

新Bobath联合手指点穴治疗中风后痉挛性瘫痪对运动功能、日常生活能力及降低肌张力的影响

阳玉芬, 刘玉珠

桂林市中医医院, 广西 桂林 541000

【摘要】目的:探讨新Bobath联合手指点穴治疗中风后痉挛性瘫痪的效果。**方法:**前瞻性选取本院康复医学科住院部符合纳入标准的80名中风后痉挛性瘫痪患者,随机分为对照组、观察组各40例,对照组采用西医常规处理和传统康复治疗,观察组实施新Bobath联合手指点穴治疗,比较两组治疗前后运动功能、日常生活能力及肌张力变化。**结果:**治疗前,两组各指标相比差异不显著($P>0.05$);治疗后,观察组Fugl-Meyer及Barthel评分比对照组更高,观察组上肢屈肘肌张力比对照组更低($P<0.05$)。**结论:**采用新Bobath联合手指点穴治疗中风后痉挛性瘫痪效果显著。

【关键词】新Bobath;手指点穴;中风;痉挛性瘫痪;运动功能;日常生活能力;肌张力

【基金项目】广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题申报书(GZZC2020308)

Effect of New Bobath Combined with Finger Acupoint Therapy on Motor Function, Activities of Daily Living and Reduction of Muscle Tension in Patients with Spastic Paralysis after Stroke

YANG Yu-fen, LIU Yu-zhu

Guilin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guilin Guangxi 541000, China

【Abstract】Objective: To explore the effect of new Bobath combined with finger acupoints in the treatment of spastic paralysis after stroke. **Methods:** From July 2019 to December 2020, 80 patients with spastic paralysis after stroke were randomly divided into control group and observation group, 40 cases in each group. The activities of daily living and muscle tension were changed. **Results:** Before treatment, there was no significant difference in each index between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the Fugl Meyer and Barthel scores of the observation group were higher than those of the control group, and the upper limb flexor elbow muscle tension of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The effect of new Bobath combined with finger acupuncture on spastic paralysis after stroke is significant.

【Key words】 New Bobath; Finger Point; Stroke; Spastic Paralysis; Motor Function; Daily Living Ability; Muscle Tension

偏瘫是脑卒中患者常见功能障碍之一,其中约有65%在恢复过程中出现瘫痪肢体肌痉挛,严重影响患者运动功能、日常生活质量等,无疑会给家庭和社会带来巨大的经济负担和社会问题,迫切希望有行之有效的治疗方案^[1]。中医认为阴阳失调是导致中风后肢体痉挛状态的主要原因。治疗方面,针对患者的个体差异,根据中医辨证分型的不同,采取辩证取穴的方法,对患者痉挛侧肢体进行循经点穴以及肢体躯干关键点手指点穴,可达到舒筋活血、调节经络气血运行、调和阴阳的作用;而新Bobath技术的治疗优势,在于可使患者的姿势、运动模式比原有的状态更加对称,为功能性活动做准备^[2]。本研究尝试将两种疗法联合运用,观察其对中风后痉挛性瘫痪的运动功能、日常生活能力及降低肌张力的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

前瞻性选取2020年7月至2021年2月本院康复医学科住院部符合纳入标准的80名中风后痉挛性瘫痪患者进行研究,均与脑卒中的诊断标准^[3]相符,患侧肢体改良Ashworth分级 ≥ 1 级,且取得患者和其家属知情同意。依据随机数表法分成对照组、观察组各40例,对照组中男性19例,女性21例;年龄在54~74岁,均值(62.35 \pm 5.68)岁;疾病类型:25例为脑出血,15例为脑梗死;观察组中男性20例,女性20例;年龄在54~74岁,均值(62.35 \pm 5.68)岁;疾病类型:24例为脑出血,16例为脑梗死;本研究得到院内医学伦理委员会许可。两组一般资料差异不显著($P>0.05$),有一定的可比性。

1.2 方法

对照组干预措施:采用西医常规处理和传统康复治疗,给予改善脑循环、营养脑细胞、控制血压、控制血糖、调脂、防治并发症等常规治疗,同时指导患者开展翻身、坐位、站立、步行、上下肢以及

手功能训练等，14天为一疗程，共2个疗程。

观察组干预措施：在对照组治疗基础上配合新Bobath技术联合手指点穴治疗。(1)手指点穴疗法：主穴选患侧上肢的肩前、合谷、外劳宫、手指井穴，下肢取大敦、至阴、隐白、足窍阴、厉兑等穴位。配穴视情况选择曲池、手三里、肩髃、合谷等穴位。采用持续指压法，治疗师用大拇指指腹按压在选定的穴位上，按压方向垂直，按压力度以患者感觉酸胀、微痛能耐受为度，稳定3~7s放松，每次治疗1个穴位点按10次，按照近心端向远心端顺序按压上述穴位，每次10 min，每日2次，每周6次。(2)新Bobath疗法，在传统Bobath技术上，包括Bobath握手上举过头，桥式训练、偏瘫侧上下肢肌力训练、坐站训练、偏瘫侧下肢负重控制训练、步行训练等进行改良，由科室专门进修学习新Bobath技术的康复治疗师进行操作，先放松肩部紧张肌肉，诱发患侧肩胛骨向前、向后、向上，向内下侧运动，再诱发肩旋后，诱发肱三头肌伸肘。放松旋前方肌、旋前圆肌、前臂屈腕肌，诱发滞空反应。上述所有诱发动作均由专业治疗师采取“一对一”的方式进行，

