

头部按摩操联合耳穴埋豆干预脑卒中后疲劳的随机对照研究

王玉霞¹ 白晓丽¹ 冉启果² 虞荣泽³ 房立岩^{1*} 倪月¹

1. 首都医科大学康复医学院中国康复研究中心北京博爱医院 北京 100068

2. 昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650000

3. 昆明医科大学 云南昆明 650000

摘要: 目的 对比分析头部按摩操联合耳穴埋豆干预前后患者疲劳程度及生活质量的变化,为中医临床护理提供指导,以促进患者康复、改善生活质量并减轻家庭社会负担。方法 采用随机、单盲、对照临床研究设计,将60例符合入选标准的脑卒中后疲劳(PSF)患者按1:1比例随机分为观察组(30例)与对照组(30例)。对照组给予耳穴埋豆护理,观察组在对照组基础上联合头部按摩操干预,疗程30天。采用疲劳严重度量表(FSS)及脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评估干预效果。结果 观察组干预前疲劳严重程度总分数为 44.60 ± 4.32 ,FSS评分为 4.90 ± 0.59 ,生活质量总分为 117.87 ± 11.4 ,干预后分别降至 28.17 ± 3.23 、 3.13 ± 0.36 ,生活质量提升至 153.13 ± 12.93 。对照组干预前疲劳严重程度总分数为 42.93 ± 3.70 ,FSS评分为 4.80 ± 0.43 ,生活质量总分为 118.67 ± 15.41 ,干预后分别为 32.80 ± 6.16 、 3.76 ± 0.28 ,生活质量提升至 142.93 ± 15.64 。观察组在缓解脑卒中后疲劳和改善患者生活质量方面优于对照组($P < 0.05$);且在干预一个月后,观察组疲劳严重程度总分数为 25.03 ± 3.29 ,FSS评分为 2.78 ± 0.37 。对照组疲劳严重程度总分数为 32.60 ± 3.70 ,FSS评分为 3.62 ± 0.30 ,干预后一个月两组FSS总分及评分均显著降低,观察组改善程度优于对照组($P < 0.05$)。结论 头部按摩操联合耳穴埋豆可有效缓解PSF,提升患者认知功能与生活质量,且联合疗法效果优于单一耳穴埋豆,为中医护理干预PSF提供了临床依据。

关键词: 脑卒中后疲劳;头部按摩;耳穴埋豆;疲劳严重度量表(FSS)评分;脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)精力评分

脑卒中患病率常年居高不下,且发病率呈现出持续增长的趋势^[1],是中国的主要死亡原因之一^[2]。脑卒中后疲劳(post-stroke fatigue, PSF)是脑卒中后自觉疲劳、乏力或能量缺乏而影响自主活动的一种主观感受^[3],根据相关研究证实,PSF发病率高达80%^[4],是脑卒中病人的常见并发症之一。随着病程的发展,脑卒中后疲劳可能作为唯一的后遗症并且长期存在^[5],不但会影响中风幸存者的机体功能恢复、生活质量,而且还可增加其死亡率。目前PSF的发病机制尚不明确,没有有效的预防措施^[6],加之国内外对脑卒中后疲劳的重视程度不足[7, 8],导致患者错过最佳的治疗时机,延长治疗周期,增加患者的经济和心理负担^[9]。本研究创新性地将自创头部按摩操(涵盖神庭、百会、风池等关键穴位刺激及头皮经络梳理)与耳穴贴压相结合,通过随机对照试验验证其对PSF患者疲劳程度及生活质量的改善效果。本项研究有望为改善脑卒中后疲劳患者疲劳程度及生活质量的

中医临床护理措施提供指导,并为优化脑卒中康复护理方案开拓新思路,从而提高患者康复训练的效率,加快康复进程,改善患者生活质量,减轻社会和家庭的经济负担。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机、单盲、对照的临床研究方法,设立干预组 and 对照组2组,按1:1比例,计算得出每组30例,共设计观察60例患者,考虑20%脱落率,通过随机软件生成72个随机数字。随机方案采用随机软件产生,保证两组均衡,掩藏采用不透光的牛皮纸信封,将随机软件产生的对应的分组代码装入信封并密封(拆封后不可复原),信封上编有序号,由不参与接诊、治疗和评估的人员保管。患者按首次就诊顺序,符合纳入标准后将信封启封,按信封内的分组代码,随机分配到干预组或对照组。

1.2 诊断标准

西医诊断标准: 脑卒中参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2023》^[10] 和《中国脑出血诊治指南 (2019)》^[11] 中的诊断标准。

