

初探针灸结合辅具康复对截瘫患者日常生活活动能力的影响

何东胜

广西壮族自治区残疾人辅助器具中心 广西南宁 530201

〔摘要〕目的 研讨截瘫患者采取针灸结合辅具康复对生活能力的影响。方法 选择 50 例截瘫患者，均来源于本中心 2016 年 3 月-2019 年 4 月期间收入，给予针灸结合下肢矫形器等辅助康复训练，观察治疗后患者日常生活活动能力。结果 患者治疗后日常生活活动能力（ADL）分数显著高于治疗前（ $P < 0.05$ ）。结论 截瘫患者采取针灸结合辅具康复训练能显著提高日常生活活动能力。

〔关键词〕截瘫；针灸；下肢矫形器辅助康复训练；生活能力

〔中图分类号〕R248 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）03-055-02

根据第二次全国残疾人抽样调查数据显示，我区肢体残疾人有 83 万人，其中因各种原因导致脊髓损伤而截瘫的残疾人超过 1 万人。许多截瘫患者因为不能站立，不能自理，并发症频发，劳动能力和社交能力受到严重影响，护理用品和家庭无障碍条件缺乏等问题突出，深感生活无望^[1]。有关统计数据显示，90% 以上的外伤截瘫患者曾经有过轻生的念头，因此截瘫问题不但导致残疾人本人的身心痛苦，对家庭对社会也增加了许多不稳定因素，对残疾人同步实现全面小康的伟大目标也产生了一定的影响^[2]。但是许多截瘫残疾人通过适配辅具，加强康复训练治疗，进行家庭无障碍改造等方法，不但可以提高自理能力，回归社会，胜任一些力所能及的工作，为社会创造财富^[3]。基于此，本研究给予 50 例截瘫患者针灸结合下肢矫形器辅助康复训练，取得不错的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 50 例截瘫患者，均来源于本中心 2016 年 3 月-2019 年 4 月期间收入，其中女性 23 例，男性 27 例，车祸 40 例，高空坠落外伤 10 例，年龄 20-60 岁，平均数为（40.23±5.17）岁，纳入标准：（1）有康复意愿；（2）无褥疮或已治愈；（3）无明显骨质疏松；（4）能适当控制大小便。

1.2 方法

在进行康复训练前体检血常规、心电图、膀胱肾 B 超、伤损脊椎部位 X 光片、骨盆大腿 X 光片等检查项目。然后实施针灸结合下肢矫形器辅助康复训练，针灸：1 组穴位有髌关、伏兔、殷门、血海、足三里、阳陵泉、绝骨、解溪、后溪、申脉等穴位，2 组穴位有断面九针穴、肾俞、次髎、环跳、三阴交、委中、昆仑、后溪等穴位，颈椎损伤另加合谷、外关、手三里、曲池、尺泽、肩贞等穴位，调理二便加气海、中极、秩边、天枢、关元、会阴等穴位。患者取俯卧位，常规消毒皮肤，针深 1~3 寸，用较大幅度提插捻转，中强刺激强度，使背部穴针感传向麻痹平面以下，腿部穴尽量激发针感。血用穴可用中弱刺激，但要求任脉穴针感传至阴部，秩边斜向内刺，使针感传至小腹，天枢穴传至腹股沟。每日针刺 1 次，两组穴位轮流针刺，每次留针加电针 1 小时（注意给患者适当活动或在肩胛、尾椎、脚跟等部位减压，减少新压疮形成）。下肢矫形器辅助康复训练：患者穿戴腰髌膝踝足矫形器或膝踝足矫形器后花一周时间进行调整，观察关节的突出部位皮肤有没有受压，然后检查矫形器的关节和患者各关节的中心

是否一样高，关节的生物力学重心线是否保持垂直，还要调节髌部前后钢索张力、半环形金属箍、胸背部束带松紧程度，使得患者双足能够着地，最后保证患者能够在没有拐杖支撑的情况下平稳站立。调整结束后要进行强化训练，主要有穿戴腰髌膝踝足矫形器或膝踝足矫形器进行平行杠内行走训练、助行器行走训练、双腋拐行走训练、独立行走训练。然后根据患者的恢复情况逐渐给予双上肢力量训练、腰背肌训练、腹肌训练、双下肢训练、跪位训练等。每疗程为 1 个月，各患者康复治疗为约 4—6 个疗程不等。

