

针灸疗法治疗脑卒中偏瘫临床疗效评价的 Meta 分析

靳冬¹, 王晶²

1. 武警后勤学院附属医院, 天津 300162; 2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300162

[关键词] 脑卒中; 针灸; Meta 分析

[中图分类号] R743.34 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0284-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.127

我国脑卒中发病率居世界前列, 每年发生脑卒中患者达 200 万, 且正以每年 10% 的速度递增, 脑卒中复发率也非常高, 大约有 42% 的脑卒中患者会二次复发, 而这个比例的国际平均水平仅为 20%; 另外, 脑卒中患者若没有得到及时治疗会遗留偏瘫(半身不遂)、半侧肢体障碍、肢体麻木、偏盲、失语等严重影响生活质量的中风后遗症, 致残率高达 75%, 且 40% 以上的患者属于重残。脑卒中已经成为威胁老年人健康的主要疾病^[1]。因此, 积极有效治疗脑卒中后遗症是减少脑卒中患者致残率的重要途径。针灸从古至今都是康复治疗的常用疗法, 通过检索发现, 目前, 发表的针灸治疗脑卒中偏瘫的文献并不多, 且文献质量良莠不齐, 无法作为临床治疗的参考。检索、整理自 2007 年以来发表的随机对照文献, 对针灸治疗改善脑卒中偏瘫后遗症患者运动功能及生活质量的疗效进行系统评价, 以期临床合理治疗提供参考。

1 临床资料

1.1 资料来源 检索中国知网, 检索自 2007 年发表的针灸治疗脑卒中或者中风偏瘫的随机对照文献, 并且文献是以 Fugl-Meyer(FMA)评分、Barthel 指数(BI)为疗效评价指标, 中文检索词为“针灸”并且“中风偏瘫”, “针灸”并且“脑卒中偏瘫”。

1.2 纳入标准 ①文献必须是随机对照试验; ②纳入的病例符合公认的脑卒中或者中风的诊断标准, 同时遗留有偏瘫后遗症的患者; ③试验组的治疗措施为常规治疗(或者康复训练)+针灸治疗; ④对照组的治疗措施为常规治疗或常规治疗+康复训练。

1.3 排除标准 ①同一作者重复发表或者数据有重复的文献; ②与多数文献的数据差异较大, 导致文献的试验结果变异性较大的文献; ③试验设计不严谨(例如对照组的治疗方法 with 试验组无可比性、疗效判定标准不够权威等)的文献; ④总观察例

数少于 40 例, 或者单组观察例数少于 20 例的文献; ⑤统计方法不合理的文献。

1.4 文献质量评价 由 2 位作者独立评价符合要求的文献, 意见不一致时讨论决定。评价标准按照 Cochrane 系统评价员手册 5.3 版推荐的质量评价标准评价文献的质量, 具体评价方法为: 描述了随机为 1 分(描述具体的随机方法加 1 分); 描述了盲法为 1 分(描述具体的盲法加 1 分); 描述了分配隐藏为 1 分; 描述了病例脱落及脱落原因为 1 分。总分为 6 分, 若评分 ≥ 3 分则该文献发生选择性偏倚、实施偏倚、损耗性偏倚和测量偏倚的可能性比较低, 文献质量则较高; 若评分 < 3 分, 则文献质量较低。

1.5 统计学方法 采用 Review Manager 5.3 软件进行统计分析。计数资料采用 Mantel Haenszel χ^2 检验, 用相对危险度(Odds Ratio, OR)表示, 以 95% 的可信区间(CI)表达。采用 χ^2 检验分析各研究间的异质性, 当各研究间有统计学同质性时($P \geq 0.05$), 采用固定效应模型(Fixed Effect Model)的 Meta 分析; 当各研究间存在统计学异质性时($P < 0.05$), 采用随机效应模型(Random Effect Model)的 Meta 分析。

