

减重平板运动疗法配合针刺对偏瘫患者步态的影响

刘 强

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院康复科

作者简介: 刘 强(1973-), 男, 主治医师, 研究生学历, 学士学位。E-mail: pioussl@163.com

【摘要】 目的 观察减重平板运动疗法配合针刺对偏瘫患者步态的影响。方法 选择偏瘫患者 80 例, 随机分为两组, 治疗组运用减重平板运动疗法配合针刺治疗, 对照组只运用减重平板运动疗法治疗。两组进行疗效比较。结果 治疗组疗效明显优于对照组。结论 减重平板运动疗法配合针刺可以提高偏瘫患者的步行能力。

【关键词】 减重平板运动疗法; 针刺; 偏瘫步态

【中图分类号】 R 742.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)09-0948-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.23

Effect of supported treadmill ambulation training (STAT) combined with acupuncture treatment on the gait of hemiplegic patients LIU Qiang. Department of Rehabilitation Medicine, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

【Abstract】 Objective To investigate the effect of supported treadmill ambulation training (STAT) combined with acupuncture treatment on the gaits of hemiplegic patients. **Methods** Eighty hemiplegic patients enrolled in this study were randomly divided into two groups (treated and control groups). Patients of the treated group received STAT combined with acupuncture treatment, while only STAT was performed for the controls. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** Patients of the treated group had significantly more favorable therapeutic effect than the controls. **Conclusion** STAT combined with acupuncture treatment can significantly increase the ambulatory capacity of hemiplegic patients.

【Key words】 Supported treadmill ambulation training; Acupuncture; Hemiplegic gait

步行训练是卒中后偏瘫患者康复治疗的重要组成部分, 恢复步行能力是偏瘫患者的主要康复目标^[1]。因此, 采取积极有效的训练方法促进患者生活自理能力和步行能力的恢复是非常重要的。减重平板运动疗法可以缩短步态训练的疗程, 在康复训练过程中可以帮助病人行走, 但疗效报道不一^[2]。笔者应用减重平板运动疗法配合针刺治疗偏瘫患者的步态与平衡, 取得显著疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集广西壮族自治区人民医院康复科 2005-01~2008-12 收治的脑卒中偏瘫患者 80 例, 所有研究对象均符合文献标准^[3], 并经头颅 CT 或 MRI 证实为脑卒中后偏瘫患者且病情稳定, 无其它神经系统疾病及前庭功能或小脑功能障碍, 无严重骨科疾病和影响康复训练的并发症。将 80 例偏瘫患者随机分成治疗组和对照组各 40 例, 两组的年龄、开始治疗时间、临床症状等差异无统计学显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料的比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组 别	例数	年龄	开始治疗时间(d)	出血	梗死	左侧瘫	右侧瘫
治疗组	40	58.15 ± 10.08	26.75 ± 13.09	19(47.5)	21(52.5)	17(42.5)	23(57.5)
对照组	40	55.38 ± 10.42	26.61 ± 13.20	22(55)	18(45)	21(52.5)	19(47.5)

注: 两组比较 P 均 > 0.05

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用按期取穴针刺疗法, 患者取穴。(1) 软瘫期: 患侧下肢取伏兔、梁丘、足三里、解溪、太冲。(2) 痉挛期: 患侧下肢取承扶、委中、承山、飞扬、阴谷、太溪。(3) 恢复

期: 下肢取伏兔、阴市、足三里(隔日取)、阳陵泉、悬钟、解溪。使用 G6805-2 II 型治疗仪, 30 min/次, 1 次/d, 连续治疗 10 d 为 1 个疗程, 疗程间隔 3 d。

1.2.2 治疗组 给予针刺治疗(同对照组)外配合减重支持

系统下进行姿势控制、平衡及步行的训练。早期在减去体重的30%~50%的支持系统下主要进行以下训练。(1)姿势控制的训练:重点对坐姿与站姿的纠正训练,注意患者各关节的良好对线;(2)坐位平衡训练:借助巴氏球完成动态坐位平衡、躯干力量及重心转移练习,为坐到站转移作准备;(3)站立位平衡训练:负重并将重心从一侧转移到另一侧,有助于直立平衡和步态前活动,痉挛期与恢复期的患者除上述训练内容外另在活动平板上进行步行训练。平板设定的速度开始为0.2 km/h,坡度为0°。患者步行时间为5min;休息2min后,以同样速度再走5min,1次/d。1周后,平板设定的速度不变。步行的时间延长到7min/次,3次/d,共做2周。第4周,减重由减30%~50%下降到减20%,平板设定的速度不变,患者步行的时间不变。第6周,平板设定的速度提高到0.4 km/h,坡度仍为0°。患者步行的时间仍保持在7min/次,3次/d。第8周,平板设定的速度提高0.6 km/h,患者步行的时间延长到10min/次,3次/d。

