

中医针灸结合康复治疗治疗中风偏瘫的临床疗效

赵玲玲 杨少东

山西省针灸医院 山西 太原 030006

摘要：偏瘫是中风后普遍并发症之一，它限制了患者的运动功能，降低了生存能力，严重影响患者的生活质量和身心健康。相关资料显示，中枢神经系统具有很大的可塑性，正常情况下，部分脑细胞处于休眠状态，当高级通路或中枢神经系统受损时，这些细胞就会苏醒，可以全面发挥功能的时间短。早期康复治疗可直接作用于中枢神经系统，恢复运动投射区，加速休眠细胞的再生，同时可加速受损神经细胞的修复，使患侧早日恢复功能。

关键词：中医针灸；康复治疗；中风偏瘫；临床疗效

引言

中医学几千年来对于治疗中风积累了丰富经验，尤其是针刺治疗中风后偏瘫疗效显著，近年来中医人不断在针刺治疗中风方法上进行临床研究并取得喜人成果。随着中风后偏瘫患者数量的增多，提高患者的生存质量和活动功能是治疗的重点，针刺具有行气活血，祛风化痰，调节脏腑阴阳的作用，用于治疗中风偏瘫的效果理想。如今临床医学不断发展，针刺的内容也在不断丰富，将传统针刺与其他医疗技术相结合，各种治疗方案取长补短是针刺疗法的发展方向。临床上，医生应当结合当前医疗条件及患者实际情况，综合考虑治疗方法，使更多的中风患者在治疗中获益。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究随机选取2020年5月至2021年9月本院收治的70例中风偏瘫患者为研究对象。

纳入标准：合乎中风诊断依据，临床症状为偏瘫一侧不能正常活动或偏瘫肢体感觉障碍、中风面瘫、失语症和神意昏蒙，主次症状为饮水呛咳、小脑共济失调、头部疼痛不适感、头晕目眩、目偏不瞬和瞳膜更改；第一次患病；一侧偏瘫；病况处在稳定型；有效性优良。

排除标准：心、肝、肾功能严重受损；由于脑肿瘤造成的一侧肢体偏瘫；由于其他疾病导致肢体活动受限；合并其他肌肉、神经和骨骼疾病^[1]；具有精神障碍或存在认知障碍。

1.2 方法

对照组采用传统的康复治疗方式，主要方法为：待患者病情好转后，提议开展坐姿、站起均衡、体态等方面体力训练，与此同时配戴腿部矫形器等辅助器具。必须协助患者在日常日常生活塑造自理能力。待预留体身体功能康复后，可以根据患者身体状况具体指导患者开

展徒步、爬楼等训练，训练时要结合实际情况有效调节训练时间与抗压强度^[4]。

观察组协同开展针灸康复治疗，主要内容如下所示：针灸疗法前，医师应该根据患者的现象挑选医治穴道，特别是风池穴、合谷穴、环跳穴、阳陵泉穴、足三里、百会穴等穴道^[2-3]。失弛性麻木的症状，宜取阳明经、膀胱经为要穴；针对痉挛性瘫痪的症状，应选用厥阴经和少阴经为主导穴。扎针期内患侧和健肢更替扎针，得气后持针30分钟，每周两次，总治疗时机为4周。

1.3 观察指标

日常生活自理能力：日常生活自理能力采用Barthel指数进行评估，满分为100分，得分与日常生活自理能力成正比。②**治疗效果评估，**分为明显有效（恢复自理、口眼歪斜、四肢不受控制、言语不清等偏瘫症状基本消失，NIHSS评分降低 $\geq 60\%$ ）、有效（日常生活轻度受限，症状偏瘫明显好转，NIHSS评分下降30%~59%），无效（不符合以上标准）3级^[4-5]，总有效指标排除无效。

1.4 统计学方法

采用SPSS24.0统计学软件处理数据。计量资料以均值±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。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率对比见表1。

表1 两组并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数	肌肉萎缩	关节挛缩	骨质疏松	肌力持续下降	总发生率
观察组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	2 (5.71)
对照组	35	3 (8.57)	2 (5.71)	1 (2.86)	2 (5.71)	8 (22.86)
χ^2 值		-	-	5.880	9.4697	4.2000
P值		-	-	< 0.05	0.002	0.0404

2.2 两组治疗前后的运动能力及生活自理能力对比

治疗后,两组的运动能力及生活自理能力评分均高于治疗前,且观察组的运动能力及生活自理能力评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后的运动能力及生活自理能力对比
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	运动能力		生活自理能力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	65.4±5.9	76.4±6.4	60.6±5.1	77.3±6.9
对照组	35	65.9±5.7	89.1±6.9	61.0±5.0	87.5±7.3
t 值		0.37	8.21	0.34	6.18
P 值		0.71	0.01	0.73	0.01

