

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2023-01-028

· 临床研究 ·

· CLINICAL RESEARCH ·

扶阳罐配合耳穴压豆治疗气虚血瘀型中风后疲劳的临床研究^①

吴爵慧^②,冯海燕,孙亚男,靳向前,田育苗

(湛江市第一中医医院,广东 湛江 524043)

摘要 目的:探讨气虚血瘀型中风后疲劳(PSF)患者应用扶阳罐配合耳穴压豆治疗的效果。方法:选取2020年7月至2022年6月收治的90例PSF患者,采用随机数字表法分为两组,每组45例。对照组予以常规康复训练治疗,观察组在对照组基础上加用扶阳罐配合耳穴压豆治疗,两组均连续治疗2个疗程。比较两组疲劳症状改善总有效率、中医证候积分及生活质量。结果:治疗后,观察组疲劳症状改善总有效率95.56%,高于对照组82.22%,脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评分高于对照组,中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:气虚血瘀型PSF患者应用扶阳罐配合耳穴压豆治疗可改善临床症状,提高患者生活质量。

关键词: 中风后疲劳;气虚血瘀证;扶阳罐;耳穴压豆;生活质量

中图分类号:R743.3

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2023)01-0140-04

Clinical study of Fuyang pot combined with auricular acupoint pressing bean in the treatment of post-stroke fatigue after Qi deficiency and blood stasis^①

WU Juehui^②, FENG Haiyan, SUN Ya'nan, JIN Xiangqian, TIAN Yumiao

(The First Hospital of Traditional Chinese Medicine of Zhanjiang, Zhanjiang 524043, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of Fuyang pot combined with auricular acupoint pressing bean on patients with post-stroke fatigue (PSF) of Qi deficiency and blood stasis. Methods: 90 patients with PSF admitted from July 2020 to June 2022 were selected and divided into two groups, with 45 cases in each group. The control group were treated with routine rehabilitation training, while the observation group were treated with Fuyang pot combined with auricular acupoint pressing bean. Both groups received two courses of treatment. The total effective rate of fatigue symptom improvement, TCM syndrome score and quality of life were compared between patients in both groups. Results: After treatment, the total effective rate of fatigue symptom improvement in the observation group were 95.56% which was higher than 82.22% in the control group, stroke special quality of life scale (SS-QOL) in the observation group were higher than that of the control group, and the TCM syndrome score was lower, with statistical differences ($P<$

① 基金项目:湛江市科技计划项目(2021B01249)。

② 第一作者简介:吴爵慧,本科,副主任护师,研究方向为康复护理。E-mail:wujuehui189@163.com。

0.05)。Conclusion: The application of Fuyang pot combined with auricular acupoint pressing bean can improve the clinical symptoms and the quality of life of PSF patients of Qi deficiency and blood stasis.

Keywords: post-stroke fatigue; Qi deficiency and blood stasis syndrome; Fuyang pot; auricular acupoint pressing bean; quality of life

中风又称脑卒中、脑血管意外,是由于脑血管堵塞或破裂引起脑组织缺血、缺氧而损伤的一组疾病,若未进行有效救治,可遗留偏瘫、失语、疲劳等症状^[1]。中风后疲劳(post-stroke fatigue, PSF)是中风后临床较为常见的症状,以活动后或训练后短时间出现精力耗竭及极度排斥继续活动为主要表现,而在疾病恢复的黄金时段内,疲劳的存在导致患者不能坚持进行康复训练,若不及时加以改善,则严重影响康复治疗效果及日常生活能力^[2-3]。中医学对疲劳早有认识,常被描述为“懈怠”“懈怠”等,可归属于“劳倦”“虚劳”等范畴,主要病机为气血衰少、肝肾亏虚,以气虚血瘀证为主。本研究笔者探讨扶阳罐配合耳穴压豆治疗气虚血瘀型 PSF 的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法将 2020 年 7 月至 2022 年 6 月收治的 90 例 PSF 患者分为两组,每组 45 例。对照组男 26 例,女 19 例;年龄 46~69 岁,平均(57.3±4.0)岁;体质指数(BMI) 18~29 kg/m²,平均(23.2±1.5) kg/m²;病程 16 d 至 3 个月,平均(1.5±0.3)个月。观察组男 24 例,女 21 例;年龄 45~67 岁,平均(57.4±4.1)岁;体质指数(BMI) 19~30 kg/m²,平均(23.2±1.5) kg/m²;病程 20 d 至 3 个月,平均(1.6±0.3)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

诊断标准:符合脑卒中相关诊断标准^[4],经头颅 MRI 或 CT 证实。中医符合气虚血瘀中风的诊断标准^[5]:半身不遂,偏身麻木,肢体软弱,舌歪语蹇,手足肿胀,气短乏力,心悸自汗;舌质暗淡,脉细缓或细涩。PSF 诊断标准,持续 2 周出现显著的疲劳感,劳累程度与劳动量不符,并满足以下任意 3 项:①劳累后不适可持续数小时;②经睡眠或休息后疲劳不能减轻或消失;③严重影响日常生活;④因疲劳感觉十分忧虑。

