

# 针灸康复技术对偏瘫患者生活活动能力指标恢复的影响

韩 磊 王宇宁 王丽红 韦 玲  
山西省针灸医院 山西 太原 030000

**摘要:**目的:探究针灸康复技术对偏瘫患者生活活动能力指标恢复的影响。方法:选取2022年3月~2023年4月于我院接受治疗的126例偏瘫患者为研究对象,按照数字随机法进行分组,其中对照组和实验组各有患者63例,对照组采取康复训练措施,实验组在康复训练基础上采取针灸康复训练,对基础生活能力、自理生活能力以及肢体活动能力进行比较。结果:实验组基础生活能力、自理生活能力以及肢体活动能力等评分均高于对照组,以上比较结果差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:针灸康复技术对于改善患者基础生活能力、自理生活能力以及肢体活动能力等生活活动能力具有积极作用,该方法值得进一步推广应用。

**关键词:** 针灸康复技术; 偏瘫患者; 生活活动能力指标

偏瘫是急性脑血管病常见病症,多表现为同侧肢体、面和舌等肌肉运动障碍<sup>[1]</sup>,具有偏瘫症状表现的患者生活活动能力多受到较大限制,临床治疗也多围绕着改善患者生活活动能力为主。中医认为偏瘫是由“血瘀气滞、气血逆乱”导致脑脉闭塞不同引起的,治疗则以“通络行瘀”为主<sup>[2]</sup>。针灸康复是一种“内病外治”方法,其通过刺激经脉促进局部血液循环和改善神经调节功能,进而起到改善病症的作用。目前关于针灸康复治疗在改善偏瘫患者生活活动能力指标方面的研究较多<sup>[3]</sup>,但研究结果千差万别,为了进一步了解这种治疗方法的应用效果,本文进行了分析和研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年3月~2023年4月于我院接受治疗的126例偏瘫患者为研究对象,按照数字随机法进行分组,其中对照组和实验组各有患者63例。对照组接受治疗的患者包括例35男性和28例女性,年龄45~68岁,均龄( $51.32 \pm 2.27$ )岁,病程1~3年;实验组接受治疗的患者包括例34男性和29例女性,年龄46~72岁,均龄( $52.34 \pm 2.18$ )岁,病程1~3月。患者一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。纳入指标:①符合《中风病诊断疗效评定标准》<sup>[4]</sup>;②病程 $\leq 3$ 月;③主要表现为同侧肢体、面和舌等肌肉运动障碍;④签署知情同意告知书。排除指标:①精神、认知和沟通障碍者;②合并恶性肿瘤、全身感染、皮肤疾病以及脏器功能不全者;③生活

活动能力完全受限者。

### 1.2 方法

对照组:康复训练。①患肢功能训练:每日按压患肢数次,重点关注上下肢关节旋转运动,如上肢做平行于身体的旋转运动、下肢前后摆动、手指做抓、捏和拿等动作,在医生指导下进行行走、跳跃等训练;②肢体平衡训练:静态平衡训练主要以静止站立为主,随着肢体功能改善,站立时间增加。动态平衡训练主要以绕障碍物和直线行走为主;③语言功能训练:纠正患者错误发音和错误表达,逐字逐句引导患者表达,如开展拼音拼写训练、单字发音训练、句子朗读训练等。④饮食指导与心理治疗:制定合理的饮食计划,少摄入容易引起血管堵塞的食物,并改善不良生活习惯,如暴饮暴食、大量摄入油腻食物等。开展心理沟通,转移患者注意力,消除患者消极情绪。

实验组:针灸康复。康复训练的同时采取针灸治疗,具体方法如下:头针:取前神聪透悬厘、百会透曲鬓行针,以平补平泻得气为佳,5分钟留行针1次,留针20分钟;项针:取风府、天柱、风池、安眠穴,得气后5分钟行平补平泻手法1次,留针20分钟。体针取肩髃、中渚、承扶、天井、曲池、外关、委中、足三里、承山、太冲等穴位,根据症状表现加减穴,留针20分钟。1次/d,连续治疗20d。

