

针灸对脑卒中偏瘫伴发下肢肿胀患者周径值及肢体功能的影响

任 轩

宁夏回族自治区第四人民医院 宁夏 银川 750021

摘要：目的：分析针灸对脑卒中偏瘫伴发下肢肿胀患者周径值及肢体功能的影响。方法：选取2022.01-2023.05于我院就诊的100例脑卒中偏瘫伴发下肢肿胀患者，采用抽签法将其分为参照组、研究组，每组各50例患者。参照组实施常规康复治疗，研究组在常规康复治疗的基础上增加针灸治疗，对比两组治疗效果。结果：研究组治疗总有效率98.00%，参照组为84.00%，差异显著（ $P < 0.05$ ）；治疗14d后，研究组运动功能评分、平衡能力评分以及生活质量评分均高于参照组，神经功能评分低于参照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；治疗14d后，研究组腕关节周径、踝关节周径、掌指关节围度以及跖趾关节围度改善情况显著优于参照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：采用针灸治疗脑卒中偏瘫伴发下肢肿胀，可显著改善患者临床症状及肢体功能，缓解患者肢体肿胀，提高患者神经功能及平衡能力，建议临床进一步推广应用。

关键词：针灸；脑卒中；偏瘫；下肢肿胀；周径值；肢体功能

脑卒中是指脑血管发生破裂或阻塞引起的急性脑损伤^[1]。临床常表现为头痛、晕眩、意识障碍、运动障碍等。偏瘫伴发下肢肿胀是脑卒中常见的并发症之一，对患者的日常生活影响较大，若不及时对患者进行救治，将会对其生命安全产生严重威胁。临床治疗该疾病常采用药物治疗联合肢体康复功能训练为主，虽然该治疗方式可以有效避免患者关节畸形及肌肉萎缩，但患者肢体肿胀得不到有效缓解，肢体周径持续增加，导致患者承受更多的痛苦^[2]。中医将脑卒中偏瘫伴发下肢肿胀归为“偏枯”范畴，认为其主要与痰瘀阻滞经脉、水湿停滞以及气血虚弱有关，治疗时应以通络除痹、舒筋活络、益气补虚为主^[3]。研究发现，针灸治疗脑卒中偏瘫伴发下肢肿胀有非常好的疗效，其可以起到通经活络、祛瘀活血等功效，能够促进患者脑组织损伤的修复，改善患者肢体痉挛状态^[4]。同时，针灸具有操作简单、安全、适应

症广泛等优势，被广泛应用于临床治疗当中。鉴于此，本研究选取我院收治的100例脑卒中偏瘫伴发下肢肿胀患者，旨在分析针灸对脑卒中偏瘫伴发下肢肿胀患者周径值及肢体功能的影响，现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间为2022年1月至2023年5月，选取我院收治的100例脑卒中偏瘫伴发下肢肿胀患者，随机将其分为参照组和研究组，每组各50例。纳入标准：（1）经相关检查确诊为脑卒中；（2）患者病例资料完整；（3）患者生命体征平稳；（4）患者知情本次研究且签署同意书。排除标准：（1）患者患有其他脏器功能病变；（2）患者患传染性疾病；（3）患者意识模糊，不能配合此次治疗；（4）患者中途退出此次研究。两组一般资料差异小（ $P > 0.05$ ），有可比性。如表1所示。

表1 一般资料

组别	例数	性别（男/女）	年龄（岁）	病程（d）	脑卒中类型（脑出血/脑梗死）	患侧肢体肿胀程度（Ⅱ级/Ⅲ级）
参照组	50	28/22	58.72±5.54	45.93±10.91	19/31	27/23
研究组	50	26/24	58.86±5.59	46.14±11.02	17/33	29/21
χ^2/t		0.161	0.126	0.096	0.174	0.162
P		0.688	0.900	0.924	0.677	0.687

1.2 方法

参照组实施常规康复治疗，康复内容主要包括翻身训练、肢体摆放、四肢关节锻炼、坐姿平衡训练以及协

助患者日常活动等，例如：穿衣、洗漱、吃饭以及上厕所等。定期抬高患者患肢体位，患者取坐位时，需使用支撑物将患者前臂抬高，或将患者患肢放置在椅子扶手

上。患者取卧位时，应将患者患侧下肢垫高15cm左右，促进肢体静脉血液回流。

研究组在常规康复治疗的基础上增加针灸治疗，充分暴露针刺穴位，取患者上肢手三里、手五里、曲池、外关及合谷以及下肢髌关、伏兔、足三里、上巨虚、三阴交及太冲等穴位后，对该部分皮肤进行常规消毒，选用0.30mm×40mm的毫针刺上述穴位，垂直进针，捻动针柄30°，留针30min，平补平泻，1次/d，两组患者持续治疗14d。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的治疗效果：显效：患者临床症状、肢体肿胀情况及日常生活能力显著改善；有效：患者临床症状、肢体肿胀情况及日常生活能力有所改善；无效：患者临床症状、肢体肿胀情况及日常生活能力无明显改善。