中医诊断标准: 脑卒中

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准; ②神志清楚、生命体征平稳, 无严重抑郁或认知障碍, 可配合检查; ③自愿签署知情同意书并积极参与本实验。

1.4 排除标准

①意识障碍者; ②合并严重脏器功能障碍及其他系统重症疾病者; ③无法配合研究者。

1.5 脱离标准

①参与其他试验或使用其他治疗方法影响疗效判定; ②不配合干预方案; ③自行退出。

1.6 终止标准

①出现严重并发症需紧急处理; ②发生严重不良事件不宜继续试验。

2 治疗方法

两组病人均参照 2013 年北京市中医管理局下发的《脑卒中中医护理方案》进行护理; 对照组病人给予耳穴埋豆护理; 观察组在此基础上加头部按摩操。

2.1 观察组

(1)取穴: 神庭、头维、百会、风池、太阳、四神聪等穴。

(2)操作步骤:

①患者取坐位, 闭目放松, 环境安静。

②拇指叠加点按神庭、百会穴, 每穴持续 2 秒, 重复 10 次 (约 2 分钟)。

③双手拇指指端按揉太阳穴, 顺时针 / 逆时针各 50 次 (约 2 分钟)。

④拇指按压头维穴, 顺时针 / 逆时针旋转按揉各 50 次 (约 2 分钟), 力度以局部酸胀为宜。

⑤左手固定头部, 右手拇指与食指指腹提捏、揉动风池穴 1 分钟, 以酸胀感为度。

⑥中指置于头顶, 其余四指按揉四神聪穴, 左右、上下按摩 2 分钟。

⑦耳部按摩: 提拉耳尖、捏揉耳轮、提拉耳垂、按摩

耳甲腔各 10 次 (各约 10 秒)。

⑧木梳或牛角梳按 “先中部后两侧、先左后右、从前向后” 顺序梳理头皮, 以百会为中心放射式梳理 10 次 (约 2 分钟)。

(3) 疗程: 每日 2 次 (早晚), 5 天 / 周, 连续 4 周。

2.2 对照组

予中医康复科常规护理 + 耳穴埋豆:

(1)选穴: 耳尖、神门、皮质下、心、肝、脾、肾穴 (耳穴探测仪定位)。

(2)操作: 75% 乙醇消毒耳廓, 将磁珠贴于 0.5cm² 胶布上固定穴位, 食指顺时针按压至患者感酸、胀或微刺痛, 强度以耐受为度。

(3)按压指导: 患者每日晨起、睡前及三餐前按压穴位, 每穴 30 秒, 避免胶布潮湿污染, 每周二、周五更换耳穴贴, 两耳交替。

3 疗效观察

3.1 观察指标及疗效评定标准

结局指标为疲劳严重度量表 (Fatigue Severity Scale, FSS) 评分, 脑卒中专用生活质量量表 (SS-QOL) 评分, 比较分析脑卒中后疲劳及生活质量改善程度。

(1) FSS 评分: 疲劳严重度量表 (Fatigue Severity Scale, FSS), 美国学者 Krupp 等研制了 FSS, FSS 是应用广泛的量表之一, 由 9 个条目组成, 每一条目根据患者对疲劳严重程度的评价将结果逐渐过渡为 1 ~ 7 分, 其中 1 分为非常不同意, 7 分为非常同意, 各项相加除以 9 得到 FSS 评分, FSS > 4 分为疲劳, FSS ≤ 4 分为非疲劳。

(2) SS-QOL 评分: 脑卒中专用生活质量量表 (SS-QOL), 包括 12 个领域: 精力、家庭角色、语言、活动、情绪、个性、自理能力、社会角色、思维、上肢功能、视力、工作 / 劳动, 共 49 项。SS-QOL 为自评表, 采用等距等级条目形式, 5 级评分 (1 ~ 5 分), 得分越高健康状态越好。

3.2 统计学方法

应用 SPSS 软件进行数据双人录入并进行统计学分析, 计数资料采用例数和构成比进行描述, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述, 组间比较采用两独立样本 t 检验。

4 结果

4.1 两组患者的一般资料比较 (详见表 1):

表 1 两组脑卒中后疲劳患者的一般资料比较

基线资料	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	统计量	P 值
性别 (男/女, 例)	18/12	19/11	$X^2=0.07$	0.80
年龄 ($\pm s$, 岁)	62.63 ± 7.89	60.17 ± 7.42	$t=1.25$	0.22
从业状态 (在职/退休/无业或其他, 例)	9/17/4	10/18/2	$X^2=0.75$	0.53
教育程度 (初中/高中或中专/大专及以上, 例)	3/19/8	3/22/5	$X^2=0.91$	0.49
婚姻状况 (未婚/已婚, 例)	1/29	4/26	$X^2=1.96$	0.17