1.3 观察指标

观察治疗前后患者日常生活能力的变化，采用日常生活活动能力（activities of daily living, ADL）量表中 Barthel 指数进行评分^[4]，Barthel 指数包括洗澡、进食、穿衣、修饰、小便控制、大便控制、床与轮椅的转移、用厕、平地行走、上下楼梯等十项内容。依照患者是否需要帮助及其程度分成四个等级，满分为 100 分，>60 分有轻度功能障碍，能够独立完成日常活动，基本生活自理；41-60 分，有中度功能障碍，生活需要一定帮助；21-40 分，有重度功能障碍，生活明显需要依赖他人；<20 分，完全残疾，生活完全依赖他人。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行计算分析，其中均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）用于表达计量资料， χ^2 用于检验计数资料，其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

患者治疗后 ADL 分数显著高于治疗前（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

表 1：患者治疗前后日常生活能力相比（n = 50，分）

组别	ADL
治疗前	25.63±2.15
治疗后	65.34±2.34
t	68.445
P	0.001

3 讨论

截瘫患者主要表现为躯体和肢体运动感觉功能障碍和大小便功能障碍，治疗较为困难，经过手术治疗绝大多数效果不理想，并且日常生活能力较为低下^[5]。

本研究得出患者治疗后 ADL 分数显著高于治疗前（ $P < 0.05$ ）。外伤导致的截瘫多会造成脊椎骨折，从而损伤督脉，

（下转第 57 页）

药物敷于体表穴位, 能否有治疗作用? 从中药药效物质基础和代谢组学寻求中药药效物质基础已经成为当今中医药界乃至整个药学界关注的趋势^[1]。有关研究显示, 将中药敷贴在穴位上, 有助于药物直接传达身体的各个器官, 而不是通过血管和血液把药物传达给全身^[2-3]。用中药贴敷相关穴位, 激发经气, 既刺激穴位又通络全身神经, 充分发挥药物功效, 帮助经络气血运行, 治疗和调整五脏六腑的生理和病理, 最终目的是发挥抗御病邪, 保卫机体的作用^[4]。腧穴作为脏腑气血汇聚之所, 有其独特的生理功能, 现代医学研究还认为, 经穴对药物具有外敏感性和放大效应, 经络系统是低电阻的运行通道, 所以在特殊穴位上敷药, 能迅速传遍全身组织器官, 所产生的药理效应十分有效, 达到单相或双相调节的效果^[3]。药物作用于体表穴位, 可以被人体吸收达到治疗作用, 并经过尿液检测到相关药物代谢产物^[5-6], 说明药物确实进入机体发挥了作用。

现代药理资料显示, 苍术中的正丁醇液体能极大的改善身体的肠胃功能, 当肠胃出现亢进、抗炎时发挥抑制作用^[7]。而白术之所以具备抗炎、提高免疫功能的能力, 主要是因为白术内脂的原因, 白术存在这一物质, 使得唾液淀粉酶的活性提升, 肠胃消化吸收好, 小儿发生腹泻的几率降低^[8]。中医学上认为补气健脾当属白术, 苦温燥湿当属苍术, 白术和苍术结合使用用于治疗脾失健运造成的腹泻、呕吐等。吴茱萸的提取物为 2-烷基, 这一物质能推动肠运动, 治疗腹泻, 转变不协调的肠胃运动^[9]。

以现代理论的角度来看神阙穴, 其凹陷的外观与肢体的凹陷类似, 神阙穴内部和五脏六腑相连接, 外部能到达四肢百骸, 所以脏腑调理气血以神阙穴为中心十分有效^[10]。然而, 解剖学机理认为神阙穴的神经、血管都在表层, 腹腔植物神经在深层, 在人体中属于结构和功能十分薄弱的位置, 在神阙穴上敷贴药物, 能达到刺激局部神经末梢的功效, 尤其是腹

部神经的调节, 致使肠道发生亢进功能, 进而治疗腹泻^[11]。

实验发现, 在小儿腹泻临床治疗过程中, 患儿在接受常规治疗的基础上, 接受中药敷贴疗法, 可以快速缓解患儿的临床症状, 效果确切, 有利于患儿早期恢复, 值得临床实践广泛应用。单用中药敷贴治疗的, 资料尚在收集集中。

[参考文献]

