

· 论著 · 头颈 ·

经络穴位拍打联合穴位揉按对长期卧床阿尔茨海默病患者肌肉萎缩改善的影响*

朱娅红 方开琴* 唐 俊 魏嘉欣 姚秋萍

江苏省扬州五台山医院老年精神科(江苏 扬州 225001)

【摘要】目的 分析经络穴位拍打联合穴位揉按对长期卧床阿尔茨海默病(痴呆期)患者肌肉萎缩的效果观察。**方法** 将2023年7月1日起长期卧床阿尔茨海默病患者(60例)纳入为研究对象,随机分为对照组、研究组各30例,两组患者遵医嘱予常规促智药,脑代谢促进药、相应抗精神病药以及常规康复治疗,研究组在对照组基础上增加经络穴位拍打及穴位揉按。干预时间6个月。对比两组干预前后肌力水平、大腿周径差值、双下肢血流动力学变化情况。**结果** (1)干预前两组肌力水平、大腿周径差值对比未体现统计学差异($P>0.05$),干预后两组肌力高于干预前,大腿周径差值低于干预前,研究组干预后肌力水平高于对照组,大腿周径差值低于对照组($P<0.05$);(2)干预前两组下肢静脉血流速度对比未体现明显差异($P>0.05$),干预后研究组股静脉、腘静脉血流速度均高于干预前,研究组股静脉、腘静脉血流速度高于对照组($P<0.05$)。**结论** 对长期卧床老年痴呆患者实施经络穴位拍打联合穴位揉按可有效改善肌肉萎缩,提升患者下肢肌力水平,值得推广应用。

【关键词】 经络穴位拍打; 穴位揉按; 阿尔茨海默病; 肌肉萎缩

【中图分类号】 R322.7+4

【文献标识码】 A

【基金项目】 江苏省中医药科技发展计划重点项目(2024zyy026)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.4.020

Effect of Acupoint Percussion Combined with Acupoint Kneading on Muscle Atrophy Improvement in Long-Term Bedridden Alzheimer's Disease Patients*

ZHU Ya-hong, FANG Kai-qin*, TANG Jun, WEI Jia-xin, YAO Qiu-ping.

Department of Geriatric Psychiatry, Hospital of Mount Wutai, Yangzhou 225001, Jiangsu Province, China

Abstract: Objective To analyze the effect of meridian acupoint percussion combined with acupoint kneading on muscle atrophy in long-term bedridden Alzheimer's disease patients (dementia stage). **Methods** A total of 60 long-term bedridden Alzheimer's disease patients enrolled from July 1, 2023 were randomly divided into a control group and a study group ($n=30$ each). Both groups received conventional cognitive enhancers, cerebral metabolic promoters, appropriate antipsychotics, and standard rehabilitation therapy as prescribed. The study group additionally received meridian acupoint percussion and acupoint kneading. The intervention lasted for 6 months. Muscle strength levels, thigh circumference difference, and hemodynamic changes in both lower limbs were compared before and after intervention. **Results** (1) No statistically significant differences were observed in muscle strength levels or thigh circumference difference between the two groups before intervention ($P>0.05$). After intervention, muscle strength in both groups improved compared to baseline, with reduced thigh circumference differences. The study group showed significantly higher muscle strength and lower thigh circumference differences than the control group post-intervention ($P<0.05$). (2) No significant differences in lower limb venous blood flow velocity were observed before intervention ($P>0.05$). Post-intervention, the study group exhibited higher femoral and popliteal venous blood flow velocities compared to baseline, with these values also surpassing those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Meridian acupoint percussion combined with acupoint kneading can effectively improve muscle atrophy and enhance lower limb muscle strength in long-term bedridden Alzheimer's disease patients, making it worthy of clinical application.