2 结果

2.1 文献一般情况及质量评价 以“针灸”并且“中风偏瘫”, 或者以“针灸”并且“脑卒中偏瘫”为检索词, 共检索到 161 篇文献, 经过阅读文献全文, 共筛选出 12 篇符合要求的文献。12 篇文献^[2-13]纳入共 1228 例, 其中试验组 617 例, 对照组 611 例, 疗程为 1~6 月, 以 3 月疗程居多。目前, 发表此类文献质量普遍不高, 文献数量相对较少, 综合疗效评价指标的疗效评价标准不够权威, 而且各个试验结果的变异性较大, 所以可选择的文献数量非常有限。12 篇文献中仅有 2 篇评分为 2 分, 其余评分均为 1 分, 文献质量可见一斑, 具体结果见表 1。

[收稿日期] 2015-12-10

[作者简介] 靳冬 (1981-), 男, 博士研究生, 主治医师, 主要从事中西医结合脑血管病方向。

[通讯作者] 王晶, E-mail: vicky326482@163.com。

表1 文献质量评价一览表

序号	文献	n	对照组疗法	疗程	指标	随机方法	盲法	脱落及原因	分配隐藏	评分
1	康永清 2012	168	常规康复加中西药	2月	1/2	/	/	/	/	1
2	蒋金鹏 2014	42	常规用药及心理干预	30天	1/2	/	/	/	/	1
3	付乐芝 2009	116	单纯常规内科治疗	12周	1/2	/	/	/	/	1
4	吴红新 2013	120	常规治疗	30天	1/2	随机数字表法	/	/	/	2
5	黄欣 2011	60	系统的康复训练	6月	1	/	/	/	/	1
6	江进忠 2014	82	常规药物加康复治疗	2月	1/2	随机数字表方法	/	/	/	2
7	黄飞燕 2013	50	常规基础治疗	4周	1/2	/	/	/	/	1
8	熊慧琴 2013	120	常规内科药物治疗	14~21天	1/2	/	/	/	/	1
9	陈慧敏 2014	80	系统的康复训练	6月	1	/	/	/	/	1
10	喻鹏 2013	250	中西医结合治疗	3月	2	/	/	/	/	1
11	张翠芳 2013	75	康复训练	3月	1/2	/	/	/	/	1
12	施国翠 2014	65	康复护理	4周	1	/	/	/	/	1

注：评价指标1“FMA 评分”，2“Barthel 指数”

2.2 FMA 评分疗效比较 共有8篇文献^[2、3、6、7、9~12]对针灸治疗改善脑卒中偏瘫后遗症患者肢体运动功能的疗效进行了评价，异质性检验表明各研究间有异质性($P=0.0003$)，故采用随机效应模型合并分析，OR 合并=12.85，95% CI[10.69, 15.02]，结果提示针灸治疗改善脑卒中偏瘫后遗症患者肢体运动功能的疗效与对照组比较，差异有统计学意义($Z=11.62, P<0.00001$)，森林图及漏斗图见图1及图2。

2.3 BI 疗效比较 共有8篇文献^[2~5、8~10、13]对针灸治疗改善脑卒中偏瘫后遗症患者日常生活能力的疗效进行了评价，异质性检验提示各研究间有异质性($P=0.002$)，故采用随机效应模型合并分析，OR 合并=11.71，95% CI[9.51, 13.90]，结果提示，针灸治疗改善脑卒中偏瘫后遗症患者日常生活能力的疗效与对照组比较，差异有统计学意义($Z=10.45, P<0.00001$)，森林图及漏斗图见图3及图4。