结果显示: 两组患者在性别、年龄、从业状态、教育程度及婚姻状况等方面无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

4.2 两组患者干预前后疲劳严重程度总分数和 FSS 评分比较

表 2 两组脑卒中后疲劳患者干预前后疲劳严重程度总分数和 FSS 评分比较

		观察组	对照组	T 值	P 值
疲劳严重程度总分	治疗前	44.60 ± 4.32	42.93 ± 3.70	1.61	0.114
	治疗后	28.17 ± 3.23	32.80 ± 6.16	-3.651	< 0.01
	T 值	35.602	8.73		
	P 值	< 0.01	< 0.01		
FSS 评分	治疗前	4.90 ± 0.59	4.80 ± 0.43	0.75	0.46
	治疗后	3.13 ± 0.36	3.76 ± 0.28	-7.619	< 0.01
	T 值	23.45	16.85		
	P 值	< 0.01	< 0.01		

结果显示: 干预后两组 FSS 总分及评分均显著降低, 观察组改善程度优于对照组 ($P<0.05$)。

4.3 两组患者干预前后生活质量总分数比较

表 3 两组脑卒中后疲劳患者干预前后生活质量总分数比较

		观察组	对照组	T 值	P 值
生活质量总分数	治疗前	117.87 ± 11.40	118.67 ± 15.41	-229	0.82
	治疗后	153.13 ± 12.93	142.93 ± 15.64	2.75	0.08
	T 值	-19.98	-30.52		
	P 值	< 0.01	< 0.01		

结果显示: 干预后两组生活质量总分均显著提升, 观察组提升幅度更大 ($P<0.05$)。

4.4 两组脑卒中后疲劳患者干预后一个月效果评价

表 4 两组脑卒中后疲劳患者干预后一个月效果比较

	观察组	对照组	T 值	P 值
干预后一个月疲劳严重程度总分	25.03 ± 3.29	32.60 ± 3.70	-9.81	< 0.01
干预后一个月 FSS 评分	2.78 ± 0.37	3.62 ± 0.30	-9.79	< 0.01

结果显示: 干预后一个月两组 FSS 总分及评分均显著降低, 观察组改善程度优于对照组 ($P<0.05$)。

5 讨论

5.1 中医护理干预对 PSF 的影响

中医理论认为, PSF 与“气血亏虚”“经络瘀阻”密切相关^[12], 病位涉及肝、脾、肾, 病机在于脏腑亏损, 气血阴阳不足^[13, 14]。而头作为五腑之府, 又称“百阳之首”, 对身体机能起着重要作用。头部是人体十二经、奇经八脉的汇合处, 对其进行梳理, 能使脑部的血液循环更加顺畅, 从而达到提神醒脑, 精神振奋, 改善疲劳的作用。而耳穴埋豆通过调节脏腑功能, 进一步调和气血。本研究中, 两组 FSS 评分及疲劳总分均显著降低, 印证了《中藏经》“劳者, 劳于神气也”的理论^[15]; PSF 为“因病致虚、因病成劳”, 其病机与有形营养物质的亏虚相关^[16]等观点相一致。此外, 生活质量评分的提升可能得益于头部按摩对睡眠、情绪等全身功能的调节作用。

5.2 中医护理技术联合干预 PSF 的临床优势

中医对 PSF 的干预治疗复杂多样, 以艾灸疗法和耳穴贴压这两种单一疗法较为常用^[5]。但根据本研究结果表明, 较于单一耳穴贴压, 头部按摩联合耳穴埋豆的疗效更显著, 与张星星等学者“穴位按摩联合耳穴磁珠优于单一疗法”的研究结论一致^[17]。李华兰等采用中频电按摩联合艾灸^[18]、施家芳等应用雷火灸联合辨证施膳^[19]、王蓓等使用平衡火罐联合经颅磁刺激的研究^[20]均表明, 中医技术联合干预 PSF 效果优于单一疗法。且本研究自行设计的按摩操由家属和护工即可协同完成成本低廉且易于推广, 符合中医护理“简、便、廉、验”的特点, 能够有效加速患者的康复进程, 提高患者的生活质量, 减轻家庭和社会的负担。

5.3 研究局限性

本研究随访时间短, 缺乏远期疗效数据; 样本来源单一, 可能存在选择偏倚; 仅实现单盲设计, 可能影响结果客观性。未来需增加随访周期、扩大样本来源并优化盲法设计。

