

# 早期针灸康复治疗急性脑梗死偏瘫的效果分析

石 静

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

**摘要:** **目的:** 对于急性脑梗死偏瘫患者采取早期针灸康复治疗的临床效果进行探讨。**方法:** 选取2019年1月—2020年1月接诊的急性脑梗死偏瘫患者60例作为本文观察对象, 利用随机数字表法将所选急性脑梗死偏瘫患者加以分组, 给予其中30例急性脑梗死偏瘫患者临床常规治疗, 将其纳入对照组, 给予剩余30例急性脑梗死偏瘫患者早期针灸康复治疗, 将其纳入研究组, 对比两组急性脑梗死偏瘫患者的临床疗效。**结果:** 研究组30例急性脑梗死偏瘫患者的生活质量得分平均(77.14±4.36)分, 中医症候积分平均(9.11±1.37)分, 神经功能缺损得分平均(6.28±2.25)分, 对照组30例急性脑梗死偏瘫患者的生活质量得分平均(63.80±3.78)分, 中医症候积分平均(12.14±3.68)分, 神经功能缺损得分平均(13.14±2.63)分, 研究组与对照组急性脑梗死偏瘫患者接受不同治疗措施之后的生活质量评分、中医症候积分以及神经功能缺损评分对比差异有统计学意义。**结论:** 临床中对于急性脑梗死偏瘫患者, 为其提供早期针灸康复治疗效果明显, 可以显著提高急性脑梗死偏瘫患者的生活自理能力。

**关键词:** 急性脑梗死; 偏瘫; 早期针灸康复治疗; 生活质量; 神经缺损; 应用价值

## 引言

急性脑梗死属于中老年人群中十分多见的一类疾病, 关于此疾病存在较高的发病率与死亡率, 如果患者没有获得临床及时有效的治疗, 那么会严重威胁到患者的生命安全。在急性脑梗死患者接受抢救治疗之后, 大多数幸存患者会具有不同程度认知功能障碍、语言功能丧失以及肢体偏瘫等表现, 对于患者的生活质量造成影响。中医学中认为脑梗死疾病的主要发病机制为正气亏损、气血逆乱以及劳倦内伤, 因为气血逆乱以及经络阻滞损伤到患者脑部, 导致患者产生脑梗死表现。为脑梗死偏瘫患者提供良好的康复理疗训练干预, 首先依照患者实际病情, 选择适当理疗方式, 包含中频电疗以及超短波治疗等, 使患者患肢血液循环情况获得改善, 避免出现肌肉萎缩, 通过全身肢体按摩形式, 改善血流状况, 提高肢体功能改善效果, 最后开展针对性肢体功能训练, 对每个关节开展被动活动练习, 避免出现肌肉萎缩与关节黏连。本文选取2019年1月—2020年1月接诊的急性脑梗死偏瘫患者60例作为本文观察对象, 对于急性脑梗死偏瘫患者采取早期针灸康复治疗的临床效果进行探讨。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年1月—2020年1月接诊的急性脑梗死偏瘫患者60例作为本文观察对象, 利用随机数字表法将所选急性脑梗死偏瘫患者加以分组, 给予其中30例急性脑梗死偏瘫患者临床常规治疗, 将其纳入对照组, 给予剩

余30例急性脑梗死偏瘫患者早期针灸康复治疗, 将其纳入研究组; 对照组30例患者中男16例, 女14例, 最小年龄区间值为45岁, 最大年龄区间值为77岁, 平均(60.14±6.48)岁; 研究组30例患者中男17例, 女13例, 最小年龄区间值为45岁, 最大年龄区间值为78岁, 平均(60.86±6.14)岁。

### 1.2 方法

对照组使用常规药物疗法, 控制颅内压、血糖、血压等基础治疗, 用药包括奥扎格雷(海南皇隆制药股份有限公司, 国药准字H20083897), 静脉滴注, 40~80 mg/次, 每日2次, 灯盏花素注射液(广州万正药业有限公司, 国药准字Z44022330), 静脉滴注, 10~20 mg/次, 每日2次。

研究组在常规药物疗法基础上进行早期针灸康复治疗, 其具体方法为: 对患者实施头针、针刺、艾灸, 其中头针根据中医辨证治疗理念选取患者的运动区、感觉区针后行针0.5 h, 进行捻针时速度控制在200次/min, 每次捻针时长控制在5 min左右, 停息片刻, 总施捻针次数3次, 根据患者不同瘫痪情况选择不同穴位施针, 针对软瘫患者则选取患者的三阴交、手三里、合谷、曲池、血海、束骨、足三里、肩髃、京骨, 硬瘫至伸不屈患者则选尺泽、三阴交、曲泽, 只屈不伸者则选曲池、天井、风市、昆仑, 1次/d, 针刺时间30 min/次, 在针刺结束后将艾条点燃对患者实施熏针灸治疗, 早期针灸治8 d为一个疗程, 疗程间隔2 d, 根据患者恢复情况加减疗程。相关康复治疗: 早期患者取合适体位躺卧在床, 以被动训

练为主，帮助患者的四肢关节进行被动训练，随训练时间累积让患者在床上完成翻身训练、坐起训练、站立训练、走路训练等康复训练<sup>[1-2]</sup>。

### 1.3 评价标准

选择卒中量表评估研究组与对照组急性脑梗死偏瘫患者接受不同治疗措施之后的神经功能缺损情况，得分和缺损程度表现为正相关。通过生活质量综合评定量表记录两组急性脑梗死偏瘫患者的生活质量评分情况，得分和生活质量表现为正相关。中医症候积分判定标准：症候包含半身不遂、半身感觉异常、舌僵语蹇、肢体肿