### 1.3 观察指标

基础生活能力:采用改良ADL量表<sup>[5]</sup>进行评价,评价内容包括起居、洗漱和如厕3个项目。起居评价主要以睡前脱衣、铺设被褥、起床穿衣、整理被褥等为主,每项0~4分,共0~16分;洗漱评价主要以起床和睡前刷牙、漱口、洗脸、洗浴以及日常洗手等为主,评价总分0~20

**通讯作者:** 韦玲, 1969年5月, 汉, 山西省临汾人, 单位: 山西省针灸医院, 职位: 康复科主任; 主任医师, 硕士生导师, 本科学历, 研究方向: 脑血管病的中医康复。

分；如厕评价包括夜间起床如厕、日常如厕，总分0~10分。以上评价分数与相应能力改善效果均存在线性关系，分数高表示能力强。

自理生活能力：采用改良ADL量表<sup>[6]</sup>进行评价，评价内容包括家务、饮食和社交3项内容。家务评价内容包括卫生清理、物品清洗、生活用品摆放等，总分0~12分；饮食评价内容包括做饭、进餐、收拾桌子等，总分0~12分；社交评价内容包括日常人机关系维持、家庭交流等，总分0~8分。以上评价分数与相应能力改善效果均存在线性关系，分数高表示能力强。

肢体活动能力：采用BMAA评价量表<sup>[7]</sup>进行评价，评价内容包括平衡、协调、柔韧性等内容，每项评价内容总分0~15分。其中，平衡评价内容包括肢体静态和动态平衡；协调评价内容主要为肢体运动协调性；柔韧性评价内容主要为关节灵活度、肢体动作速度、手指抓、拿和捏等能力。分数高表示肢体活动能力强。

#### 1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理，计量资料、计数资料分别用 $\bar{x}\pm s$ 、(n, %)表示，差异性分别对应 $t$ 检验、 $\chi^2$ 检验；检验依据： $P < 0.05$ ；差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 基础生活能力比较

干预前，两组起居、洗漱和如厕评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后，实验组起居评分为(9.37±2.68)分，对照组起居评分为(8.32±2.35)分，实验组起居评分高于对照组；实验组洗漱评分为(16.35±1.35)分，对照组洗漱评分为(14.65±1.17)分，实验组起居评分高于对照组；实验组如厕评分为(7.89±1.38)分，对照组起居评分为(6.24±1.21)分，实验组如厕评分高于对照组；以上评价差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组基础生活能力比较[n,  $\bar{x}\pm s$ ]

组别	例数	起居		洗漱		如厕	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	63	6.25±2.35	8.32±2.35	11.35±2.21	14.65±1.17	4.35±0.98	6.24±1.21
实验组	63	6.31±2.18	9.37±2.68	11.27±2.18	16.35±1.35	4.28±1.11	7.89±1.38
$t$		0.149	2.338	0.205	7.553	0.375	7.136
$P$		0.882	0.021	0.838	0.000	0.708	0.000

### 2.2 自理生活能力比较

干预前，两组家务、饮食和社交评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后，实验组家务评分为(8.87±1.17)分，对照组家务评分为(8.26±1.65)分，实验组家务评分高于对照组；实验组饮食评分为

(9.87±1.05)分，对照组饮食评分为(8.69±1.03)分，实验组饮食评分高于对照组；实验组社交评分为(8.16±1.56)分，对照组社交评分为(7.36±1.65)分，实验组社交评分高于对照组；以上评价差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组基自理生活能力比较[n,  $\bar{x}\pm s$ ]

组别	例数	家务		饮食		社交	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	63	6.35±1.36	8.26±1.65	6.53±0.89	8.69±1.03	5.35±1.31	7.36±1.65
实验组	63	6.42±1.29	8.87±1.17	6.61±1.01	9.87±1.05	5.38±1.27	8.16±1.56
$t$		0.296	2.394	0.472	6.368	0.131	2.796
$P$		0.767	0.018	0.638	0.000	0.896	0.006