2.3 两组治疗有效率对比见表3。

表3 两组治疗有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	19 (54.29)	13 (37.14)	3 (8.57)	32 (91.43)
对照组	35	15 (42.86)	10 (28.57)	10 (28.57)	25 (71.43)
χ^2 值		-	-	5.880	4.6289
P 值		-	-	<0.05	0.0314

3 讨论

中风是临床医学比较常见的急性脑血管病,此病尽管存活率高,但大多数病人在术后有可能出现一定程度的偏瘫等并发症,对愈后和恢复可造成深远影响,是预防后关键不良反应。因而,中风后尽快开始高效的康复护理至关重要。科学研究数据显示,中医学针灸干涉脑中中风后恢复进一步提高了总体恢复性能和生活品质。脑卒中是由于脑血管病变引起的神经功能障碍性疾病,当一侧大脑半球出现病变,可致对侧肢体出现偏瘫。脑卒中属中医“中风”范畴,以意识障碍,半身不遂等为主要表现。历代医家对其病因的总结多为瘀血痰浊等蒙蔽脑窍,或因肝肾亏虚,气虚痰阻导致“神不导气”所致^[6]。针刺治疗中风具有显著疗效,在人体选取特定穴位针刺,可以达到疏通经络,刺激机体,化解血栓的作用。

中风多见于糖尿病患者、肥胖人与男人,发病原因十分复杂,涉及到心脑血管系统出现异常、脑部外动脉闭塞、脑动脉畸形、脑瘤等多种因素。患病后神经中枢神经系统受损,一侧肢体偏瘫,即偏瘫,主要症状为浅鼻沟纹、面部麻木、肢体麻木、阻碍等^[7]。积极主动的康复训练很有可能有利于恢复偏瘫肢体的肌力,改正不恰当锻炼方式,提升细致体育技能,缓解伤害程度,但存有恢复时间长、相互配合能力差等诸多问题。中医讲中风主要原因是气虚血滞、气滞血瘀,脑孔损害并发症各种各样,仿真模拟针灸能够恢复运动神经元病控制作用,加快脑循环的血液循环系统,提升中风偏瘫治疗。

偏瘫是一种功能问题,是中风最常见的不良影响,严重危害病人的呼吸功能和生活品质。基本康复训练能够恢复偏瘫病人损坏的自主神经,推动神经系统功能的恢复,防止肌肉组织迅速萎缩,对偏瘫病人肢体功能性的恢复有积极意义。中医基础理论觉得,中风的原因通常是体质虚弱、痰阻、气滞血瘀、肝气上盛。针灸能够输通气滞血瘀阻碍的气血经脉,协助肢体呼吸功能恢复正常的。扎针阳明经(阳陵泉穴、足三里、合谷穴、曲池穴)能够柔筋通阳,通脉化痰,强浩然正气理髓海,使气血顺畅,阴阳调和,和滋润经脉;针灸昆仑穴能够排热降气;扎针三阴交可健脾养胃,调理肝肾,行气血,经络按摩;养血温补肾阳;针灸解溪能快速消肿;边跳插台边针灸,可祛风湿,利腰腿。针灸四神聪能够净心醒神,死而复生;胸肩可通脉利骨关节,散风通脉,理气化痰。中柱绣法具备清热解毒祛风、舒筋活血的作用^[8]。艾炙旧称“灸”,又被称为艾炙,以灸为常用材料,引燃时直接和间接烧灼表皮穴道,筋络里的气旋来源于十二主骨。可以促进四肢气血运作,从而调虚、气血、健脑、宁心安神。

脑中关键出现于老年人群,患病率、病发率和致死率都非常高。偏瘫是中风最常见的并发症,病人具体表现为肢体功能问题,生活无法自理。医学上一般对中风和偏瘫患者康复训练。中医针灸是由针灸疗法,根据刺激性人体经络和穴位来实现医治的效果。研究发现,依据治疗方法的差异,将脑中中风偏瘫病人分成研究组(康复训练融合中医针灸)和参考组(康复训练)。科学研究高效率为90.91%,高过参考组。术后,与参考组对比,研究组每日肺功能得分比较高,中医学精英团队得分比较低,表明中医针灸合理^[9]。有专家强调,偏瘫中风是本虚标实的症状,即气滞血瘀风痰。导致头部不通的,依据中医经络学说,依照通瘀深篱、调理阴阳、清热解毒的标准。中医针灸能增加大脑制氧和血流量,加快脑神经元的再造,缓解肢体功能问题的水平。还有另外科学研究确认,与纯粹恢复相互配合中医针灸对比,中风偏瘫病人的改进更加明显。术后1、2、3个月BI和FAM得分比较高,NIHSS得分显著比较低,中医针灸在缓解脑血管痉挛水平、改进自主神经、改进肢体作用等方面功效已经得到了确认。