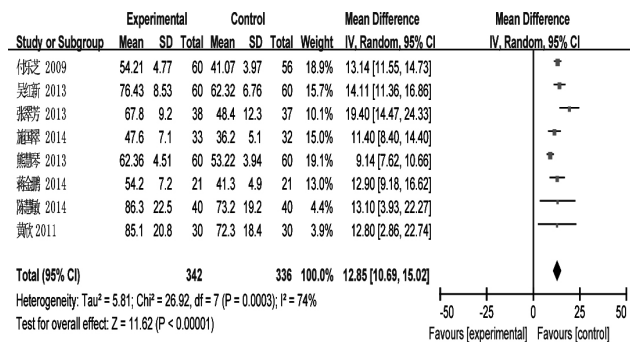


图1 森林图

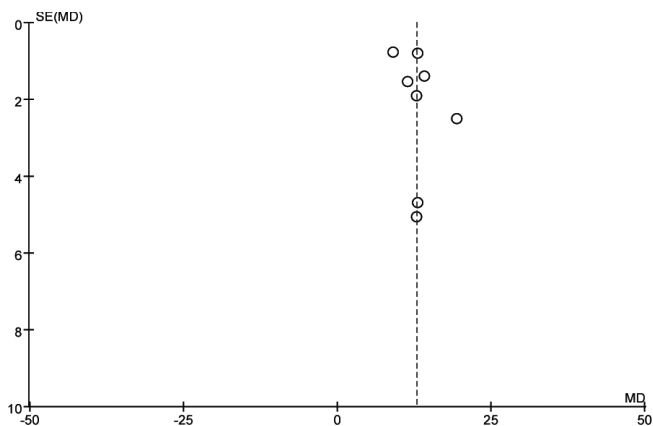


图2 漏斗图

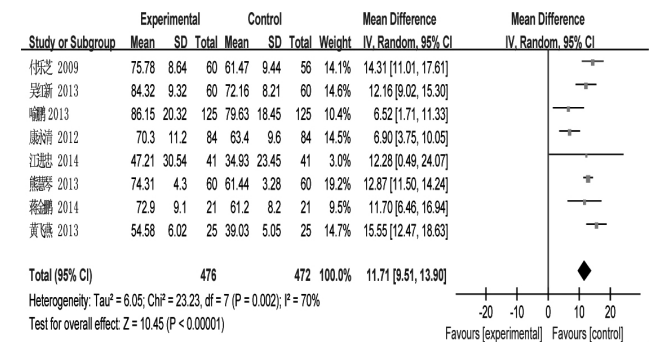


图3 森林图

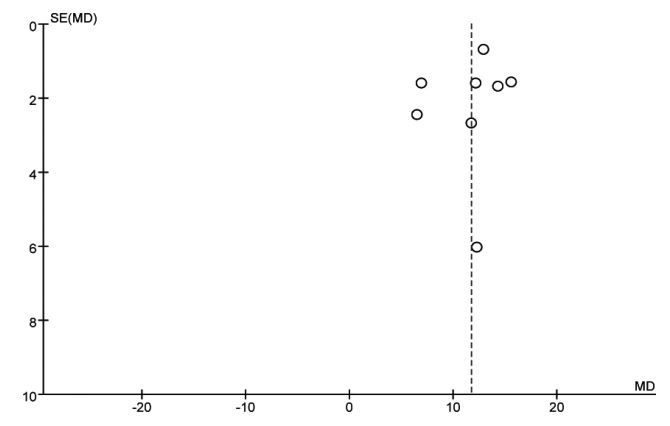


图4 漏斗图

3 讨论

脑卒中是中老年人的常见病,随着医疗技术的不断进步,脑卒中的死亡率逐渐下降,但是脑卒中后遗留的肢体残疾及神经系统功能缺损严重影响了患者的日常生活能力,对患者家属也是沉重的生活及经济负担。中医康复治疗在改善脑卒中后遗症方面有很好的临床疗效,针灸就是中医康复治疗的重要方法。现代研究提示,急性脑卒中患者功能恢复从发病后数天开始,1~3月恢复达最大限度,3月后因各种继发性障碍恢复减慢^[4~15]。因此,针刺在脑卒中患者病情稳定、生命体征平稳、无严重并发症时即可早期治疗,提高临床疗效。

