

中医针灸治疗脑卒中患者康复的临床效果分析

景伟霞*

襄城县人民医院, 河南 461700

摘要:目的: 中医针灸治疗脑卒中患者康复的临床效果分析。方法: 随机抽取2019年1月—2020年1月我院所收治的脑卒中患者共80例, 随机分为对照组同观察组, 各40例。对照组接受常规康复治疗, 观察组在对照组的基础上应用中医针灸治疗, 评价两组临床效果、日常生活能力、肢体功能恢复情况。结果: 观察组在临床效果的对比上, 优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组在日常生活能力的对比上, 优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组在肢体功能恢复情况的对比上, 优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中医针灸治疗的方法效果显著, 并能改善患者肢体功能, 提高患者日常生活能力, 具有进一步推广应用的价值。

关键词: 中医针灸治疗; 脑卒中; 康复

一、前言

脑卒中是一种世界范围内多发的急性脑血管疾病, 此病在临床上保有较高的致死率、致残率。其中, 因该病大多发生于仓促间, 患者在发病后需要立即进行治疗, 以此来挽救患者的生命。但就临床实际情况而言, 许多脑卒中患者虽可经救治脱离生命危险, 但有约75%的脑卒中患者存在有后遗症的情况, 常见的后遗症包括语言障碍、感觉障碍、肢体障碍等。所以在脑卒中患者体征稳定后, 便应及时开展对患者的康复治疗, 以此来起到改善患者预后的作用。以往在对脑卒中患者进行康复治疗时, 多应用常规康复治疗的方法, 其能取得一定的临床效果。而随着近些年来关于脑卒中研究的不断深入, 在对脑卒中患者治疗时将中医针灸治疗的方法引入其中能否进一步提高效果便得到临床的广泛关注^[1]。鉴于此, 此次实验将围绕着中医针灸治疗脑卒中患者康复的临床效果开展论述, 详细报道如下。

二、资料和方法

(一) 一般资料

随机抽取2019年1月—2020年1月我院所收治的脑卒中患者共80例, 随机分为对照组同观察组, 各40例。对照组男22例, 女18例, 年龄45~76岁, 平均年龄 (63.41 ± 5.28) 岁; 观察组男23例, 女17例, 年龄45~77岁, 平均年龄 (64.05 ± 5.66) 岁; 组间差异并不显著 ($P > 0.05$)。

1. 纳入标准

参与实验的患者均符合脑卒中的诊断标准; 可完成各项临床调查者; 自愿加入此次实验者。

2. 排除标准

存在其他严重脏器疾病、系统功能疾病者; 过往精神病史者; 拒绝加入实验者; 不能提供完整临床资料。

(二) 方法

1. 对照组

对照组接受常规康复治疗, 具体包括指导患者进行坐起训练、站立训练、步行训练、上下台阶训练等。

2. 观察组

观察组在对照组的基础上应用中医针灸治疗, 选取患者人中、极泉、尺泽、合谷、内关、合谷等穴位进行针灸治疗。针灸开展前需先对患者经络进行按摩, 按摩时间为10~15 min, 而后在进行中医针刺, 针刺结束后指导患者对患处进行活动。每日针灸1次, 每周持续针灸4次。患者若存在口斜眼歪, 可加地仓、下关等穴位, 患者若存在语言障碍, 可加玉液、金津等穴位, 两组患者持续接受4个月治疗。此外, 两组患者康复治疗期间均接受常规治疗, 包括活血化瘀、降颅压等。

*通讯作者: 景伟霞, 1984年9月, 女, 汉族, 河南省襄城县人, 现任襄城县人民医院康复科主治医师, 本科。研究方向: 中医针灸学。

(三) 指标观察

评价对比两种方法下80例脑卒中患者的临床效果、日常生活能力、肢体功能恢复情况。

1. 显效

患者神经系统功能恢复，活动能力基本恢复正常，实现生活自理。

2. 有效

患者神经系统功能部分恢复，活动能力较此前明显改善，可实现部分生活自理。

3. 无效

不符合上述标准者。(有效+显效)/例数×100% = 有效率。

日常生活能力应用采用Barther指数评定表，日常生活能力越好分值越高。肢体功能采用肢体运动功能量表(Fugl-Meyer)评价，患者恢复情况越好分值越高^[2]。