6 小结

头部按摩操联合耳穴埋豆可有效缓解 PSF, 提升患者生

活质量,且联合疗法效果优于单一耳穴埋豆。但本研究仍然存在一些不足之处,未来可增加家庭访视以评估远期疗效,为中医护理临床提供更充分的指导依据。

参考文献:

- [1] Feigin, Krishnamurthi, Parmar, et al. Update on the global burden of ischemic and hemorrhagic stroke in 1990 – 2013 the GBD 2013 study[J]. *Neuroepidemiology*, 2015, 45(3): 161–176.
- [2] WangWZ, JiangB, SunHX, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480 687 adults[J]. *Circulation*, 2017, 135(8): 759–771.
- [3] HINKLEJL, BECKERKJ, KIMJS, et al. American heart association council on cardiovascular and stroke nursing and stroke council. Poststroke Fatigue: Emerging evidence and approaches to management: A scientific statement for healthcare professionals from the American heart associations stroke,2017,48(7):e159–e170.
- [4] CUMMINGTB, PACKERM, KRAMERSF, et al. The prevalence of fatigue after stroke:A systematic review and meta-analysis[J]. *International Journal of Stroke*,2016,11(9):968.
- [5] 李若瑄,郑方遒,王亚杰. 中医护理技术干预卒中后疲劳的研究进展[J]. *智慧健康*,2023,9(32):12–15+19.
- [6] 韩锡茜. 补脑膏治疗缺血性卒中后疲劳(气虚血瘀型)的临床疗效观察[D]. 兰州:甘肃中医药大学,2017..
- [7] ChenKR, MarshEB. Chronic post-stroke fatigue: it may no longer be about the stroke itself[J]. *Clin Neurol Neurosurg*, 2018, 174: 192–197.
- [8] 刘晓静,张拥波. 被忽视的卒中并发症:卒中后疲劳[J]. *临床和实验医学杂志*, 2016, 15(3): 299–302.
- [9] MaaijweeNA, ArntzRM, Rutten–JacobsLC, et al. Post-strokefatigue and its association with poor functional outcome after stroke in young adults[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2015,86(10): 1120–1126.
- [10] 赵玲娟,刘岩,文力.《中国急性缺血性卒中诊治指南 2023》治疗策略解析[J]. *临床药物治疗杂志*,2024,22(11):1–6.
- [11] 邓里娜,吴波.《中国脑出血诊治指南 2019》更新要点及解读_邓里娜[J]. *心脑血管病防治*,2021,21(01):13–17+34.
- [12] 胡赫其,韩李莎,鲁海,等. 刍议卒中后疲劳的脑–神–气一体观[J]. *天津中医药*,2021,38(6):741–744.
- [13] 环林林,王乐红,顾玉华,等. 揸针对改善卒中后疲劳患者疲劳程度、生活质量及运动功能的效果[J]. *中国临床研究*,2022,35(4):581–585.
- [14] 武明霞,盛茹雅,孙冬玮. 盘龙刺联合醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后疲劳:随机对照试验[J]. *中国针灸*,2022,42(10):1089–1093.
- [15] 谭春雨. 中藏经[M]. 人民卫生出版社:202304.103.
- [16] 雷思敏,韩祖成,张子逸. 从脾肾论治卒中后疲劳[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(1): 153–155, 159.
- [17] 张星星. 耳穴磁珠疗法联合开天门复合疗法对社区中风患者睡眠、疲劳的影响[D]. 南京:南京中医药大学,2020.
- [18] 李兰华,郑健. 中西医结合治疗在脑卒中后疲劳康复中的效果观察[J]. *世界中医药*,2014,9(9):1155–1157,1161.
- [19] 施家芳,林晶,施碧霞,等. 基于中医正护法理论药膳调护联合雷火灸治疗脑卒中后疲劳的疗效研究[J]. *中国现代药物应用*,2023,17(9):11–14.
- [20] 王蓓,盖海云,邱耀,等. 平衡火罐疗法联合重复经颅磁刺激对脑卒中后疲劳患者疲劳程度的影响[J]. *现代中医药*,2023,43(3):62–66.

作者简介: 王玉霞(1973—),女,汉族,本科,康复护理与中医康复护理。

通讯作者: 房立岩(1981—),女,汉族,硕士研究生,脑病的中医治疗与康复。

基金项目: 大理州中医医院云南省区域针灸诊疗中心,大理州中医医院云南省针灸临床医学分中心,中风病恢复期的中医(针灸)诊疗方案的制定与临床评价队列研究方案(中国康复研究中心 2022YJZ—7)。