Keywords: Meridian Acupoint Percussion; Acupoint Kneading; Alzheimer's Disease; Muscle Atrophy

阿尔茨海默病, 又称老年痴呆症, 是一种中枢神经系统变性疾病。伴随我国社会人口老龄化加剧, 阿尔茨海默病发病率持续上升, 相关数据统计显示目前我国患者总例数已超900万例, 预计2050年最高可超过4000万例^[1-2]。处于痴呆期的老人卧床不起, 生活完全需要依赖照顾者, 此类患者在卧床期间易肌肉萎缩, 可进一步对患者生活质量造成负性影响^[3]。针对长期卧床阿尔茨海默病(痴呆期)患者临床多予以常规康复治疗, 但干预措施单一, 无法取得预期干预效果^[4]。随着近年来中医学的发展, 有研究表明^[3], 相应穴位拍打及按摩, 能促使经络通畅, 起到顺气活血的作用, 此技术开始应用于长期卧床老年

痴呆患者中, 其中经络穴位拍打是一种通常以手指、掌、拳等循经拍打穴位或患处的方法, 穴位揉按则是针对患者下肢特定穴位予以按压手法刺激, 二者均可促进下肢血液循环, 可在一定程度上改善长期卧床导致的肌肉萎缩, 但目前二者联合应用于长期卧床老年痴呆患者中鲜有报道^[5-6]。鉴于此, 此次研究筛选出60例长期卧床阿尔茨海默病(痴呆期)患者为研究样本, 采取对照组、研究组对比的研究路径分析经络穴位拍打联合下肢穴位揉压的实际应用效果, 具体分析如下。

1 资料与方法

【第一作者】 朱娅红, 女, 主管护师, 主要研究方向: 老年精神科。E-mail: 595553248@qq.com

【通讯作者】 方开琴, 女, 副主任护师, 主要研究方向: 老年精神科。E-mail: 595553248@qq.com

1.1 一般资料 选取2023年7月1日起江苏省扬州五台山医院老年精神科、神经康复科长期卧床阿尔茨海默病(痴呆期)患者为研究对象。

纳入标准：60例患者由老年精神科及神经康复科主治医师诊治符合《阿尔茨海默病中西医结合诊疗中国专家共识》^[6]相关诊断标准，伴有不同程度的肢体受限、活动受限等症状，无骨折损伤史；均无全身感染性疾病者；卧床时间>12个月；入组前至少1个月药物治疗剂量稳定；患者或家属知晓同意并自愿签署同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭或异常者；超声检查有下肢深静脉血栓者；有凝血功能障碍者。60例样本纳入研究对象，依据随机抽签分组法，将其中两个病房抽为对照组(样本30例)，另外两个病房样本30例为研究组，组间基础资料对比未体现统计学差异($P>0.05$)，见表1。

1.2 方法

对照组遵医嘱予老年精神科及神经康复科常规促智药，脑代谢促进药、相应抗精神病药以及常规日常护理：包括口腔护理、皮肤护理、二便护理，由医务人员定时协助翻身、拍背，踝泵运动、四肢关节的主动与被动运动、良肢位摆放。

研究组在对照组基础上增加经络穴位拍打联合下肢穴位揉按干预，介绍如下。成立课题组：课题组组长由老年科护士长担任，另外一个病房护士长1名，运动康复师1名，护理责任组长2名，老年精神科医师及中医护理专科护士各1名构成。课题组通过查阅经络穴位拍打、下肢穴位揉按干预肌肉萎缩相关文献，结合长期卧床阿尔茨海默病患者的临床特点，拟定干预方案。邀请精神科医疗专家2名、中医医疗专家1名、护理专家3名反复论证，根据专家意见对干预方案进行反复修改，最后确定干预方案。将穴位揉按及经络穴位拍打操作制作成短视频，由运动康复师及中医医师完成穴位揉按及穴位拍打操作培训，课题组长完成总体方案培训，所有参与培训人员均通过考核。

干预方案组织实施：由管床责任护士每天对入组患者进行穴位揉按及经络穴位拍打，下午14：30~16：30时间段进行。干预时间6个月。操作具体介绍如下：(1)患者取平卧位，首先进行下肢穴位揉按：选用足三里、阳陵泉、血海、委中、承山、解溪等穴位，每个穴位均采用拇指揉按法按压，每穴位揉按1~2分钟；(2)然后给予经络穴位拍打：操作者保持腕部放松，五指并拢，掌指关节微曲，形成空掌状态且周围可与体表同时接触，从大腿前侧、下肢胫骨前缘、足背部，经髌关、伏兔、足三里、丰隆、解溪等穴位开展拍打，循足阳明胃经(实证逆经络、虚证顺经络)，经络穴位拍打循环3次。

