

中药熏蒸督脉膀胱经配合康复护理对卒中后肢体痉挛的效果研究

尤敏^{1a}, 吴兆梅^{1a}, 程胜娟^{1a}, 王伟^{1a}, 朱晓玲^{1b}, 李立华²

(1. 安徽中医药大学第二附属医院 a. 老年科, b. 康复科, 安徽 合肥 230061;

2. 安徽中医药大学第一附属医院药剂科, 安徽 合肥 230031)

摘要:目的 观察中药熏蒸督脉膀胱经配合康复护理对卒中后肢体痉挛的效果。方法 选取安徽中医药大学第二附属医院 100 例脑卒中患者,按随机数字表随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组行常规的中西药、针刺治疗及康复护理,观察组在对照组的基础上,加用养血活血、舒经活络中药熏蒸督脉膀胱经治疗。观察两组治疗前后的 Ashworth 评分、运动功能(MAS)评分、Barthel 指数评分。结果 两组治疗后 Ashworth 评分,均较治疗前显著降低($P < 0.05$),观察组治疗后 Ashworth 评分较对照组降低更显著($P < 0.05$);观察组 Barthel 指数评分高于对照组($P < 0.05$);观察组 MAS 评分高于对照组($P < 0.01$)。结论 中药熏蒸督脉膀胱经配合康复护理在缓解、延缓卒中后肢体痉挛,提高患者自理能力有较好的疗效。

关键词:督脉膀胱经;肢体痉挛;中药熏蒸;脑卒中;日常生活能力

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.02.049

Traditional Chinese medicine fumigation du meridian bladder by rehabilitation nursing research on the effect of limb spasm after stroke

YOU Min^{1a}, WU Zhaomei^{1a}, CHENG Shengjuan^{1a}, WANG Wei^{1a}, ZHU Xiaoling^{1b}, LI Lihua²

(1a. Geriatric Department, 1b. Rehabilitation Department, The 2nd Affiliated Hospital of Anhui TCM University,

Hefei, Anhui 230061, China; 2. Pharmacy Department, The 1st Affiliated Hospital of

Anhui TCM University, Hefei, Anhui 230031, China)

Abstract: Objective To observe the traditional Chinese medicine fumigation du meridian bladder by the effect of rehabilitation nursing on limb spasm after stroke. **Methods** According to random number table, 100 cerebral apoplexy patients from the second affiliated hospital of Anhui University of Chinese Medicine, were selected and randomly divided into control group and observation group with 50 cases in each. Control group were treated with routine of Chinese and western medicine, acupuncture treatment and rehabilitation nursing care, while observation group were combined with qi and blood, shu by the adjustable Chinese medicine fumigation du meridian bladder additionally after the treatment. Before and after treatment, Ashworth score, movement function (MAS) score, the Barthel index score of the two groups were observed. **Results** After treatment, Ashworth score of the two groups were significantly lower than before ($P < 0.05$), while of the observation group reduced more significantly ($P < 0.05$). Observation group Barthel index score higher than the control group ($P < 0.05$). Observation group MAS score higher than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine fumigation du meridian bladder combined with rehabilitation nursing is with better curative effect in alleviating limb spasm after stroke and improving the ability to care for patients.

Keywords: the Governor & Bladder meridian; extremities spasticity; the TCM suffocating; cerebral apoplexy; the ability of daily living

脑卒中是一种具有较高发病率、病死率及致残率的疾病^[1-2]。我国城乡脑卒中年发病率达 200/10 万,70% 以上的卒中后患者遗留有不同程度的偏侧肢体瘫痪,其中重度残疾占 40%^[3]。肌张力增高是脑卒中患者常见的并发症,在患侧肢体功能康复过程中影响很大,严重情况下,会影响患者的日常生活自理能力。现代医学使用西药治疗肌痉挛的不良反应较多,且缺少有效的护理方法,因此需进一步探索有效的中医护理方法。中医认为膀胱经经气与督脉相通,对人体的功能活动都有整体调节的

作用^[4],针灸、熏蒸等对卒中后肢体痉挛具有一定的效果^[5-6],本研究通过观察中药熏蒸督脉膀胱经配合康复护理对卒中后肢体痉挛的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将符合纳入标准的 2015 年 1 月—2016 年 6 月于安徽中医药大学第二附属医院住院治疗,病程在 2~12 周内的 100 例住院患者采用数字随机分组法分为观察组和对照组,每组各 50 例。后因未能按规定疗程等原因共剔除、脱落 5 例。结

