

针刺配合康复训练治疗颅脑损伤运动障碍 103 例疗效观察

朱光华

(延安大学咸阳医院康复医学科, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 探讨针刺配合康复训练在颅脑损伤运动障碍中的临床疗效。方法 选取我院就诊的 206 例颅脑损伤运动障碍患者, 随机分为治疗组($n=103$)和对照组($n=103$)。治疗组给予针刺联合康复训练, 对照组仅给予康复训练, 对比两组临床疗效、Glasgow 结局量表评分、简式 Fugl-Meyer 运动功能评分法(FMA)评分和 Barthel 指数(BI)评分。结果 治疗组总有效率 95.15%, 显著高于对照组 83.50% ($P<0.05$)。治疗组 Glasgow 结局量表评分显著优于对照组($P<0.05$)。治疗前两组 FMA 评分和 BI 评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组 FMA 评分和 BI 评分均显著高于对照组($P<0.05$), 治疗组 FMA 评分和 BI 评分均显著高于对照组($P<0.05$)。结论 针刺配合康复训练治疗颅脑损伤运动障碍疗效显著, 可有效改善患者神经和运动功能, 提高生活质量, 值得临床推广。

关键词: 颅脑损伤; 运动障碍; 针刺; 康复训练

中图分类号: R 742 **文献标识码:** B **文章编号:** 2096-1340(2017)06-0084-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.06.029

颅脑损伤是神经外科常见疾病之一, 多发生于车祸、高出坠落、打击头部等后, 其在全身各部位损伤中约占 15%, 仅次于四肢伤, 我国颅脑外伤的发生率超过 100/10 万, 患者往往伴有不同程度的感觉、运动、语言、认知功能障碍等, 其生活质量受到严重影响^[1]。其中, 运动障碍是最常见且最易致残的因素之一^[2], 主要表现为姿势异常、平衡能力差、肌肉痉挛或迟缓、动作无法协调等。针对患者肢体运动功能障碍选择有效的治疗手段对减轻患者残疾、降低患者功能障碍的程度有重大意义。研究表明针刺可通过纠正 5-羟色胺(5-HT)和去甲肾上腺素(NE)的代谢紊乱, 具有脑保护作用^[3]。康复训练可最大程度改善患者运动功能^[4]。为此, 本研究将针刺联合康复训练应用于颅脑损伤后运动障碍患者的治疗, 探讨其应用于颅脑损伤后肢体运动障碍治疗的可行性及疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 10 月~2016 年 10 月神经外科就诊的 206 例颅脑损伤运动障碍患者, 按随机数字表将患者随机分为治疗组($n=103$)和对照组($n=103$)。其中治疗组男性 62 例, 女性 41 例, 年龄 18~58 岁, 平均年龄($36.23 \pm$

4.12)岁, 病程 8~21d, 平均病程(12.24 ± 3.36)d, 治疗前格拉斯格(GCS)昏迷评分 6~8 分, 平均(7.21 ± 0.54)分; 对照组男性 60 例, 女性 43 例, 年龄 19~60 岁, 平均年龄(36.87 ± 5.23)岁, 病程 7~22d, 平均病程(12.11 ± 3.27)d, 治疗前格拉斯格(GCS)昏迷评分 6~8 分, 平均(7.34 ± 0.48)分。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

诊断标准及依据符合急性脑损伤临床分级第 II~III 级诊断标准^[5]。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①经头颅 CT 或 MRI 确诊; ②有明确头部外伤史; ③脑外伤后 2 周~1 月, 病情稳定, 存在肢体运动障碍者; ④无其他部位严重复合伤; ⑤Glasgow 评分在 7~12 分; ⑥患者及家属知情同意。

排除标准: ①既往有合并严重心、肝、肾等疾病者; ②由其他脏器疾病引起的意识障碍者; ③精神病患者及老年痴呆患者; ④Glasgow 评分 <7 分或 Glasgow 评分 >12 分; ⑤有皮肤感染者; ⑥不配合治疗者。

1.3 治疗方法 对照组: 给予康复训练。主要包括: 良性肢体的摆放、站位平衡与重心转移、翻身坐立与站立转移、滚筒训练、上下楼梯训练、生活