(2) 对比两组患者运动功能和平衡能力：采用Fugl-Meyer 运动功能评分量表评估患者治疗前、治疗后14d的四肢状态，该量表总分为100分，分数越高表示患者肢体功能恢复情况越好。采用Berg平衡量表评估患者治疗前、治疗14d后的平衡能力，该量表总共包含14项内容。

总分为56分，分数越高表示患者平衡能力越强。

(3) 对比两组患者生活质量和神经功能：采用生活质量(QLQ-C30)评分量表评估患者治疗前、治疗14d后生活质量，共包含4个条目，每个条目分值为25分，总分为100分，分数越高，生活质量越好。选用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估患者治疗前、治疗14d后的神经功能，最高分为42分，分数与患者的神经功能呈反比。

(4) 对比两组患者各个部位周径值：比较两组患者治疗前、治疗14d后腕关节周径、踝关节周径、掌指关节围度以及跖趾关节围度。

1.4 统计学方法

使用SPSS 27.0统计软件分析处理数据，计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，比较采用t检验，计数资料以[n(%)]表示，比较采用 χ^2 检验，(P < 0.05)表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果

研究组治疗总有效率98.00%高于对照组的84.00%，差异显著(P < 0.05)，见表1。

表1 治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	50	18 (36.00)	24 (48.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
研究组	50	23 (46.00)	26 (52.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2					4.396
P					0.036

2.2 对比两组运动功能和平衡能力

治疗前，两组运动功能和平衡能力评分差异小(P >

0.05)，治疗14d后，研究组运动功能评分以及平衡能力

评分均高于参照组，差异显著(P < 0.05)，见表2。

表2 运动功能和平衡能力($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	运动功能评分		平衡功能评分	
		治疗前	治疗14d后	治疗前	治疗14d后
参照组	50	65.74±3.72	86.65±2.14	32.48±3.52	38.83±3.22
研究组	50	66.20±3.16	88.23±2.32	32.71±3.20	41.04±3.45
t		0.666	3.540	0.342	3.311
P		0.507	0.001	0.733	0.001

2.3 对比两组生活质量和神经功能

治疗前，两组生活质量和神经功能评分差异小(P >

0.05)，治疗14d后，研究组生活质量评分高于参照组，神

经功能评分低于参照组，差异显著(P < 0.05)，见表3。

表3 生活质量和神经功能评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生活质量评分		神经功能评分	
		治疗前	治疗14d后	治疗前	治疗14d后
参照组	50	51.87±5.49	63.19±6.06	14.57±2.65	5.65±1.16
研究组	50	52.04±5.64	66.38±6.34	14.48±2.26	4.94±1.04

续表:

组别	例数	生活质量评分		神经功能评分	
		治疗前	治疗14d后	治疗前	治疗14d后
<i>t</i>		0.153	2.572	0.183	3.222
<i>P</i>		0.879	0.012	0.855	0.002

2.4 对比两组各个部位周径值 (0.05), 治疗14d后, 研究组各个部位周径值改善情况均治疗前, 两组患者各个部位周径值差异小 ($P >$ 明显优于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 各个部位周径值 ($\bar{x} \pm s$, cm)

组别	例数	腕关节周径		踝关节周径		掌指关节围度		跖趾关节围度	
		治疗前	治疗14d后	治疗前	治疗14d后	治疗前	治疗14d后	治疗前	治疗14d后
参照组	50	16.39±1.07	15.59±1.61	19.04±1.65	18.68±1.26	18.37±1.19	17.19±1.20	21.75±1.34	20.41±1.27
研究组	50	16.30±1.14	14.57±1.25	19.32±1.77	17.84±1.18	18.21±1.15	16.44±1.12	21.57±1.26	19.63±1.13
<i>t</i>		0.407	3.539	0.818	3.441	0.684	3.231	0.692	3.244
<i>P</i>		0.685	0.001	0.415	0.001	0.496	0.002	0.491	0.002