### 2.3 肢体活动能力比较

干预前，两组平衡、协调和弱韧性等肢体活动能力评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后，实验组平衡评分为(10.01±1.12)分，对照组平衡评分为(8.63±1.29)分，实验组平衡评分高于对照组；实

验组协调评分为(11.35±1.47)分，对照组协调评分为(9.32±1.68)分，实验组协调评分高于对照组；实验组柔韧性评分为(9.87±1.65)分，对照组柔韧性评分为(8.69±1.56)分，实验组柔韧性评分高于对照组；以上评价差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组基肢体活动能力比较[n,  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	平衡		协调		柔韧性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	63	4.56±2.35	8.63±1.29	5.64±1.36	9.32±1.68	5.98±1.13	8.69±1.56
实验组	63	4.61±2.33	10.01±1.12	5.67±1.41	11.35±1.47	6.01±1.16	9.87±1.65
t		0.120	6.412	0.122	7.128	0.147	4.125
P		0.905	0.018	0.903	0.000	0.883	0.000

### 3 讨论

针灸康复技术在中医领域占有重要地位，其在偏瘫患者治疗中扮演着关键角色。针灸可以疏通经络、活血行气、调和筋脉，促进患者患肢血液循环，改善受压迫或坏死神经功能，从而调节患者患肢运动，改善生活和运动功能<sup>[8]</sup>。其中，头针能够改善中风病症，疏通头部血液循环；项针能够改善颈部肌肉功能，并促进舌部神经信息传递；体针能够改善身体循环功能，从而促进手和足部肌肉工翰恢复<sup>[9]</sup>。本实验结果表明，针灸康复技术在改善患者基础生活能力、自理生活能力以及肢体活动能力方面具有显著效果，经过20d的治疗，患者的生活活动能力指标均发生了不同程度的变化，相比于康复训练组，针灸组的改善效果更为明显。在针灸过程中发现，根据不同症状采取针对性的方法可以获得更加理想的效果<sup>[10]</sup>。

综上所述，针灸康复技术对于改善患者基础生活能力、自理生活能力以及肢体活动能力等生活活动能力具有积极作用，该方法值得进一步推广应用。

#### 参考文献

[1]赵环,刘恒.研究早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫的临床效果[J].中外女性健康研究,2022(24):82-83.  
 [2]房志兰.针灸康复配合中药对老年人脑出血后肢体偏瘫的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(11):91-92.  
 [3]陆凌晨,宋伟.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫

临床效果及对生活能力的影响[J].饮食保健,2021(21):118.

[4]李强.在急性脑梗死后偏瘫患者临床治疗中加强早期针灸康复治疗对改善神经缺损状态的有效性研究[J].科学养生,2021,24(6):171.

[5]王小凤,秦礼敏.优质护理干预对针灸康复治疗的脑卒中偏瘫患者的康复影响分析[J].饮食保健,2020(48):209.

[6]丁有福.偏瘫患者运用针灸康复优化技术对其生活活动能力指标的恢复情况分析[J].中国医药指南,2019,17(21):166.

[7]杨世毅.急性脑梗死后偏瘫患者采用早期针灸康复治疗的临床观察[J].健康必读,2019(34):84.

[8]胡洪平,林俊,车德文.针灸康复优化技术对偏瘫患者生活活动能力指标的恢复情况研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(13):78.

[9]唐友斌,秦黎虹.针灸康复优化技术对偏瘫患者生活活动能力指标的恢复情况研究[J].世界中医药,2014(2):218-220.

[10]汪忠文.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫的效果和对患者日常生活能力的影响观察[J].药店周刊,2021,30(24):179.

[11]高瑞婷.在急性脑梗死后偏瘫患者临床治疗中加强早期针灸康复治疗对改善神经缺损状态的有效性[J].黑龙江中医药,2020,49(4):398.