(四) 统计学处理

使用SPSS21.0软件分析，计量资料为均数±平方差($\bar{x} \pm s$)，*t*值检验，计数资料为百分比，卡方检验，*P* < 0.05，有统计学意义。

三、结果

(一) 两组患者的临床效果比对

研究表明，观察组有效率明显高于对照组，差异显著(*P* < 0.05)，如表1。

表1 两组患者的临床效果比对 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	10	28	2	95.00%
对照组	40	7	24	9	77.50%
χ^2					5.165
<i>P</i>					0.023

(二) 两组患者的日常生活能力比对

研究表明，两组患者治疗前的日常生活能力比对无明显差异(*P* > 0.05)。两组患者治疗后的日常生活能力比对有明显差异，观察组高于参照组，差异显著(*P* < 0.05)，如表2。

表2 两组患者的日常生活能力比对 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Barther指数评分	
		治疗前	治疗后
对照组	40	26.54±3.42	43.35±5.36
观察组	40	26.48±3.25	50.28±5.71
<i>t</i>		0.080	5.596
<i>P</i>		0.936	0.000

(三) 两组患者的肢体功能恢复情况比对

研究表明，两组患者治疗前的肢体功能恢复情况比对无明显差异(*P* > 0.05)。两组患者治疗后的肢体功能恢复情况比对有明显差异，观察组高于参照组，差异显著(*P* < 0.05)，如表3。

表3 两组患者的肢体功能恢复情况比对 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Fugl-Meyer评分	
		治疗前	治疗后
对照组	40	59.44±1.55	70.41±2.53
观察组	40	59.32±1.25	75.28±2.77
<i>t</i>		0.381	8.210
<i>P</i>		0.704	0.000

四、讨论

脑卒中是临床常见病、多发病，该病在发生后，患者容易并发多种机体功能障碍。现代医学研究指出^[3]，脑卒中

的发生同不良生活方式等多种因素保有关联性。此病发生后应对患者进行及时的治疗,这样能有效降低患者的死亡率。但就实际情况来讲,脑卒中患者在发病后有较高概率后遗多种机体功能障碍,此种情况的存在则会对患者的预后康复造成不利影响。针对脑卒中患者后遗症的问题,临床采取的方法为患者体征稳定后,即对患者进行药物治疗以及早期康复治疗^[4]。其中,常规的早期康复治疗为脑卒中患者后期恢复的基础,此种康复治疗的基础在于人体神经的可塑性理论同大脑功能重组理论。通过应用康复治疗,脑卒中患者的肢体功能、日常生活能力均可得到一定改善。而随着近些年来,我国在脑卒中康复治疗领域的不断深耕,中医针灸治疗的方法亦在这类患者的治疗中得到一定应用^[5]。

脑卒中在中医的范畴中属于“中风”,中医认为脑卒中的发生同气血两虚、情志内伤等因素有关,多种因素的交织影响便会导致患者气血紊乱,进而造成脑卒中的发生,中医认为脑卒中的治疗原则应为舒经活络、益气养血等。治疗方法上中医可应用中药方剂、中医针灸治疗的方法^[6]。其中,中医针灸治疗是一种基于中医络学说的治疗方法,其自诞生之日起便在诸多疾病的治疗中发挥作用。在对脑卒中患者进行治疗时,采用中医针灸治疗的方法可以实现对人体神经系统的有效刺激,并起到改善患者中枢神经系统,提高患者生理功能的作用。中医针灸在脑卒中患者的应用,可以起到调和脏腑、疏经通络、扶正祛邪以及调节气血等功效。