3 讨论

脑卒中是临床常见的脑血管疾病之一, 该病是由多种因素引起的急性脑循环障碍, 具有高发病率、高死亡率等特点, 在老年人群中发病率较高^[5]。有研究发现, 约有50%左右的脑卒中幸存者会出现偏瘫伴发下肢肿胀^[6]。导致下肢肿胀主要原因是由于患者卧床时间较长, 造成机体血管的舒张和收缩功能失调, 导致静脉血回流缓慢, 瘀滞于静脉中, 从而增大静脉管腔内的压力, 使液体被挤压到血管壁外并滞留于组织间隙中, 产生肢体肿胀^[7]。临床常采用按摩、肢体锻炼等方式活动肌肉, 促进静脉回流, 改善机体微循环, 从而减轻患者肢体肿胀程度, 但由于患者机体相关功能减退, 受损的自主神经不易修复, 导致临床治疗效果不佳。中医认为偏瘫伴发下肢肿胀属“痹症”范畴。《灵枢·刺节》中记载“虚邪偏客于身半……邪气独留, 真气去”所致; 《内经》中也曾提到当风邪入中, 正气不足, 情志失调可致使中风发病。多数中医学者认为偏瘫伴发下肢肿胀多与气血亏虚、津液运行障碍有关, 治疗时应以调理气血、通经活络为主^[8]。有研究发现, 针灸通过刺激肢体主要穴位, 可以增加局部本体感觉输入, 刺激大脑皮层及经络, 能够达到温通气血, 促进血液循环, 疏通经络的目的^[9]。本次研究结果显示, 研究组的治疗总有效率98.00%高于参照组的84.00%; 研究组治疗14d后的运动功能评分、平衡能力评分以及生活质量评分均高于参照组, 研究组的神经功能评分低于参照组, 且研究组各个部位周径值改善情况均优于参照组, 与江六顺^[10]等人研究结果相似, 侧面表明在常规治疗的基础上增加针灸治疗脑卒中偏瘫伴发下肢肿胀临床效果显著, 可以有效提高患者上下肢运

动功能, 缓解患者肢体肿胀程度, 提升患者日常生活质量。分析其主要原因为针灸可以通过感觉输入刺激, 加速患者脑侧循环的建立, 发挥平衡脏腑阴阳、疏通经脉等作用, 达到改善患者肢体肿胀, 提高患者生活质量的目的。

综上所述, 采用针灸治疗脑卒中偏瘫伴发下肢肿胀可以显著改善患者肢体运动功能、平衡能力及日常生活能力, 提高患者神经功能, 建议临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 李豪, 黄臻, 杨文, 等. 手法淋巴引流结合等速肌力训练对脑卒中偏瘫患者下肢肿胀的疗效[J]. 广东医学, 2023, 44(1): 79-83.
- [2] 党媛, 白娇. 中医特色护理联合MOTOmed下肢训练对脑卒中后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 888-889.
- [3] 何晓晓, 任谦, 李铁柱, 等. "扶正补土"法针灸联合现代康复训练对脑卒中后偏瘫患者康复的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(13): 53-56, 60.
- [4] 刘晓雯, 王竹行, 周熙, 等. 针灸辅助治疗急性缺血性脑卒中后偏瘫的临床价值[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(2): 65-67.
- [5] 王宾艳, 孙雯. 护理风险预警监控预防脑卒中偏瘫患者下肢深静脉血栓的效果[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(1): 166-169.
- [6] 肖敏, 周海英, 刘莉. 偏瘫综合训练联合针灸对脑卒中患者躯体功能障碍及生活质量的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(5): 134-138.
- [7] 余媛媛, 刘东, 赵君. 针灸联合推拿治疗对脑卒中后偏

瘫患者临床效果、肢体运动功能及生存质量的影响[J].解放军医药杂志,2021,33(12):105-108.

[8]刘晓霞,刘晓洁,单宝玉,等.针灸联合交替垂直振动训练对脑卒中偏瘫患者平衡功能、血液流变学以及生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(6):1099-1102.

[9]游莹乔,戴思佳,张泓.针刺醒脑开窍法联合康复对脑

卒中偏瘫患者肢体功能恢复及血流动力学的影响[J].环球中医药,2021,14(1):166-168.

[10]江六顺,汪瑛,王振亚,等.针灸干预脑卒中偏瘫伴发下肢肿胀的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(18):3449-3453.