- [1] 景怡, 任远. 中药药效物质基础研究的思路与方法[J]. 甘肃中医学院报, 2009, 26(1): 45-48.
- [2] RONG P, ZHU B, LI Y, et al. Mechanism of acupuncture regulating visceral sensation and mobility[J]. Front Med, 2011, 5(2): 151-156.
- [3] 谢洋, 余学庆. 试述穴位贴敷的作用机理及其临床应用[J]. 中国医药南, 2008, 6(24): 320-322.
- [4] 吴桂华, 孙通华, 崔艳霞. 穴位贴敷的临床实验研究概况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(12): 265-266.
- [5] 刘起华, 文谨, 王菲, 等. 中药穴位给药应用研究概述[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(2): 104-106.
- [6] 刘莉, 李慧, 孙学刚, 等. “冬病夏治”方药穴位贴敷治疗哮喘豚鼠的尿液代谢组学研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(15): 180-183.
- [7] 邓爱平, 李颖, 吴志涛, 等. 苍术化学成分和药理的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(21): 3904-3905.
- [8] 阳柳平. 研究白术的化学成分及药理作用概况[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 607-608.
- [9] 周莲娣, 李建春, 吴茱萸药理研究述评[J]. 中医药学刊, 2005, 23(1): 160-161.
- [10] 戴曦. 浅探艾灸神阙穴对泄泻和肠蠕动的影晌[J]. 中医临床研究, 2012, 14(4): 36-37.
- [11] 刘丽娜. 穴位敷贴治疗小儿脾虚泄泻的应用体会[J]. 北方医学, 2016, 13(8): 193-194.

(上接第 55 页)

督脉主身上的阳气, 督脉受伤会导致阳虚, 因此针刺督脉会使上下贯通, 阳气通达全身, 有利于肢体功能恢复^[6]。针刺髀关穴、殷门穴、阳陵泉穴、绝骨穴能通经络、强腰膝、健脾除湿; 伏兔穴属于足阳明胃经, 针刺可提高腰腹部肌力; 针刺血海穴可调和气血、宣通下焦、行血活血; 针刺足三里穴有补中益气、通经活络、扶正祛邪、增强抗病能力的作用; 针刺解溪穴可分流胃经经水; 针刺后溪穴可强化督脉阳气; 针刺申脉穴可补阳益气、疏导水湿; 针刺肾俞穴可温补肾阳、固摄尿液; 针刺次髎穴有强腰利湿、补益下焦、健腰膝的作用; 针刺环跳穴有健脾益气之效; 针刺三阴交穴可调补肝肾、健脾和胃、行气活血、舒经通络; 针刺委中穴能舒经通络、散瘀活血; 针刺昆仑穴有消肿止痛、舒经通络、强健腰腿、通经化瘀的功效^[7]。诸穴合用加以电针加强针感, 以提高腰腹部和双下肢的肌力、肌张力。通过穿戴腰髌膝踝足矫形器或膝踝足矫形器辅助稳定腰髌膝踝等关节在功能位、协调肌肉的运动、扩大脚底和地面的接触、提高髌膝踝足的稳定性, 从而改善步态。逐渐增加的运动量能够提高患者转移能力、心肺功能等, 并能减少骨质疏松、压疮、尿潴留等各种并发症的发生, 从而提高患者的日常生活活动能力和康复信心。

综上所述, 截瘫患者采取针灸结合辅具康复训练能提高

生活能力, 值得临床进一步学习和推广。

[参考文献]

- [1] 邵益民, 路通. 五痿汤加减联合针灸治疗外伤性脊髓损伤致截瘫疗效及对运动功能恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(31):3478-3479, 3480.
- [2] 王怀权. 益气活血汤加减联合针灸治疗脊髓损伤性截瘫效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(28):3165-3167.
- [3] 彭怡. 针灸配合康复治疗脊髓性截瘫临床观察[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(10):17-19.
- [4] 刘永富, 卢金平. 针灸联合物理疗法对外伤性截瘫患者康复价值探讨[J]. 继续医学教育, 2016, 30(4):166-167.
- [5] 邢政伟, 邢松伟. 系统运动康复训练对腰椎爆裂骨折所致不完全性截瘫患者的影响[J]. 创伤外科杂志, 2019, 21(10):758-760.
- [6] 崔会民. 胸段脊髓损伤不完全截瘫使用截瘫步行矫形器对下肢运动功能的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(7):1021-1023.
- [7] 王官林, 郭霆, 杨利学等. 后路椎管减压复位内固定+针灸治疗胸腰椎爆裂骨折合并截瘫的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(28):121-122.