Fugl-Meyer运动功能评分是由BRSS进一步量化、精确发展而来,是目前国际上广泛接受的、使用便捷的脑损伤后运动功能评价方法。评价的条目和分级水平容易被掌握,经过训练,评价者能够很快掌握评价的程序,不需要特殊的评价设备,同时,患者也易于接受,运动功能的评价在20min内能够完成^[16]。在采纳的12篇文献中,有8篇采用了FMA评分作为疗效指标,也说明了该评价指标使用的广泛性,结果显示针灸治疗组FMA评分疗效优于对照组,提示针灸治疗在改善脑卒中偏瘫患者肢体运动功能方面优于对照组。BI量表是评价脑卒中偏瘫患者日常生活能力的常用量表,具有操作简单、耗时短等特点,内容包括进食、床与轮椅转移、个人卫生、如厕、洗澡、步行、上下楼梯、穿衣、大便控制、小便控制等10项内容,总分100分。Meta分析结果显示,针灸治疗组BI评分疗效优于对照组,提示针灸治疗在改善脑卒中偏瘫患者日常生活能力方面优于对照组。

不论是评价FMA疗效还是BI评价疗效,异质性检验结果均显示各研究间有异质性,考虑原因有:①量表评价具有一定的主观性,即使是同一患者不同的评价者评分尺度也有偏差;②不同研究选择患者的病情程度轻重有别,导致不同研究间的评分有偏差。考虑到这两点原因,在选择文献时剔除了异质性较大的文献,尽量缩小各研究间的异质性,使研究结果更准确。

[参考文献]

[1] 谢艾伶,赵莉.浅谈针灸治疗脑卒中偏瘫的效果[J].求医问药,2013,11(12):126-126.

- [2] 付乐芝.针灸配合康复训练治疗脑卒中患者60例疗效观察[J].中国现代药物应用,2009,3(22):173-174.
- [3] 吴红新.针灸治疗脑卒中后痉挛性偏瘫临床研究[J].中医学报,2013,28(11):1761-1762.
- [4] 喻鹏,杨颖.针灸治疗中风偏瘫125例临床分析[J].中国医药指南,2013,11(22):282-283.
- [5] 康永清,李鹰.针灸治疗脑卒中偏瘫临床治疗效果观察[J].临床与实践,2012,10(27):33-34.
- [6] 张翠芳.现代康复训练联合针灸治疗老年脑卒中合并偏瘫患者的疗效[J].实用临床医药杂志,2013,17(23):141-142.
- [7] 施国翠.针灸配合康复护理对治疗中风偏瘫的疗效观察[J].大家健康(学术版),2014,8(19):151-152.
- [8] 江进忠.针灸治疗脑卒中偏瘫的临床疗效分析[J].中国社区医师,2014,30(18):93-94.
- [9] 熊慧琴.针灸配合康复护理在治疗中风偏瘫中的临床观察[J].中国医药指南,2013,27(11):242-243.
- [10] 蒋金鹏.脑卒中偏瘫的针灸治疗及疗效分析[J].世界中医药,2014,9(1):86-88.
- [11] 陈慧敏,罗勇,唐新桥,等.现代康复训练配合针灸治疗中风偏瘫80例临床观察[J].中国医药指南,2014,12(16):187-188.
- [12] 黄欣.康复训练配合针灸治疗中风偏瘫60例临床观察[J].中国医药指南,2011,9(35):188-189.
- [13] 黄飞燕,黄敏.康复护理结合针灸对脑卒中偏瘫的疗效观察[J].中国医药指南,2013,11(4):341-342.
- [14] 成祥林,向明清,熊勋波,等.早期康复治疗对脑梗死偏瘫患者脑血流的影响[J].中国康复,2008,23(5):319.
- [15] 林子玲,寇丽,王丽莉.头体针结合早期康复治疗对急性脑卒中患者运动功能及日常生活活动能力的影响[J].中国中医急症,2010,19(9):1478-1479.
- [16] 毕胜,纪树荣,顾越,等.Fugl-Meyer上肢运动功能评分与上肢运动功能状态评分的响应性研究[J].中国康复医学杂志,2006,21(2):118-120.

(责任编辑:刘淑婷)