1.3 疗效判定标准 治疗8周后采用Fugl-meyer运动功能积分评定法评定偏瘫患者治疗前后运动功能恢复情况。平衡功能采用Berg平衡量表评分^[4]。步行能力采用功能性步行量表(FAC)评分。

1.4 统计学方法 应用SPSS11.0软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学显著性意义。

2 治疗结果

2.1 两组治疗前后Fugl-meyer评分比较 治疗后两组均比治疗前好转($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组治疗前后Fugl-meyer评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	12.8 ± 1.9	28.2 ± 1.5 [▲]
对照组	40	12.9 ± 1.8	26.8 ± 1.3

注:与本组治疗前比较,▲ $P < 0.01$

2.3 两组治疗前后FAC评分及Berg平衡比较 两组治疗后均比治疗前好转($P < 0.01$),但治疗后治疗组结果优于对照组($P < 0.01$)。见表3。

表3 两组治疗前后FAC评分及Berg平衡比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	FAC评分		Berg平衡评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	1.5 ± 0.3	3.5 ± 0.6 ^{*△}	17.8 ± 1.5	39.9 ± 1.1 ^{*△}
对照组	40	1.5 ± 0.3	2.3 ± 0.4 [*]	17.8 ± 1.3	27.6 ± 1.5 [*]

注:组内与治疗前比较,* $P < 0.01$;两组治疗后比较,△ $P < 0.01$

3 讨论

3.1 脑卒中后有1/3~1/2的患者在三个月内不能恢复独

立步行,有资料把脑卒中后步行运动障碍归咎于肌肉激活差、负重能力差、平衡差。因此独立步行需要负重、迈步、平衡三个要素的有机结合。在此基础上,减重支持系统提供了一个动态的有特别任务的训练方法。通过吊兜的固定与支持,将步行三个要素(负重、迈步、平衡)有机地结合起来,促进正常步态模式的建立^[5]。通过吊兜的固定与支持,在训练姿势控制的同时训练平衡、协调,并且减重支持系统又提供了一个安全治疗环境,可帮助患者有效地抑制痉挛,消除异常病理模式,在完成步态全过程中激发治疗信心,增强了强化训练的效果。

3.2 针刺疗法对中风后肢体运动功能的康复有良好的促进作用^[6]。软瘫期针刺患侧各经穴可直接使肌肉产生节律性收缩,其信息向大脑皮质反馈,帮助恢复和重建正常的反射功能。痉挛期针刺可兴奋拮抗肌,抑制痉挛肌群,使随意自主的分离运动早日出现。恢复期针刺取阳经穴为主,配少许阴经穴,通过以阴引阳,达到恢复下肢肌群平衡之功效^[7]。患者肢体运动功能的提高为其下肢的负重、迈步提供了有利条件。从表2和表3可以看出,针刺疗法配合减重支持系统训练和单纯的针刺疗法均可提高患者肢体的运动功能、步行能力及平衡能力。但在对步行能力及平衡能力的影响程度方面,运用减重平板运动疗法配合针刺治疗组要明显优于单纯的减重平板运动疗法治疗组。结果证实了减重平板运动疗法配合针刺治疗在治疗中可起协同作用。两者结合促进脑卒中患者运动控制能力的恢复,对建立正常的运动模式,提高步行能力有明显的促进作用。运用减重平板运动疗法配合针刺治疗操作简便、疗效肯定,值得临床推广。

参考文献

- 1 王茂斌,高谦,黄松波.脑卒中的康复治疗[M].北京:中国科学技术出版社,2006:486.
- 2 Pohl M, Mehrhol ZJ, Ritschel C, et al. Speed-dependent treadmill training in ambulatory hemiparetic stroke patients, a randomized controlled trial[J]. Stroke, 2002, 33(2): 553-558.
- 3 陈灏珠,林果为,潘孝章.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2674-2675.
- 4 Berg KO, Wood-Dauphinee SL, Williams JL, et al. Measuring halalloe in the elderly validation of an instnanent[J]. Can J Public Health, 1992, 83(Suppl): 7.
- 5 Hesse SA, Konrad M, Uhlenbrock D, et al. Treadmill training with partial body weight support versus floor walking in hemiparetic subject[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1999, 80: 421-426.
- 6 缪鸿石,南登昆,吴宗耀.康复医学理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社,2003:1179-1180.
- 7 肖红,王爱东.针灸并康复训练治疗脑卒中患者肢体功能恢复的分析[J].现代康复,2001,5(6):131.

[收稿日期 2009-06-05][本文编辑 韦捍德 刘京虹]