做为康复治疗技术不可或缺的一部分,康复训练以由浅入深为准则,经过骨关节锻炼、肌肉力量训练和平衡功能训练,加快人体代谢,推动末梢血液循环,缓解关节僵硬,提升偏瘫肢体的营养物质提供从根本上解决肌力和肌张力出现异常难题,从源头上提升肢体运动表

现,防止废用综合症和偏瘫肢体肌肉萎缩。

目前针刺联合康复手段是治疗中风偏瘫后遗症的趋势,研究表明中枢神经系统具有可塑性,采取康复训练配合针刺治疗中风偏瘫效果明显,能够降低患者大脑损伤程度,促进中枢神经系统再生。对患者进行按摩的同时进行独立坐起训练,坐位平衡训练,平衡站位、走位等康复训练,配合针刺人中、内关、足三里、环跳、肩井、大椎、天宗等穴位^[10]。结果显示在康复训练的基础上配合针刺疗法,可以更好改善疾病症状,促进症状转归。对中风偏瘫患者应用针刺结合康复治疗的临床效果,对中风偏瘫患者取手足阳明经穴和人中为主穴进行针刺治疗,同时展开各种手部及眼部协调训练、患侧肢体按摩治疗。结果发现临床有效率高,患者的自理能力有改善,生活质量有提高^[11]。在治疗中风偏瘫患者时根据患者所处卧床期、离床期的不同症状进行翻身训练、关节活动训练、立平衡训练、起立床训练等多种康复训练,观察组患者在康复训练的同时选用针刺治疗,与对照组单纯进行康复训练相比,康复指导配合针刺可明显降低中风患者的致残率,提高生活质量。

偏瘫恢复的未来发展前景:

就目前的医学发展趋势来说,单一的治疗方法一般难以实现最理想的治疗效果,因而还要将中医针灸医治和现代康复治疗合理融合,推动两种方式的扬长补短,提升功效。治疗效果^[12]。可是却研究综述材料来说,现阶段我国报道通常是根据临床观察,基础科研还差距很大,临床研究里很多研究方法不科学,纳入标准不符诊断依据和治疗效果缺少规范不统一,选定样版比较少,仍然存在一些不够。因而,在未来的发展中,必须提升当代优秀康复理念与中医药学治疗方法的临床医学融合,以尽快完成脑中中风后瘫痪病人的医治,增加科学研究幅度,确保样本量,推动领域稳步发展。

结束语

综上所述,在偏瘫性中风的治疗过程中,恢复治疗法融合中医针灸具备明显竞争优势,主要体现在降低偏瘫性中风病发症、改进自主神经、缓解肢体功能问题和

提升总体恢复实际效果。

参考文献

- [1]夏钧.现代康复技术结合中医针灸治疗中风后偏瘫的临床疗效分析[J].世界复合医学,2020,6(2):138-140.
- [2]焦小娟,黄晓暄.中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的效果及日常生活能力分析[J].黑龙江中医药,2021,50(6):148—149.
- [3]周愚.中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的临床效果分析[J].中国社区医师,2019,35(19):109-112.
- [4]李广涛,李来洋,石智慧.中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的价值体会[J].黑龙江中医药,2020,49(5):356—357.
- [5]杨伟霞.针灸联合中药熏洗治疗中风后偏瘫患肢肿胀的临床分析[J].实用中西医结合临床,2021,21(23):136—137.
- [6]王鹏雯,陈智.针刺治疗中风偏瘫临床观察[J].光明中医,2019,34(20):3162-3163.
- [7]门汝婷.中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(6):130—131.
- [8]宋春华,陈智平,林六平,等.针灸康复治疗中风后偏瘫的临床疗效探讨[J].中国继续医学教育,2021,13(35):186—189.
- [9]张军,郑武熙.中医针灸联合康复训练治疗脑卒中偏瘫的临床效果[J].中国当代医药,2020,27(3):155-158.
- [10]张永康,张峰.针灸配合康复训练治疗中风偏瘫的临床效果[J].内蒙古中医药,2020,39(2):108-109.
- [11]胡彦华,苏木琼.针灸康复优化技术对偏瘫患者生活活动能力指标恢复的影响[J].中医临床研究,2019,11(27):81-83.
- [12]李甲文.中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的效果分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(14):114—116.