纳入标准:符合脑卒中诊断标准;生命体征平

稳;神志清楚;患者知情同意,签署知情同意书。

排除标准:交流、认知障碍,不能配合本研究;合并精神类疾病;合并功能障碍;中重度感染;耳部存在破溃。

1.2 方法

两组均予以常规二级预防用药。对照组予以常规康复训练治疗。①被动功能训练:按摩并抬高患侧肢体,由健侧肢体带动患侧肢体进行功能训练,嘱患者抬肩、收腹,待病情稳定后进行翻身、坐位、床上水平移动等体位锻炼,并定时更换体位;②主动功能训练:由康复训练师指导患者小步走训练,先进行扶拐行走,然后逐渐向独立行走过度,3 次/d;③康复器械协助训练:电动起立床训练、等速肌力训练等。观察组加用扶阳罐配合耳穴压豆治疗。①扶阳罐法:扶阳罐法(株洲扶阳医疗器械有限公司,普及型 CLHG-1)走罐加温灌灸,涂抹扶阳活络通油,沿腰部督脉和足太阳膀胱经从上而下走罐。取百会、关元、肾俞、气海、中极、四神聪、足三里、太冲、合谷、脾俞、太白、太溪、肝俞、涌泉施以温罐灸;②耳穴压豆法:取王不留行籽贴于 0.6 cm×0.6 cm 的小块胶布中央,对准口、脾、肾、三焦、肝、内分泌及快活穴贴紧,按压至耳朵出现发热酸麻胀感。叮嘱患者每天自行按压,1~2 min/次,2 d 后更换。6 d 为 1 个疗程,两组均连续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

①疲劳症状:依据疲劳严重程度量表(FSS)和 Barthel 指数(BI)评估,FSS 显著降低,BI 评分显著升高为显效;FSS 降低,BI 评分升高为有效;FSS、BI 评分无变化为无效。其中 FSS 包含 9 个条目,每个条目 1~7 分,评分>36 分可判定为疲劳,评分越高,疲劳程度越重;BI 包含洗漱、进食等 10 个方面,总分 100 分,评分越高,日常生活能力越好。②中医证候积分:对半身不遂、偏身麻木、肢体软弱、手足肿胀、气短乏力、心悸自汗 6 项症状进行评估^[5],按照无症状记 0 分,轻度症状记 2 分,中度症状记 4 分,重度

症状记 6 分。③生活质量:采用脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评估,包含 12 个维度,共 49 个条目,采用 1~5 分等级评分法,满分 245 分,生活质量与评分呈正相关。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 22.0 统计软件分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 n 、% 表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疲劳症状

治疗后,观察组疲劳症状改善总有效率 95.56%,

高于对照组 82.22%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.050$, $P<0.05$),见表 1。

表 1 两组疲劳症状改善效果比较(n ,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	20(44.44)	17(37.78)	8(17.78)	37(82.22)
观察组	45	28(62.22)	15(33.33)	2(4.44)	43(95.56)

2.2 中医证候积分

治疗后,两组中医证候积分低于治疗前,且观察组中医证候积分低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	半身不遂		偏身麻木		肢体软弱	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	3.98±0.87	1.62±0.45	4.01±0.52	1.87±0.26	4.15±0.64	1.64±0.36
观察组	45	4.02±0.85	0.91±0.32	3.97±0.54	1.12±0.20	4.22±0.71	0.92±0.17
t		0.221	8.626	0.358	15.338	0.491	12.132
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	n	手足肿胀		气短乏力		心悸自汗	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	3.84±0.68	1.62±0.28	4.06±0.75	1.85±0.37	3.67±0.56	1.77±0.21
观察组	45	3.91±0.70	0.97±0.12	4.11±0.69	1.08±0.22	3.72±0.61	0.85±0.13
t		0.481	14.314	0.329	11.999	0.405	24.98
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 生活质量

治疗后,两组 SS-QOL 评分高于治疗前,且观察组 SS-QOL 评分高于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组 SS-QOL 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	45	101.4±18.4	141.4±24.0	8.872	<0.05
观察组	45	101.0±18.4	186.4±25.4	18.288	<0.05
t		0.098	8.649		
P		>0.05	<0.05		

3 讨论

中医学认为,PSF 与“虚劳”症状极为相似,中风患者多为老年患者,年老体衰,气血虚弱,肝肾不足,阳气渐衰,加之中风病程较长,肢体活动不利,常需卧床。而“阳气者精则养神,柔则养筋”,阳虚导致四肢倦怠乏力,精不养神则神气失用,从而发为疲劳^[6-7]。疲劳可发生于中风后各时期,尤以恢复期最为常见,中风恢复期多以虚实夹杂为主,治疗应虚实兼顾,使邪去而正复。