胀、舌象以及脉象七个症状，得分和症状程度表现为正相关。

### 1.4 统计学处理

利用SPSS 16.0统计学软件对本文所得各项数据进行处理，计数资料以例（%）表示，行 $\chi^2$ 检验，计量资料以 $(\bar{x}+s)$ 表示，行 $t$ 检验， $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

## 2 结果

研究组与对照组急性脑梗死偏瘫患者接受不同治疗措施之后的生活质量评分、中医症候积分以及神经功能缺损评分对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组急性脑梗死偏瘫患者各项观察指标比较（分， $\bar{x}+s$ ）

组别	例数	生活质量	中医症候积分	神经功能缺损
研究组	30	77.14±4.36	9.11±1.37	6.28±2.25
对照组	30	63.80±3.78	12.14±3.68	13.14±2.63
$t$ 值		21.551	23.115	20.084
$P$ 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

急性脑梗死患者主要是脑神经元细胞功能损伤，导致患者神经细胞暂时失去活性。偏瘫是急性脑梗死后最常见的一种并发症，临床上治疗以抑制患者病情恶化为主，并尽可能地改善患者的偏瘫症状。

在对急性脑梗死偏瘫患者的临床治疗有研究表明，可采用中西医结合方式治疗，用以改善患者大脑梗死区血液的供应情况，进而恢复患者缺血半暗带中的神经元细胞活性。对此，有研究中同样强调，急性脑梗死后偏瘫患者最常用西药治疗，再在康复治疗基础上进行早期针灸，用以预防患者经络阻塞，对缺血组织的血液循环进行改善。有在研究中同样认为，对急性脑梗死患者加强康复训练时，也要注重患者的早期针灸治疗，每天坚持30分钟的内关穴、极泉穴、三阴交穴、合谷穴等针刺，可用以改善患者的神经功能缺损并帮助患者恢复日常生活活动能力。还有研究认为对急性脑梗死后偏瘫患者进行早期针灸康复治疗，能促进患者的血液循环，也能帮助患者以最短的时间恢复运动功能。有研究中强调，急性脑梗死后偏瘫患者在针灸治疗中，通过以针刺来改善患者脑组织的血液循环，用以调节患者大脑和全身的功能，并尽快地恢复神经元细胞功能<sup>[3-4]</sup>。

急性脑梗死发病急骤，发病机制极为复杂，可因血管、血液、血液动力学异常等造成大脑动脉的狭窄和堵塞。高血压病、冠心病、糖尿病、高血脂、吸烟、饮酒、肥胖等均是本病的高危因素。急性脑梗死可导致患者出现偏瘫，与病变过程中损害脑部神经等有关，由于

病灶周围神经组织病位完全坏死，故临床经过积极治疗可改善偏瘫症状，促进肢体功能恢复，帮助患者重新回归正常的工作和生活。

西药治疗急性脑梗死偏瘫以药物治疗为主。奥扎格雷为血栓素合成酶抑制剂，具有抗血小板聚集和扩张血管作用，可抑制血小板聚集，是临床治疗急性血栓性脑梗死和脑梗死所伴随的运动障碍的常用药物。灯盏花素注射液有效成分为灯盏花素，具有活血化瘀，通脉止痛的功效，研究发现灯盏花素具有扩张脑血管作用，能降低脑血管阻力，增加脑血流量，改善微循环，对抗血小板聚集，用于治疗缺血性脑血管疾病具有较好疗效。甘露醇为单糖，经肾小球滤过后在肾小管内甚少被重吸收，起到渗透利尿作用，是消除脑水肿、降低颅内压、防止脑疝的常用药。药物治疗对改善症状虽有一定效果，但对患者肢体功能恢复效果并不十分理想，部分药物还易产生不良反应，用药存在一定不安全性。合并水肿患者若长期使用甘露醇，其中的草酸钙沉淀于肾小管，导致肾小管吸收功能下降，损害肾脏。奥扎格雷在应用过程中可引发胃肠道和过敏反应，如恶心、呕吐、荨麻疹、皮疹等<sup>[5]</sup>。

结果表明，研究组30例急性脑梗死偏瘫患者的生活质量得分平均（77.14±4.36）分，中医症候积分平均（9.11±1.37）分，神经功能缺损得分平均（6.28±2.25）分，对照组30例急性脑梗死偏瘫患者的生活质量得分平均（63.80±3.78）分，中医症候积分平均（12.14±3.68）分，神经功能缺损得分平均（13.14±2.63）分，研究组与

对照组急性脑梗死偏瘫患者接受不同治疗措施之后的生活质量评分、中医症候积分以及神经功能缺损评分对比差异明显。

**结束语:**

综上所述,早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫的临床疗效显著,改善患者神经功能缺损及日常活动生活能力,值得临床应用。

**参考文献:**

[1]王云.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫临床效果[J].中国医疗器械信息,2019,25(22):150-151.

[2]刘彩霞.急性脑梗死早期药物联合治疗的应用体会[J].中国继续医学教育,2020,12(3):118-120.

[3]马艳娣.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫临床观察[J].光明中医,2019,34(11):1713-1715.

[4]张胡磊.针灸结合康复治疗中风偏瘫的症状转归分析[J].中国继续医学教育,2019,11(25):162-164.

[5]王晶侠,佟瑶,荣阳,等.急性脑梗死偏瘫患者早期康复治疗的疗效分析与前瞻性研究[J].中国医药指南,2018,16(12):120-121.