果,观察组 48 例,男性 32 例,女性 16 例,平均年龄 (65.5 ± 9.95) 岁;对照组 47 例,男性 30 例,女性 17 例,平均年龄 (65.1 ± 10.20) 岁;两组患者的性别、年龄、病程等方面经比较,差异无统计学意义,两组患者具有可比性。本研究得到了安徽中医药大学第二附属医院伦理委员会批准,患者或近亲属签署了知情同意书。

1.2 诊断标准 符合中国急性缺血性脑卒中诊治指南 (2014)^[7]、中国脑出血诊治指南 (2014)^[8]。

1.3 纳入标准 (1)经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑梗死或脑出血的住院患者;(2)发病在 2 ~ 12 周内;(3)入选患者均有偏瘫并伴上肢肱二头肌、下肢股四头肌肌张力升高,根据改良后的 Ashworth 分级,0 级 < 肌张力 ≤ 3 级;(4)患者生命体征平稳,无明显的认知障碍,可通过言语交流或正确接受动作指令;(5)无严重的心肺疾病、肝肾功能不全,无低血压、皮肤破损及二便失禁等不宜进行热疗者;(6)自愿接受此种方法治疗的患者。

1.4 病例剔除及脱落标准 (1)不符合纳入标准,予以剔除;(2)妇女妊娠及月经期;急性传染病;对药物过敏者不宜进行;(3)纳入的病例在治疗护理过程中出现不能耐受、发生严重不良事件或自行退出的病例,均视为脱落。

1.5 终止标准 (1)出现严重不良反应者,应立即终止试验;(2)出现烫伤或病情突然加重者应终止试验。

1.6 治疗方法 两组患者均给予常规的西药治疗及中医针刺康复护理,每日 1 次。观察组在同对照组常规治疗、护理基础上,加用养血活血、舒经活络督脉膀胱经中药熏蒸督脉膀胱经 30 min。每日熏蒸 1 次,每周 6 次。2 周为一疗程。熏蒸部位选用督脉膀胱经(大椎穴至腰俞穴,督脉、膀胱经第 1、2

侧线区域)。药物使用本院院内制剂舒筋活络浴袋 1 袋(中药配方:艾叶 25 g,当归 15 g,路路通 15 g,红花 15 g,桂枝 15 g,威灵仙 15 g,木瓜 15 g,桑枝 20 g,羌独活各 15 g,将上述药加工成粗粉,装入布袋中备用)加水 2 000 mL 浸泡 30 min 后煎煮。熏蒸方法采用杭州立鑫医疗器械有限公司 LXZ-20013 熏蒸床,将中药药液倒入熏蒸床中药蒸发器中,温度调控在 50 ~ 70 ℃。让患者躺在熏蒸床上,对准熏蒸部位进行熏蒸,并根据患者的需要调节适宜温度。

1.7 观察指标 采用改良 Ashworth 肌张力分级,评定肌痉挛程度^[9];运动功能评定采用脑卒中运动功能评定(MAS 评分)标准^[10];日常生活活动能力评定采用脑卒中患者 ADL 量表(Barthel 指数)评价表^[9],均于治疗前和治疗 2 周后医护人员进行评定。

1.8 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 *t* 检验,组内前后比较采用配对 *t* 检验(差值 *t* 检验)。当 *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的 Ashworth 评分比较 两组治疗后 Ashworth 评分,均较治疗前显著降低 (*P* < 0.05),观察组治疗后 Ashworth 评分较对照组降低更显著 (*P* < 0.05)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后的 MAS 评分比较 治疗前两组 MAS 评分比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组 MAS 评分高于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.01),效果优于对照组。见表 1。

2.3 两组患者治疗前后的 Barthel 指数评分比较 治疗前两组 Barthel 指数评分比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组 Barthel 指数评分高于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05),效果优于对照组。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的各项评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	例数	上肢 Ashworth 评分	下肢 Ashworth 评分	MAS 评分	Barthel 指数评分
观察组	48				
治疗前		2.48 ± 0.95	2.31 ± 0.83	7.04 ± 3.30	30.7 ± 20.6
治疗后		1.14 ± 1.11	0.91 ± 0.82	11.09 ± 3.32	63.6 ± 30.2
差值检验 <i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000
对照组	47				
治疗前		2.44 ± 1.11	2.44 ± 0.91	6.86 ± 3.52	38.4 ± 19.3
治疗后		1.74 ± 1.14	1.64 ± 0.87	8.71 ± 3.56	50.1 ± 24.4
差值检验 <i>P</i> 值		0.006	0.000	0.021	0.020
组间对应比较成组检验 <i>P</i> 值					
治疗前		0.851	0.469	0.798	0.063
治疗后		0.011	0.000	0.001	0.019