病房护士长或/和责任组长每天检查督促干预措施落实。运动康复治疗师不定期检查，规范责任护士的操作手法。

1.3 观察指标及评价工具 (1)对比两组患者干预前后肌力水平、大腿周径差值。肌力按0~5级评估，分值越高，表示肌力水平越高^[7]。大腿周径值：分别测量2次两侧大腿距髌骨上15cm处周径(周径差值=健侧周径-患肢周径)，取其均值^[8]。

(2)对比两组患者干预前后双下肢血流动力学。包括下肢股静脉、腘静脉血流速度，均由产自美国的GE-730彩色多普

勒超声检测仪检测获得，仪器探头PV设置为11MHz。

1.4 统计学方法 选择SPSS 22.0软件对研究内全部数据实施计算处理，以%/例数形式表达计数资料，开展卡方检验；以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表达计量资料，开展t检测，在计算结果显示 $P<0.05$ 时，提示数据差异有统计学分析意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后肌力水平、大腿周径差值比较 干预前两组肌力水平、大腿周径差值对比未体现统计学差异($P>0.05$)，干预后两组肌力高于干预前，大腿周径差值低于干预前，研究组干预后肌力水平高于对照组，大腿周径差值低于对照组($P<0.05$)，见表2。

2.2 两组患者干预前后双下肢血流动力学比较 干预前两组下肢静脉血流速度对比未体现明显差异($P>0.05$)，干预后研究组股静脉、腘静脉血流速度均高于干预前，研究组股静脉、腘静脉血流速度高于对照组($P<0.05$)，见表3。

表1 两组患者一般资料对比

组别	例数	年龄(岁)	病程(年)	性别(例)	
				男	女
对照组	30	85.19±8.68	8.45±1.38	15(50.00)	15(0.00)
研究组	30	85.28±8.64	8.34±1.35	18(60.00)	12(40.00)
χ^2/t	/	0.040	0.312	0.606	
P	/	0.968	0.756	0.436	

表2 两组患者干预前后肌力水平、大腿周径差值比较

组别	肌力水平(分)		大腿周径差值(cm)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=30)	2.15±0.28	4.12±0.52 [*]	-1.63±0.24	-1.05±0.17 [*]
研究组(n=30)	2.18±0.25	4.51±0.58 [*]	-1.66±0.22	-0.74±0.15 [*]
t	0.438	2.742	0.505	7.489
P	0.663	0.008	0.616	<0.001

注：^{*}表示与干预前数据对比差异显著($P<0.05$)。

表3 两组患者干预前后双下肢血流动力学对比(cm/s)

组别	股静脉		腘静脉	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=30)	12.84±1.39	22.45±2.46 [*]	13.98±1.44	17.42±1.88 [*]
研究组(n=30)	13.02±1.37	26.65±2.79 [*]	13.81±1.42	22.36±2.45 [*]
t	0.505	6.185	0.460	8.762
P	0.615	<0.001	0.647	<0.001

注：^{*}表示与干预前数据对比差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

肢体功能障碍是重度老年痴呆患者典型症状之一，由于协调运动功能障碍、姿势维持困难、步行障碍、肢体瘫痪等原因，此类患者往往需要长期卧床，在长-时间卧床的情况下，多数患者可能出现肌肉萎缩的并发症^[9-10]。

针对长期卧床老年痴呆患者的常规康复治疗主要包括踝泵运动、肢体被动运动等，通过系统的康复训练可在一定程度上恢复肢体运动功能，但从目前老年痴呆患者运动康复训练开展的现状来看，长期卧床的老年痴呆患者选择单纯运动康复训练多难以取得预期干预效果，大多数患者均存在运动功能恢复缓慢的问题，原因可能在于此类患者肌力退化严重，常规康复治疗持续效力较短且受患者个人意愿、动作标准程度影响。朱丽娜等^[11]在其研究中明确提出中医干预技术对改善肌萎缩有积极意义。

