

针刺鱼际、合谷穴治疗脑卒中后 大拇指功能障碍的临床研究^{*}

刘静¹ 强锋¹ 朱光华¹ 任亮¹ 刘旭¹ 李增潮¹ 黄娜¹ 张慧² 指导:贾成文³

(1. 延安大学咸阳医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000;
3. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察针刺鱼际、合谷穴位治疗脑卒中后大拇指功能障碍的临床疗效。方法 将 80 例脑卒中后大拇指功能障碍患者随机分为治疗组和对照组, 每组 40 例, 对照组针刺常规穴位, 治疗组选取“鱼际”“合谷”两个穴位针刺, 两组治疗前后分别进行 Fugl-Meyer 功能和 Barthel ADL 指数评分, 比较两组患者疗效, 评价治疗前后大拇指运动功能和日常生活能力的改善情况。结果 治疗组和对照组患者大拇指功能均有改善, 治疗组患者 Fugl-Meyer 功能和 Barthel ADL 指数评分明显提高, 治疗组优于对照组, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 针刺鱼际、合谷治疗脑卒中后大拇指功能障碍疗效确切, 优于常规针刺组。

关键词:针刺; 合谷; 鱼际穴; 脑卒中; 大拇指功能障碍; 临床观察

中图分类号: R255.2 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2018)06-0012-02

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2018.06.005

脑卒中后手功能障碍在临床最常见, 手指屈伸困难, 精细动作恢复难度较大, 大多数患者易出现废用性萎缩, 影响患者的生活质量。通过大量的临床观察, 笔者观察到大拇指的功能恢复程度可以影响手功能恢复的程度, 即大拇指功能恢复的越好, 手的功能恢复的越好。因此, 需要积极改善患侧手大拇指的功能。本文选取患侧大拇指局部鱼际、合谷穴进行针刺, 对于治疗脑卒中后大拇指功能障碍疗效显著, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 6 月期间延安大学咸阳医院脑血管病科收治的 80 例脑卒中后大拇指功能障碍患者。其中男 38 例, 女 42 例, 年龄最小 40 岁, 最大 65 岁。其中出血性脑卒中 36 例, 缺血性脑卒中 44 例。

1.2 诊断标准 本文所选病例均符合吴江主编、人民卫生出版社出版的《神经病学》中的脑梗死和脑出血诊断标准^[1]; 均经临床症状、体征、头颅 CT 或 MRI 综合分析确诊为出血性或缺血性脑卒中, 存在不同程度的大拇指功能障碍。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 初次发生脑卒中, 发病时间在 1 个月以内, 有大拇指功能障碍、生命体征稳定、能配合检查、治疗和训练。纳入研究前签定知情同意书。

1.3.2 排除标准 脑卒中发病超过 1 个月; 年龄 > 65 岁; 有严重失语或认知功能障碍; 有意识障碍或合并心肌梗塞、严重肝肾功能障碍、严重糖尿病、重症感染; 合并其他原因引起的大拇指功能障碍, 如外伤骨折、截肢、严重的上肢关节疾病或类风湿性关节炎等^[2]。

1.4 治疗方法 将入选的 80 例患者采用随机数字表法, 随机分为治疗组和对照组 2 组。两组患者均给予基础治疗, 其方法执行 2010 年版《中国脑血管疾病防治指南》的方案^[3]。给予降脂、稳定斑块、脑保护、清除自由基、管理血压、血糖、防止并发症等治疗。同时由康复治疗师评定偏瘫肢体功能, 并给予现代常规康复训练: 包括保持卧位、坐位、立位的良肢位摆放、肌力训练、关节活动度训练、牵伸训练、日常生活能力训练等, 每天 1 次, 每次 50 分钟, 连续 6 天, 周日休息 1 天, 疗程 4 周。治疗组主要选取鱼际、合谷穴, 采取透刺法: 鱼际穴向三间方向直刺 0.3~0.5 寸、合谷透向后溪 1.0

* 基金项目: 陕西省新能力支持计划(2017KCT-26)