

# 中医针灸配合康复理疗治疗脑出血的临床效果

史卓琳

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

**摘要:**目的:探讨中医针灸配合康复理疗治疗脑出血的临床效果。方法:选取我院2020年6月~2021年6月收治的脑出血患者110例,随机分为观察组( $n=55$ )与对照组( $n=55$ ),对照组行常规治疗,观察组在此基础上行中医针灸联合康复理疗,比较两组临床疗效。结果:观察组总有效率为92.7%,显著高于对照组的74.5% ( $P<0.05$ );观察组Barthel指数及Fugl-Meyer评分改善程度均显著优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论:中医针灸配合康复理疗治疗脑出血疗效理想,有利于改善患者的运动能力,提高其日常生活能力,可推广应用。

**关键词:**脑出血; 针灸疗法; 康复理疗; 日常生活能力; 疗效

引言:脑出血具体指原发性、非外伤性脑实质内出血情况,具有起病急、病情发展快和预后差等特点,严重威胁患者身心健康,且目前患者年轻化趋势明显,临床日渐重视此疾病相关治疗措施探究,在重视疾病紧急处理的同时,强化预后干预和预防措施研究。就脑出血稳定期患者而言,多无生命危险,但患者多遗留后遗症,存在肢体功能障碍、神经功能障碍等情况,影响其日常生活,给患者家庭及社会带来沉重负担,因此需采取针对性处理方式,其中康复理疗、中医针灸应用效果突出。鉴于上述研究背景,本文选定我院2020年6月~2021年6月收治的110例脑出血患者为研究对象,探究了中医针灸配合康复理疗治疗脑出血的临床效果,现报告如下<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年6月~2021年6月我院收治的脑出血患者110例,以随机分组方式分为对照组和观察组各55例,其中对照组男32例、女23例,年龄42~76 ( $59.9\pm 4.3$ )岁,病程1~6 ( $2.2\pm 0.3$ )个月;出血部位:基底核区25例,脑叶15例,原发性脑室出血9例,小脑及脑干6例。观察组男34例、女21例,年龄41~79 ( $58.6\pm 4.9$ )岁,病程1~5 ( $2.5\pm 0.4$ )个月;出血部位:基底核区22例,脑叶17例,原发性脑室出血11例,小脑及脑干5例。本研究经我院伦理委员会通过,两组患者性别、年龄、病程、出血部位等一般资料差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性<sup>[2]</sup>。

纳入标准:①符合世界卫生组织(WHO)脑出血诊断标准;②经过影像学检查确诊;③所有脑出血患者均知情同意此次康复理疗研究内容,了解中医针灸康复理疗相关知识,签订知情同意书。

排除标准:①皮肤有破损;②皮肤病;③精神疾病;④合并肿瘤、癌症<sup>[3]</sup>。

### 1.2 方法

对照组以常规方式治疗,包括营养脑神经、维持水电解质平衡、脱水降颅压等;同时给予口服脑血康口服液,10mL/次,3次/天,连续治疗30天。观察组给予中医针灸配合康复理疗治疗,中医针灸:上肢取穴肩髃穴、曲池穴、肩髃穴、后溪穴、合谷穴。下肢取穴绝骨穴、太冲穴、解溪穴、环跳穴、阳陵泉穴、风市穴、足三里穴,若患者伴有语言障碍配合哑门穴、廉泉穴和通里穴,患侧采取补法,健侧采取泻法,留针20 min,1次/d,持续针灸2周;康复理疗:确定曲池穴、脑户穴、百会穴、血海穴、环跳穴进行推拿按摩,1次/d,每次持续30 min,待患者病情稳定后配合张力训练,以坐立、站立交替训练、平衡训练、步行训练为主,配合开展语言训练和穿衣、吃饭等日常生活训练<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1)日常生活能力。以Barthel指数评估量表评估患者的日常生活能力,量表满分为100分,分值越高表示日常生活能力越好。(2)运动能力。采用简式Fugl-Meyer运动功能评分法进行评估,量表满分为100分,分值越高表示运动障碍越轻<sup>[5]</sup>。(3)疗效标准显效:治疗后患者意识清醒,可自理生活,临床症状基本消失;有效:患者意识清醒,生活自理能力得到改善,症状减轻;无效:治疗后患者意识、自理能力及症状体征均无明显好转。

### 1.4 统计方法

计量资料以均值加减标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,两组间均值比较采用两独立样本 $t/t'$ 检验;自身前后对照均值比较,采用配对 $t$ 检验。无序计数资料两组构成比和百分率比较,以频数( $f$ )、构成比( $P$ )表示,采用Pearson $\chi^2$ 检验;均由SPSS 20.0进行统计。两样本等级资料比较,采用Ridit检验,结果以平均Ridit值( $R$ )表示;由DPS

7.05 进行统计。 $\alpha = 0.05^{[6]}$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率为92.7%，对照组总有效率为74.5%；两组总有效率差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），观察组显著高于对照组，见表1。

表1 两组临床疗效比较（ $f, R, P$ ）

组别	例数	显效	有效	无效	$R$	总有效率（%）
观察组	55	33	18	4	0.4312 <sup>①</sup>	92.7 <sup>①</sup>
对照组	55	21	20	14	0.5688	74.5