此次研究选择经络穴位拍打联合下肢按摩作为改善长期卧床老年痴呆患者肌肉萎缩中医干预措施。研究结果显示：干预后两组大腿周径差值低于干预前，研究组大腿周径差值高于对照组($P<0.05$)；干预后研究组股静脉、腘静脉血流速度均高于干预前，研究组股静脉、腘静脉血流速度高于对照组($P<0.05$)；相关分析如下：中医学认为老年痴呆肢体功能障碍的病因病机为久病气血亏虚，气虚可导致血行不畅、肢体活动不利，血虚是指血液亏虚，脏腑经络失濡养，认为其治疗主要从补益气血、活血化瘀出发。其中经络穴位拍打穴位按摩是通过各种按摩手法作用于人体的一定部位以达到防病祛疾目的的一种治疗方法，针对肢体功能障碍患者多采取拇指揉按足三里、阳陵泉、血海、委中、承山、解溪等穴位，该类穴位均可综合发挥行气活血、疏通经络的治疗作用，按摩后肢体气血循环加快，肌肉、关节得到濡养；穴位拍打是将古代“按摩法”“拍打功”等与经络理论相结合，兼具治疗和保健的作用，通过刺激经络达到活血化瘀、通利关节之效，从作用机制角度来看，穴位揉按、经络穴位拍打均能使肌肉获得更多血液，使肌肉中肌糖原含量增加，营养改善，代谢旺盛，并使代谢的中间产物，同时以上还可以增加肌肉、肌腱、韧带的张力和弹性，按摩可改善这些组织的营养供应，并使其被动活动，这样可使肌纤维增粗，肌腱、韧带的结缔组织排列致密，从而

增加其弹性和抗张力性能。另外，此次研究结果显示：干预后两组肌力高于干预前，研究组干预后肌力水平高于对照组，($P<0.05$)，原因可能在于经络穴位拍打联合下肢按摩可协同发挥平衡阴阳、行气活血、疏通筋络的功效，二者联合实施有利于长期卧床老年痴呆患者下肢肌力恢复。

综上所述，对长期卧床老年痴呆患者而言，经络穴位拍打联合穴位揉压的效果可有效改善肌肉萎缩，提升患者日常生活水平，值得推广应用。

参考文献

- [1] 曹海信, 王小梅. 有氧运动可保护 β -淀粉样蛋白1-42 诱导老年痴呆模型大鼠的大脑[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25 (11): 1675-1681.
- [2] 王晶, 于跃怡, 杨宏伟, 等. 路易体痴呆与阿尔茨海默病中医证候及葡萄糖代谢对比研究[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46 (3): 397-405.
- [3] 李淑玲, 唐霞珠, 熊佳. 中医定向透药疗法联合康复训练对脑卒中患者肢体功能恢复效果的研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14 (19): 109-110.
- [4] 周茜, 傅勤慧, 裴建. 阿尔茨海默病中医证候诊断标准研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54 (12): 91-96.
- [5] 中国老年保健协会阿尔茨海默病分会, 解放军总医院国家老年疾病临床医学研究中心. 阿尔茨海默病与帕金森病步态分析的中国专家共识[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23 (11): 1141-1145.
- [6] 中国老年保健协会阿尔茨海默病分会, 中国中药协会脑病药物研究专业委员会. 阿尔茨海默病中西医结合诊疗中国专家共识[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2024, 33 (2): 97-108.
- [7] 肖晓华, 李贝, 李吉佳. 广州市某医院阿尔茨海默病患者日常生活活动能力状况及其影响因素[J]. 医学与社会, 2021, 34 (1): 51-55, 60.
- [8] 夏筱菁. 中医护理联合健康教育在骨折卧床排尿困难中的应用研究[J]. 新中医, 2021, 53 (2): 171-173.
- [9] 张丽丽. 中医按摩手法结合50%红花酒精预防老年卧床患者压疮护理研究[J]. 新中医, 2021, 53 (2): 174-176.
- [10] 刘蕊, 万思琪, 徐雅新. 中医辨证施护联合五行音乐对ICU脓毒症卧床患者负性情绪、睡眠质量和炎症因子的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37 (3): 619-622.
- [11] 朱丽娜, 吴凯丽. 经络穴位拍打联合下肢按摩预防膝关节镜下前交叉韧带重建术后肌肉萎缩的效果[J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (10): 1787-1789.

(收稿日期: 2024-12-12)

(校对编辑: 翁佳鸿)

(排版编辑: 刘维嘉)