中医有着自身独特的理论体系和辨证施治理念,在中风后遗症治疗方面有一定的优势。扶阳罐以“温刮温灸亚健康调理技术”为核心,可同步导入

红外线、热能及磁疗,具有驱寒祛湿、排毒祛瘀、疏通经络、温补阳气之效。中医学理论认为,耳和脏腑通过经络建立了良好的联络渠道,可通过刺激相应反应点及穴位而起到防治疾病的作用^[8-9]。耳穴压豆治疗通过按压粘贴在相应耳穴上的王不留行籽而产生持续、缓慢的刺激,从而起到防治疾病的目的^[10]。本研究结果显示,相比于对照组,观察组疲劳症状改善总有效率及 SS-QOL 评分较高,中医证候积分较低,说明气虚血瘀型 PSF 患者应用扶阳罐配合耳穴压豆治疗可改善疲劳症状,缓解临床症状,提升患者生活质量。扶阳罐利用远红外线局部照射,能够穿透人体皮肤组织,产生谐振,引起组织的温热效应,激发脏器功能,调节人体阴阳平衡,扶正祛邪^[11-12]。同时进行温罐灸疗法,所选穴位中百会为诸阳之会,灸之可振奋阳气;灸关元可温补肾阳;灸肾俞可活血通经、补益肝肾;灸气海可补益肾气;灸中极可温阳益气、活血止痛;灸四神聪可滋阴养血、止痛活血、缓解疲劳;灸足三里可疏通经络、活血化瘀;灸太冲可平肝潜阳;灸合谷具有温经止痛、活血通络之效;灸脾俞可调理气血,改善气虚;灸太白可散寒除湿;灸太溪可滋阴补肾、壮阳;灸肝俞可疏肝理气;灸涌泉可温补肾经。用温热的扶阳罐吸定在上述穴位并进行温罐灸,可发挥扶正祛邪、温通气血、活血化瘀之效。耳穴中的脾穴位为强壮穴,口穴为疲劳恢复点,是治疗疲劳的要穴,刺激口、脾两穴可有效缓解疲劳。三焦为能量点、气穴,刺激之可强壮机体各项功能,协调神经功能,改善疲劳症状。内分泌、肾、肝穴可补益肝肾,强壮机体的内分泌功能,提高机体兴奋性。中风后患者多出现气虚血瘀,扶阳罐配合耳穴压豆可扶阳益气、活血化瘀,恢复机体活力,缓解疲劳症状,辅之早期足量康复训练,可缩短患者康复进程。

综上所述,气虚血瘀型 PSF 患者应用扶阳罐配合耳穴压豆治疗效果较佳,利于降低疲劳程度,提高康复锻炼积极性,促进临床症状改善,提升患者生活质量,是一种有效、廉价的治疗方法,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 郑刚,徐前纬,杨开仁.膈肌锻炼联合运动训练对脑卒中后疲劳的康复效果研究[J].浙江医学,2019,41(4):355-358.
- [2] DONG X L, SUN X, SUN W M, et al. A randomized controlled trial to explore the efficacy and safety of transcranial direct current stimulation on patients with post-stroke fatigue[J].Medicine,2021,100(41):e27504.
- [3] 梁雅慧,公维军,杨傲然,等.中药熏蒸治疗脑卒中后疲劳的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(7):1316-1318.
- [4] 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 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [5] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:39.
- [6] 李洁,周芳,郑洋,等.头针配合重复经颅磁刺激治疗脑卒中后疲劳的疗效观察[J].神经损伤与功能重建,2022,17(3):174-176.
- [7] 杨发明,王维峰,冀俊虎.益气扶阳方治疗中风后疲劳的临床疗效观察[J].中国药物与临床,2020,20(7):1097-1099.
- [8] 孟兵,刘冬梅,谢颖楨.培元还五汤联合针刺四神聪、百会穴治疗缺血性脑卒中后疲劳的疗效及对血清致炎因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(16):1750-1754,1806.
- [9] 李霞,李淑梅,江玲玲,等.耳穴压豆联合药罐治疗脑梗死后失眠疗效观察[J].西部中医药,2022,35(1):127-130.
- [10] 李语轩,赵一莎,刘映辉.正念行为训练联合耳穴压豆对脑卒中患者睡眠质量及负性情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(3):386-389.
- [11] 高丛珊,赵志新.中医扶阳罐干预神经根型颈椎病的疗效评价[J].护理研究,2019,33(21):3767-3769.
- [12] 李迎红,李敏,李强,等.扶阳罐温通法联合电针治疗肩周炎的临床研究[J].针刺研究,2019,44(8):610-614.

[收稿日期:2022-06-16]

[责任编辑:涂剑,向秋 英文编辑:阳雨君]