

中药超声离子导入结合康复训练对脑卒中软瘫期患者的临床研究

吴梦婷

(浙江中医药大学附属温州中医院, 浙江 温州 325000)

摘要: **目的** 探讨中药超声离子导入结合康复训练对脑卒中软瘫期患者的疗效。**方法** 将100例脑卒中软瘫期患者随机分为治疗组(50例)和对照组(50例)。所有患者均接受神经内科常规药物治疗及康复训练,治疗组在常规药物治疗和康复训练基础上加用中药超声离子导入治疗,疗程共4周。治疗期间注意观察患肢肌张力、肢体运动功能、日常生活活动功能情况。**结果** 治疗组优于对照组($P<0.05$)。**结论** 脑卒中软瘫期通过中药超声离子导入结合康复训练能有效提高患肢的肌力,减轻致残程度。

关键词: 中药超声离子导入;康复训练;脑卒中软瘫期;临床观察

中图分类号: R 743

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2017)01-0039-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.01.014

脑卒中是一种突然起病的脑部某区域血管堵塞或出血引起的血液循环障碍性疾病,是导致伤残和影响寿命的第3位因素^[1]。脑卒中后早期大多患者肌体肌张力低下或消失,其原因是低位中枢“休克”,因此常把这一时期称作软瘫期,临床疗效很差,治疗应加强健侧肢体的主动或抗阻运动,通过中枢性刺激促进产生联合反应、共同运动来诱发或调动患侧肌肉的收缩反应^[2],从而提高肌张力。我科采用中药超声离子导入结合康复训练治疗脑卒中软瘫期患者的肢体功能,取得满意疗效。现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 病例来源为2014年9月~2015年9月在浙江中医药大学附属温州中医院景山康复中心住院,符合入选要求的病例100例,将其随机分为治疗组和对照组,各50例。两组患者在年龄、性别、病程等方面,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①西医诊断:缺血性脑卒中参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》^[3];脑出血参照《出血性脑血管病诊疗指南》^[4];②中医诊断:中风病参照《中风病诊断与疗效评定标准》^[5]。

1.3 治疗方法 两组均采用改善脑循环、促脑代谢、脱水降颅压等常规药物治疗。

对照组:单纯康复训练包括:①良肢位摆放;②维持和改善关节活动范围的训练;③肌张力、肌力诱发训练;④平衡功能训练;⑤患侧肢体负重等诱发性分离控制训练;⑥日常生活活动能力训练;⑦耐力训练;⑧电动直立床训练等。以上方法每次治疗25~35分钟,每天2次,每周进行6次治疗,共治疗4周。

治疗组:在康复训练的基础上进行中药超声导入。自拟以补阳还五汤为基础加减:黄芪60g,党参20g,当归尾9g,赤芍9g,川芎9g,桃仁6g,红花6g,地龙6g。浓煎50mL,每次取5mL。采用中药超声中频脉冲导入仪,将浸有中药液的衬垫放置于上肢穴取曲池、外关,下肢穴取足三里、三阴交,强度及透热以个人适宜为宜,每次20分钟,每天2次,每周进行5次治疗,共治疗4周。

1.4 疗效评价 肌张力的评定,采用肌张力临床分级^[6]评定患者肌张力;运动功能的评定,采用目前国际通用的Fugl-Meyer评定量(FMA);日常生活能力(ADL)的评定,采用目前国际通用的改良Barthel指数(MBI)。

2 治疗结果 见表1、表2、表3。

结果表明:在治疗4周后,治疗组上肢肌张力与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),显示为治疗组肌张力进入高张力(3-4级)例数高于对