著提高患者日常生活活动能力和肢体运动功能, 效果优于单一康复治疗。

参考文献

- [1] Mayer, T.E., Hamann, G.F., Baranczyk, J., et al. (2018) Dynamic CT Perfusion Imaging of Acute Stroke. *AJNR American Journal of Neuroradiology*, **21**, 1441-1449.
- [2] 张伯奥. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 208.
- [3] 王顺道, 司志国. 中风病证候的初步研究[J]. 中国中医急症, 2017, 4(2): 85-88.
- [4] 王顺道, 杜梦华, 解庆凡, 等. 中风病急性期证候演变规律的研究[J]. 中国中医急症, 2017, 5(3): 121-125.

- [5] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病辨证诊断标准(试行) [J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(3): 64-66.
- [6] 黄如训, 郭玉璞. 2000 年广州全国脑血管病专题研讨会脑卒中的分型分期治疗(建议草案)[J]. 现代实用医学, 2003, 15(9): 592-594.
- [7] 全国脑血管病会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-383.
- [8] 张智泉. “醒脑开窍”法不同间隔针刺治疗脑缺血恢复期的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医学院, 2013.
- [9] 叶衍丹. 针刺井穴治疗脑梗塞恢复期手功能障碍临床研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2019.
- [10] 黄杰. 不同针刺手法治疗脑梗死恢复期痰淤阻络型的疗效比较[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2019.
- [11] 李杰. 中医药结合康复、针灸综合疗法治疗脑梗死的效果研究[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(11): 123-124.
- [12] 田利那. 针灸结合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响分析[J]. 双足与保健, 2019, 1(1): 37-38.
- [13] 白学武. 缺血性中风偏瘫分期针刺治疗方案的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2009.
- [14] 何伟. 头针治疗缺血性中风恢复期的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医学院, 2003.
- [15] 李仕维, 李乃民, 高潇, 等. 针刺治疗缺血性脑梗塞的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2018, 10(34): 83-85.
- [16] 刘雪珂, 李梦, 祝金豹, 等. 针灸治疗缺血性脑梗塞研究进展[J]. 山西中医学院学报, 2018, 19(4): 76-79.
- [17] 茂斌. 脑卒中的康复医疗[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2006.

RETRACTED