3 讨论

中医学理论认为:足厥阴经与督脉交会于头顶,肝火内动,引动肝风,从而引起督脉病变,而发为脑中风。督脉总督诸阳,为阳脉之海,是十二经脉的纲领,机体的动力,因督脉入络脉与脑相通,因此能调节髓海血气的运行,疏通经络^[11]。膀胱经在督脉经两侧与督脉相交于大椎,脏腑之气输注膀胱之背俞穴。所以在督脉膀胱经经穴上熏蒸,能调整脏腑,疏通脑络,祛除瘀阻,以改善中风之瘀血阻塞脑络这一病理现象。其次,督脉与任脉相衔接,为阴脉之海,任主一身之阴,取督脉可平衡阴阳,协调阴阳气血。百会,能增神明,疏脑络,协调百脉。大椎是手足三阳经与督脉之会,可通多经,能增强各脏腑经络之功效,以促使阳生阴长,而达阴阳平衡。故督脉在中医治疗、护理中风及中风后遗症中发挥着重要的主导作用。故熏蒸督脉膀胱经配合康复护理对卒中后肢体痉挛取得了较好的临床效果。

卒中后患者在肢体功能恢复过程中,常伴有偏瘫侧肌痉挛,严重的肌痉挛可使肢体功能障碍加重。研究表明运用中药熏蒸疗法刺激督脉膀胱经,可以达到调和气血,缓解卒中后肢体的痉挛状态^[12]。因此,探索积极有效的中医护理手段,降低卒中后痉挛性肢体肌张力已成为当今中医护理面临的任务和现今临床研究的重要课题。本研究结果显示两组治疗后 Ashworth 评分,均较治疗前显著降低($P < 0.05$),观察组治疗后 Ashworth 评分较对照组降低更显著($P < 0.05$);观察组 Barthel 指数评分高于对照组($P < 0.05$);观察组 MAS 评分高于对照组($P < 0.01$)。故熏蒸督脉膀胱经配合康复护理对于治疗本病方面优势突出且简便易行,可以避免西医治疗的缺点。

本方法是以国家级名老中医张道宗教授首倡的“通督、调神、益气、康复”的学术思想^[13]为研究基础;利用中药熏蒸的药物和温热作用,刺激督脉

膀胱经,对缓解卒中后肢体痉挛有明显疗效,能显著改善患者自理能力,值得临床护理进一步研究。今后的护理研究中应注意:在此次观察的基础上,继续观察肌张力的改善与患者的重量及时效的关系,肢体抗痉挛护理模式与常规康复护理模式对患者肢体痉挛程度的影响。

参考文献

- [1] MURRAY CJ, LOPEZ AD. Measuring the global burden of disease [J]. N Engl J Med, 2013, 369(5): 448-457.
- [2] 崔琮琪, 谷鑫, 王海东, 等. 2006-2010 年中国居民脑血管病死亡流行病学特征研究 [J]. 疾病监测, 2013, 28(12): 1007-1011.
- [3] 南登崑. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [4] 王明明, 蔡圣朝, 黄雪珍, 等. 通脉温阳灸临床操作及机理探析 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(11): 88-90.
- [5] 李双平. 中药熏蒸结合针灸治疗脑卒中后肢体痉挛症 58 例疗效观察 [J]. 中国医药导报, 2009, 6(26): 76, 79.
- [6] 朱华林. 平衡针刺法结合中药熏蒸治疗脑卒中后痉挛性瘫痪疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(22): 2491-2493.
- [7] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- [8] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南(2014) [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(6): 435-444.
- [9] 窦祖林. 痉挛——评估与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [10] 王玉龙. 康复评定技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [11] 王明明, 蔡圣朝, 黄雪珍, 等. 针刺结合通脉温阳灸治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎临床观察 [J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(6): 54-58, 65.
- [12] 张秀红, 白梅. 针刺联合温灸督脉治疗中风后痉挛性偏瘫的疗效分析 [J]. 天津药学, 2013, 25(4): 33-34.
- [13] 韩为, 张道宗. 张道宗通督调神学术思想的临床应用 [J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(3): 225-228.

(收稿日期: 2016-12-04, 修回日期: 2016-12-26)