现代医学研究表明^[7],中医针灸治疗应用后能够显著促进患者侧肢循环的建立,并起到促进患者脑部血流障碍改善的作用,进而取得良好的临床效果。在治疗中可取用的人中、极泉、尺泽等穴位进行治疗,而在针刺的过程中,患者的大脑皮层可以接收到针刺信号,这样则能促进神经系统的恢复。此外,在进行中医针灸治疗的过程中,临床还可结合患者的具体情况进行加针,这样可以促进中医针灸疗效的进一步提高。但需注意的是,在对患者进行中医针灸治疗的同时,还应注意常规康复治疗、基础治疗工作的开展,这样便可促进患者的全面恢复^[8]。总之,中医针灸治疗在脑卒中患者的康复治疗中扮演着重要的角色,并且此种治疗方法相对安全可靠,所以在对脑卒中患者治疗时,应结合患者实际及时将其融入到患者的早期康复治疗中,这对于脑卒中患者预后的改善有着现实的意义。

本次研究结果显示,观察组有效率明显高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。两组患者治疗前的日常生活能力比对无明显差异($P > 0.05$)。两组患者治疗后的日常生活能力比对有明显差异,观察组高于参照组,差异显著($P < 0.05$)。两组患者治疗前的肢体功能恢复情况比对无明显差异($P > 0.05$)。两组患者治疗后的肢体功能恢复情况比对有明显差异,观察组高于参照组,差异显著($P < 0.05$)。

由此可见,在对脑卒中患者治疗的过程中,若仅依靠常规康复治疗的方法,实际上效果并不显著。所以可在常规康复治疗的前提下应用中医针灸治疗反方法,即通过中医辨证施治的理论体系促进脑卒中患者的康复^[9]。此次实验的结果同以往报道一致,提示中医针灸治疗的方法可在脑卒中患者的康复治疗中发挥重要作用,所以临床可结合脑卒中患者的实际状况,及时将中医针灸治疗的方法引入患者的治疗中,以此来进一步提高临床效果^[10]。

综上所述,中医针灸治疗的方法效果显著,并能改善患者肢体功能,提高患者日常生活能力,具有进一步推广应用的價值。

参考文献:

- [1]李凌燕,刘洪军,李金霞,王浩,刘桂芹,刘建坤,金芳,崔红霞.针推结合康复训练治疗急性缺血性脑卒中临床观察[J].湖北中医药大学学报,2020,112(5):83-85.
- [2]何清平,季束玲,蒋宗庆,钮飞锋,苏彩霞.超声引导神经入肌点温针灸治疗对脑卒中患者步态与平衡功能影响的临床研究[J].中国康复医学杂志,2020,35(9):94-96.
- [3]李昕阳,刘素萍,王佳良,张跃其.血府逐瘀汤联合针灸治疗缺血性脑卒中偏瘫患者的临床研究[J].中国医药导报,2020,17(5):137-140.
- [4]陈育科,邢福禧,邓伦杰,方贤继.针灸通督法联合化痰通络汤治疗老年缺血性脑卒中患者的临床效果及对血清GDF-15,PAI-1水平的影响[J].广西医科大学学报,2019,36(9):1501-1505.
- [5]张宝,王雪梅.减重步行训练联合中医针灸对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复效果的影响[J].检验医学与临床,2020,17(2):258-260.
- [6]景福权,韩莹,王增亮.针灸结合运动再学习康复疗法对缺血性脑卒中患者神经功能及肢体运动功能恢复的临床疗效观察[J].吉林中医药,2020,40(6):132-135.
- [7]浦芳,李佩芳.芒针针刺联合化痰通脉汤治疗脑卒中后肢体痉挛的临床疗效研究[J].世界中医药,2019,14(8):238-

242.

[8]于占富,张丽花,杨廷全,王海舰,姜广军.培元还五汤联合针灸治疗缺血性脑卒中恢复期患者的疗效及对血清细胞因子和睡眠质量的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(11):135-138.

[9]李豪,赖冬冬.全身震动治疗结合虚拟情景互动训练对脑卒中后偏瘫患者步行功能恢复的临床研究[J].神经损伤与功能重建,2020,15(9):61-63.

[10]于莉,吴培香.温针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫病人临床疗效的Meta分析[J].护理研究,2019,33(13):2247-2252.