由促通手法进行诱发，每次康复训练45分钟，以14天为一疗程，共2个疗程。

1.3 观察指标及评价工具

(1)运动功能和自理能力评分：分别在治疗前后选择Fugl-Meyer量表^[4]、Barthel指数量表^[5]对两组开展评估，其中Barthel指数与Fugl-Meyer量表上下肢合计均为100分，分数越高，即运动功能越佳，生活自理能力越强。(2)肌张力采用改良Ashworth量表进行评定。以偏瘫上肢均以屈肌痉挛状态为主，简化量表评价标准，以0、1、1+、2、3、4分来表示，得分越低说明肌张力恢复越佳。

1.4 统计学处理

计量、计数数据以($\bar{x} \pm s$)、%表示，组间差别经SPSS 18.0软件行t、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 即组间差异较大。

2 结果

2.1 两组治疗前后的Fugl-Meyer及Barthel评分对比

治疗前，两组的Fugl-Meyer及Barthel评分差异不显著($P > 0.05$)；治疗后观察组Fugl-Meyer及Barthel评分比对照组更高($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后的Fugl-Meyer及Barthel评分对比[($\bar{x} \pm s$)分]

组别	Fugl-Meyer		Barthel	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	54.26±6.38	82.46±4.30*	38.12±4.95	59.48±2.35*
对照组 (n=40)	54.32±6.15	74.25±4.58*	38.20±4.86	42.28±3.36*
t	0.038	7.393	0.065	23.730
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：和治疗前对比，* $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后的上肢屈肘肌群Ashworth评分对比

治疗前，两组上肢肌张力差异不显著($P > 0.05$)；治疗后观察组比对照组更低($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后的上肢屈肘肌群Ashworth评分对比[($\bar{x} \pm s$)分]

组别	屈肘	
	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	3.15±0.42	2.13±0.36*
对照组 (n=40)	3.09±0.38	2.68±0.45*
t	0.625	4.581
P	>0.05	<0.05

注：和治疗前对比，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

在我国，脑血管疾病为多发病、常见病，以脑

卒中较为典型，其中在许多病人的急性期、恢复期、后遗症期均伴随偏瘫症状^[6]。根据Brunnstrom理论，许多患者在恢复期会出现肢体痉挛状态，而在临床上许多患者的痉挛状态一直会持续到后遗症期，随着时间的推移其发病率越来越高，程度也越来越重。为此，如何早期运用适当的治疗方法干预痉挛状态是摆在医疗工作者面前的重大课题。

本研究尝试采取中医辨证取穴的方法，对患者痉挛侧肢体进行循经点穴以及肢体躯干关键点手指点穴，配合新Bobath技术，结果显示：Fugl-Meyer及Barthel评分比对照组更高，上肢屈肘肌群肌张力比对照组更低($P < 0.05$)，分析其原因可能为，使用的新Bobath相比Bobath及传统康复，更强调的是本体感觉输入及运动能力再学习，在理论方面有运动控制理论、可塑性理论、运动再学习理论、身体图式理论、生物力学、运动发育等为依据，改善核心

稳定、近端稳定性、选择性运动、触变性、关键区及任务解决型方法等治疗技术，体现了对运动控制障碍的基本技术不同。其治疗优势在于，纠正患者的病态姿势，甚至达到比之前更加对称的状态，为后续功能性活动做好准备；使患者的日常活动代偿最小化，向更为有效化的模式转化；根据患者不同的个性化特点，评价与治疗同时进行，使患者获得最佳的康复状态。另外新Bobath技术能够弥补手指点穴过程中对患者主观能动性的忽视。

综上所述，采用新Bobath联合手指点穴治疗中风后痉挛性瘫痪，能有效改善患者总体运动功能及日常生活活动能力，让患者尽早回归家庭及社会，具有良好的社会效益。

参考文献

- [1] 田利华,程敏,张淼,等.新Bobath技术联合肌内效贴扎对早期脑卒中患者躯干功能的影响[J].福建茶叶,2020,42(4):30-31.
- [2] 付水生,龙耀斌,肖靖华.新Bobath技术介入对脑卒中偏瘫上肢功能的影响[J].中国康复,2018,33(6):462-464.

- [3] 陈捷,吴福春,莫国清,等.新Bobath技术结合智能运动反馈训练对脑卒中偏瘫患者手功能的影响[J].康复学报,2018,28(6):16-20.
- [4] 章晓峰,叶祥明.新Bobath技术对脑卒中后患者上肢康复的疗效研究[J].护理与康复,2015,14(9):860-862.
- [5] 范振林,姜慧强.脑卒中偏瘫痉挛早期康复治疗中手指点穴的效果[J].中国继续医学教育,2019,11(24):145-147.
- [6] 王永炎.关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J].中国中西医结合杂志,1997,17(4):195-196.

收稿日期: 2021年3月26日

出刊日期: 2021年4月10日

引用本文: 阳玉芬,刘玉珠.新Bobath联合手指点穴治疗中风后痉挛性瘫痪对运动功能、日常生活能力及降低肌张力的影响[J].当代介入医学,2021,1(07):123-125. DOI: 10.12208/j.jcm.2021.07.053

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS