

中医针灸结合康复疗法治疗中风偏瘫的临床疗效

王春梅

北京鹤年堂中医医院 北京 100053

摘要: **目的:** 分析中医针灸结合康复训练治疗中风偏瘫的临床效果。**方法:** 80例中风偏瘫患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。对照组患者实施康复训练治疗,观察组患者实施中医针灸结合康复训练治疗。对比两组患者临床疗效及治疗前后肢体运动功能评分。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为90.0%,高于对照组的72.50%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,观察组和对对照组肢体运动功能评分分别为(29.35±2.41)、(29.39±2.34)分,对比差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组肢体运动功能评分(44.58±3.79)分,高于对照组的(38.17±3.52)分,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对中风偏瘫患者实施中医针灸结合康复训练治疗能取得较好的效果,有助于改善患者的肢体功能,提高患者的生活自理能力,值得临床应用。

关键词: 中医针灸; 康复训练; 中风偏瘫; 肢体功能

脑中风在中国中医学认知里归属于“脑中风”范围之内,又被称为“脑颅损伤意外”,最主要的临床症状为面部、胳膊或是脚部时感乏力、中风面瘫、讲话和行走困难、神智茫然、头昏、晕厥等,具备患病急快、病情进度快速、并发症很明显的特性,在其中普遍并发症为半身不遂。此病目前尚没有根除方法,主要是以防患于未然,一旦患病如不能及时治疗干涉,很容易导致永久神经受损,前面一种活动和语言沟通受到限制,情况严重导致半身不遂或是身亡,对患者的日常日常生活存在一定的危害,严重威胁了该人身安全。此次科学研究致力于讨论不一样治疗方式对医院中风偏瘫患者实践应用功效的差异,详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月~2021年1月我院医治的80例中风偏瘫患者,按随机数字表分成对照组和观察组,各40例。对照组患者男26例(65.00%),女14例(35.00%);年龄最小47岁,较大82岁,平均年龄为(65.47±6.83)岁;病情1~17 d,均值病情(8.13±3.52)d。观察组患者男24例(60.00%),女16例(40.00%);年龄最小48岁,较大83岁,平均年龄为(65.49±6.81)岁;病情1~16 d,均值病情(8.15±3.53)d。2组患者一般资料比照差别无统计学意义($P > 0.05$),具备对比性。见表1。

表1 两组患者一般资料对比[n(%), $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	性别		平均年龄(岁)	平均病程(d)
		男	女		
观察组	40	24(60.00)	16(40.00)	65.49±6.81	8.15±3.53
对照组	40	26(65.00)	14(35.00)	65.47±6.83	8.13±3.52
χ^2/t		0.213	0.013	0.025	
P		0.644	0.990	0.980	

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①亲属均对科学研究知晓,且签署知情同意书;②均合乎脑中风有关诊断依据,且经影像检查被确诊为脑中风;③本科学研究经我院伦理委员会准许允许;④均是初次患病者。**排除标准:** ①半途撤出学者;②合并心、肝、肾等关键内脏器官比较严重智障人士;③合并肿瘤病症;④由创伤等多种因素所引起的肢体功能智障人士;⑤存有精神疾病或者观念智障人士。

1.3 方法

对照实验采用基本针灸疗法,最先开展中医针灸部位的消毒杀菌,采用28号毫针,在前面斜杠1/5位置开展刺进,在2/5位置重新进行刺进,深层约为1.5寸。接着对上臂部位的穴道开展选择,包含肩髃穴,曲池穴,后溪穴,大椎穴,大陵穴等;针对腿部部位的穴道开展选择,包含腰阳关穴,风市穴,悬钟穴,太溪穴,三阴交穴,阳陵泉穴等。此外,也包括偏瘫侧。选择28~32号毫针,开展扎针,大约为2.5寸上下开展30 min的留针。隔10 min之后进行扎针,1周开展6次扎针。观察

组在普通针灸疗法的前提下,给与恢复治疗法。第一,采用心理状态康复治疗。根据交流互动,进而树立良好的医患矛盾,根据表扬和鼓励适用,缓解焦虑情绪。接着对康复训练专业知识开展宣传教育,协助患者开展艰难的摆脱,在增强自信心的情形下,提高恢复训练效果。第二,根据对肢体功能开展护理和训练,降低半身不遂的病发率。对患者而言,优良姿势和体位训练能使肢体筋挛有所改善。采用病理学防止方式可以促进肢体的功能修复,在目前的半身不遂肢体功能训练中曲膝、肩关节脱位及其肘关节前倾都做为常见姿态,医护人员要加强训练,能让患者采用侧睡姿态,与此同时躯体往后转动。为了避免疼痛感应随时随地作出调整,进而对姿势开展更改,提高训练及医护功能。第三,对坐姿等方面进行医护,对半身不遂患者而言,能够进行坐姿坐姿的训练。根据医护人员的支持,患者能够采用两手扶床或桌椅开展曲膝姿势的变化。选择适合相对高度做为均衡点,采用下蹲等操作提升肌肉训练实际效果。第四,日常日常生活及徒步训练医护。根据对认知能力开展训练,例如在日常日常生活能够对洗脸、抓东西动作开展提升提高自控能力。此外,根据稳定站起,最终开展原地踏步走,训练人体的平衡度,使患者能够开始渐渐地走动。第五,摆脱语言发育迟缓的训练。在目

前,脑卒中偏瘫患者语言发育迟缓是经常出现的一种状况,临床症状为说话不清,与此同时伴随一定的发音困难。医护人员在这个基础上应给予一定的激励,使患者可以大声说话,采用有趣的问题,激起患者沟通交流的冲动,并且对撰写的能力开展训练。

1.4 观察指标及判定标准

1.4.1 临床疗效判定标准:显效:治疗后,患者各项临床症状基本消失,且肢体功能明显恢复,生活可自理;有效:治疗后,患者各项临床症状、肢体功能均有改善,日常生活需要人协助;无效:治疗后,患者病情无显著变化或加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 治疗前后肢体运动功能评分采用简式Fugl-Meyer运动功能评分量表评估患者治疗前及治疗3个月后的肢体运动功能,量表主要包含上肢(66分)、下肢2部分(34分),总分100分,得分越高表明患者运动功能越强。

1.5 统计学方法采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比观察组患者治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	有效	总有效
观察组	40	22(55.00)	14(35.00)	4(10.00)	36(90.00)a
对照组	40	16(40.00)	13(32.50)	11(27.50)	29(72.50)
χ^2					4.021
P					0.045

注:与对照组对比,^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后肢体运动功能评分对比治疗前,观察组和对照组肢体运动功能评分分别为(29.35±2.41)、(29.39±2.34)分,对比差异无统计学意

义($P > 0.05$);治疗后,观察组肢体运动功能评分为(44.58±3.79)分,高于对照组的(38.17±3.52)分,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗前后肢体运动功能评分对比($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	29.35±2.41	44.58±3.79 a
对照组	40	29.39±2.34	38.17±3.52
t		0.075	7.838
P		0.940	0.000

3 讨论

中风偏瘫是一种由多种病因引起的脑组织供血障碍性疾病,肢体功能障碍、语言障碍等均为该病的主要症状表现。脑中风偏瘫后,中枢系统仍有一定的重新组合水平,初期康复治疗有利于患肢肌力的修复,因此推

动人体作用的修复。康复治疗做为康复治疗,能通过分阶段康复运动给予指导,从而确立人体功能恢复实际效果,从源头上改进系统的功能。中医讲浩然正气不够、气血失衡是脑中风偏瘫的重要原因,对生病部分进行合理穴道刺激,能够输通气血,平衡阴阳功效,明显改进

躯体症状。文中所采用的针刺治疗方式,能通过刺激脑中风偏瘫患者的面部穴位,做到阴阳平衡、气血输通、加快神经系统组织修复效果。对偏瘫患者颞上方的线穴道开展中医针灸刺激,可有效改善偏瘫肢体疼痛和麻木。发布有关穴道扎针刺刺激可大大提高身体麻木麻木;对两侧枕下络脉有关穴道开展中医针灸刺激,有利于减轻人体失调。

现阶段觉得血液循环障碍可引起脑部构造损伤或低灌注、低新陈代谢及高端皮层作用损伤,造成肢体功能障碍。因为人的大脑有较强的延展性,初期积极主动的康复治疗能够刺激健身运动通道里的神经细胞,合理提升脑部中残留细胞体液调节,推动周边组织和身心健康大脑神经的新建或偿还,修复身体作用,降低原发性功能问题。从而为康复治疗的应用带来了理论来源。中医针灸能够调理阴阳,经络按摩,具有活血化瘀的作用。中医讲脑中风偏瘫的发病机理为气血不通、瘀血阻滞。中医基础理论觉得,身体是一个统一体,根据经脉联接人体外部环境。身体周边有着丰富的神经系统、毛细血管以及各种效应器。针灸能够活血化瘀、益气活血、益气养血、平衡阴阳。因而,针灸协同康复治疗可以有效地推动脑中中风偏瘫患者的呼吸功能、日常生活自理能力的修复和生活品质。

中风是指以患者脑血液循环出现障碍,导致局部神经功能缺失为主要临床特征的一组疾病,发生中风后患者可表现出半身不遂,突然昏厥、口角外斜等一系列临床症状。近年来,随着社会的快速发展以及医疗水平的提高,使得临床在抢救中风患者方面也取得了显著进步,但值得注意的是,对于中风而言即使在经抢救、渡过危险期后患者也可能会遗留不同程度的后遗症,偏瘫作为中风患者最常见的一种后遗症,其不仅会使患者丧失生活自理能力,还会对患者的生活质量造成严重影响。因此,临床在治疗中风患者时除了要给予对症治疗外,在患者病情稳定后还要根据其具体情况实施康复训练结合中医针灸治疗,以此保证临床疗效。

本次研究中,观察组患者治疗总有效率为90.0%,高于对照组的72.50%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组肢体运动功能评分为(44.58±3.79)分,高于对照组的(38.17±3.52)分,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此证明,对中风偏瘫患者实施中医针灸结合康复训练治疗能取得较好的效果。分析原因可能为:①机

体中枢系统活动功能具有重塑的可能性,故此对中风偏瘫患者实施康复训练治疗的过程中可以通过肌肉训练、关节训练、身体平衡等方式帮助功能恢复,且训练时间越早患者康复的几率就越大;②中医针灸作为组成祖国医学的重要部分之一,主要是通过中医理论的指导将特制的针具按一定角度刺入患者的穴位,在治疗过程中采用捻转、提插等手法刺激特定部位,达到治疗疾病的目的。在对中风偏瘫患者采用针灸治疗时,根据患者的症状类型选取穴位针刺,这不仅能显著改善患者的血液循环,还具有醒脑开窍的功效,从而起到活血化瘀、疏通经络的作用,进而可调节患者五脏六腑的精气,促使运动功能加快康复,最终达到改善预后、提高生活质量的目的。

综上所述,对中风偏瘫患者实施中医针灸结合康复训练治疗能取得较好的效果,有助于改善患者肢体功能,提高生活自理能力,值得临床应用。

参考文献:

- [1]于圆圆, 范春香, 刘孝忠.针刺结合督灸治疗中风后偏瘫临床研究[J].河南中医, 2020, 40(04):613-616.
- [2]马鹤, 张为民.中医康复训练对中风偏瘫患者神经功能的影响[J].中国卫生标准管理, 2020, 11(04):99-101.
- [3]马明祥.早期康复训练配合针灸治疗中风偏瘫98例疗效观察[J].临床合理用药杂志, 2020, 11(17):96-97.
- [4]金迪, 吕丹.针灸治疗中风偏瘫临床效果评价[J].辽宁中医药大学学报, 2020, 19(5):136-138.
- [5]李浩城.针灸联合康复训练和单纯康复训练治疗中风后偏瘫的效果对比[J].中医临床研究, 2021, 11(21):85-86.
- [6]李毅敏.中风后痉挛性瘫痪的针灸推拿及康复治疗现状[J].中医临床研究, 2021, 11(2):74-76.
- [7]韩墨洋.温针灸联合康复治疗对中风恢复期病人中医证候、肌痉挛及神经功能缺损的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 17(20):3199-3202.
- [8]郑太金.针灸配合康复护理在治疗中风偏瘫中的作用研究[J].中西医结合心脑血管病杂志(电子版), 2019, 12(9):143.
- [9]胡细佑, 张承馨, 胡蓉.温针灸结合颞三针联合康复锻炼治疗脑卒中后肢体功能障碍临床研究.陕西中医, 2020, 41(1):99-101.