注：与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组功能恢复情况比较

治疗前，两组患者Barthel指数及Fugl-Meyer评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，两组患者Barthel指数及Fugl-Meyer评分均较治疗前显著提高（ $P < 0.05$ ），且观察组治疗后Barthel指数及Fugl-Meyer评分均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者功能恢复情况比较（ $\bar{x} + s, n = 55$ ）

组别	Barthel指数		Fugl-Meyer评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45.3±3.9	66.9±5.4 <sup>①②</sup>	28.9±4.5	69.3±3.7 <sup>①②</sup>
对照组	45.8±4.2	50.3±4.8 <sup>①</sup>	29.4±5.6	53.4±4.4 <sup>①</sup>

注：与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

脑出血临床发病率较高，是一种非外伤所致的脑实质内血管破裂情况，引发出血问题，急性期死亡率高达30%左右<sup>[7]</sup>，且具有较高的致残率，患者预后质量不佳。脑出血具体发病与高血压、高血脂、脑血管硬化和糖尿病等相关，多由情绪激动、突然摔倒或费劲用力等情况直接作用引起，起病急且病情发展快，患者脱离生命危险后伴有语言障碍、肢体功能障碍等遗留问题，需配合科学有效的针对性处理。

将脑出血患者血肿病灶做清除处理，可为生命安全提供保障，然而，仍有较高的并发症发生概率，如偏瘫、痴呆等。在手术后，重视康复治疗的同时，也需强筋健骨、活血化瘀。临床对病灶邻近区域穴位进行针刺，可取得理想的效果。中医针灸治疗方案可使局部血液循环得到有效改善，促进水肿的快速吸收，促水肿消失，同时也可发挥促进神经功能恢复的作用，特别是偏瘫患者，采用针灸的方案治疗，可明显缩短病情恢复时间<sup>[8]</sup>。中风以肝阳上亢、痰蒙神窍等为病机，对穴位进行针刺，可对组织修复发挥促进作用，并使微循环得到改善；另外，还可使细胞凋亡减少<sup>[9]</sup>。故在开展微创术后，

在康复治疗基础上采用针灸的方案治疗，可发挥消散离经之血的作用，并可通络舒筋、消肿化痰。现有研究也显示，针灸可对自由基予以拮抗，使脑水肿有效缓解，还可降低机体免疫炎症反应，抑制兴奋性氨基酸释放，与常规康复治疗协同，可利用神经功能所具有的可逆性、重组原理，达到理想治疗效果。

本研究结果显示，观察组总有效率显著高于对照组，且Barthel指数及Fugl-Meyer评分改善程度均显著优于对照组。由此可见，中医针灸配合康复治疗治疗脑出血疗效理想，有利于改善患者的运动能力，提高其日常生活能力，可推广应用。

结束语：综上所述，脑出血导致患者脑部血肿，颅内压升高，患者预后会存在认知功能障碍、神经功能损害等情况。如果能够及时对脑出血患者进行康复治疗干预，可以显著改善神经功能、认知功能。常规基础康复治疗主要以药物为主，并引导患者进行各项康复训练，作用效果有限。外部康复训练存在刺激局限性，无法改善患者内部经络，患者脑部血运情况一般。中医认为脑出血主要与不健康饮食、五志过极、心肝气郁等有关，在常规康复治疗的基础上联合应用中医针灸康复治疗方法，能够改善患者血液阻滞、窍闭神匿、神不导气的情况。因此，中医针灸与康复治疗治疗联合开展发挥协同作用，患者病情恢复效果理想，促进日常生活能力恢复，值得借鉴。

### 参考文献：

- [1]王凌云,李琰,孙亚中.中医针灸配合康复治疗治疗脑出血患者临床疗效及安全性研究[J].亚太传统医药,2020,13(10):103-104.
- [2]陈秀玲,刘明.Barthel指数评定量表在临床康复患者中的应用[J].医药前沿,2021,6(16):100-101.
- [3]许光旭,高晓阳,陈文红.Fugl-Meyer运动功能评分的敏感性及其实用性[J].中国康复,2020,16(1):18-19.
- [4]毛万姮,蒲才友,李翼,等.针刺联合高压氧、早期康复训练对高血压脑出血术后患者的疗效观察[J].按摩与康复医学,2021,5(3):77-79.
- [5]王新梅.早期康复护理干预对脑出血手术后偏瘫肢体功能恢复的影响[J].按摩与康复医学,2020,7(9):51-52.
- [6]杨万英.针灸治疗脑出血的循证医学评价[J].按摩与康复医学,2021,7(20):23-26.
- [7]姜静.早期康复干预对脑出血患者肢体运动功能的影响[J].按摩与康复医学,2020,3(2):28-29.
- [8]程子翠.早期针灸治疗对脑出血患者生活自理能力及运动功能的影响[J].中国实用医药,2020,10(34):280-281.
- [9]胡明娟,胡光蔚.穴位按摩联合针灸对高血压脑出血后偏瘫临床观察[J].陕西中医,2020,38(6):808-809.