

针灸结合现代康复治疗脑卒中的临床研究核心探究

马 虎¹ 宋娟芸²

1. 中宁县医康养综合服务中心 宁夏 中卫 755100

2. 中宁县中医医院 宁夏 中卫 755100

摘要：目的：探究针灸结合现代康复治疗脑卒中的临床效果。方法：选取本院于2022年1月-2024年1月收治的脑卒中患者70例，随机分为对照组35例、观察组35例，前者进行现代康复治疗，在此基础上，后者还进行针灸治疗。结果：相比对照组，观察组治疗效果高（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组临床症状评分、Fugl-Meyer评分及Brhrtel指数较高，CSS评分较低（ $P < 0.05$ ）。结论：针灸结合现代康复治疗脑卒中的效果更高。

关键词：针灸；现代康复治疗；脑卒中

脑卒中，其突发性和复杂性给医疗领域带来了诸多挑战。随着医学科技的飞速发展，康复治疗作为脑卒中患者恢复功能、提高生活质量的重要手段，日益受到医学界与患者群体的广泛关注^[1]。在众多康复治疗方法中，针灸结合现代康复治疗以其独特的优势与显著的疗效，成为近年来研究的热点。本文旨在探究针灸结合现代康复治疗脑卒中的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取70例脑卒中患者，在2022年1月-2024年1月收治入院，随机分为观察组男22例、女13例，平均年龄（ 75.39 ± 3.25 ）岁；对照组男20例、女15例，平均年龄（ 75.58 ± 3.21 ）岁。资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入患者必须经CT或MRI等影像学检查确诊为脑卒中。排除标准：

（1）患有严重的心脑血管疾病、肝肾功能障碍等，导致生命体征不稳定的患者；（2）患有精神疾病、意识不清、智力障碍等，可能影响治疗效果的患者；（3）患有出血倾向、皮肤感染、对针灸过敏等，无法接受针灸治疗的患者；（4）存在沟通障碍、严重认知障碍、不配合治疗或无法完成康复训练的患者。

1.2 方法

对照组采用现代康复治疗：（1）运动疗法。帮助患者进行各个关节的屈伸、旋转等活动，动作需轻柔、缓慢，避免引起疼痛。随着患者病情的改善，可逐渐过渡到主动关节活动度训练，让患者自己主动活动关节，增强肌肉力量和关节的灵活性。等长收缩训练是患者在关节不活动的情况下进行肌肉的收缩训练，如用力握拳、蹬腿等，持续一定时间后放松。等张收缩训练则是患者在肌肉收缩的同时，关节也进行活动，可以使用哑铃、弹力带等器械进行训练，也可以进行一些抗重力的

训练，如坐起、站立等。（2）作业疗法。作业疗法主要针对患者的日常生活、学习和工作能力进行训练，旨在提高患者的生活自理能力和社会适应能力。根据患者的具体情况，设计一系列与生活密切相关的训练活动，如穿衣、吃饭、个人卫生等。作业疗法中还包括针对上肢和手功能的训练，使用各种工具进行抓握、握持、释放等动作的训练，以及使用筷子、勺子等餐具进行进食训练等。（3）认知训练。通过听音乐、听故事等方式，帮助患者提高听力理解能力，不仅可以锻炼患者的听觉注意力，还可以增强他们对语言信息的理解和记忆能力。对于脑卒中后出现记忆障碍的患者，需要进行专门的记忆训练。可以通过记忆数字、图片等方式，帮助患者提高记忆能力。也可以采用联想记忆、故事记忆等方法，增强患者的记忆效果。（4）心理治疗。治疗师应引导患者逐步认识到自己的消极思维，并通过一系列的训练和练习，教会他们如何以更积极、更现实的方式去看待自己的病情和康复过程。向患者提供关于脑卒中后常见心理反应的信息，帮助他们更好地了解自己的情绪体验。努力营造一个安全、理解和支持性的环境，让患者能够自由地表达自己的感受和困惑。同时，指导患者练习深呼吸、渐进性肌肉松弛等技巧，旨在促进身体和心理上的放松。

在此基础上，观察组还采用针灸治疗：在脑卒中急性期，选穴极泉穴、内关穴，以及头部的人中穴、百会穴等。这些穴位能够醒脑开窍，促进血液循环。进入恢复期后，选穴则更加注重肢体功能的恢复，如上肢的手三里、曲池、外关等穴位，以及下肢的足三里、阳陵泉、悬钟穴等。这些穴位能够刺激肢体肌肉，促进神经功能的恢复，提高患者的运动能力。在进针前，需要对穴位皮肤进行常规消毒，以确保治疗过程的安全卫生。进针时，根据患者的具体情况和所选穴位，采用适当的

角度和深度进行针刺。针刺后,运用提插、捻转等手法,使针感向远端扩散,达到调节气血、疏通经络的效果。每天针刺1次,每次30分钟,2周为1个疗程。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果, 显效: 肢体运动功能显著改善, 如肌力增加、关节活动度增大等。言语、认知功能恢复良好, 能够正常交流, 思维清晰。日常生活自理能力显著提高, 如穿衣、洗漱、进食等无需他人协助。神经功能缺损评分(如NIHSS评分)显著降低, 接近或达到正常范围。有效: 肢体运动功能有所恢复, 但仍有轻度障碍, 如肌力不足、关节活动稍受限等。言语、认知功能有所改善, 但仍存在轻度障碍, 如语速缓慢、反应稍迟钝等。日常生活自理能力部分恢复, 仍需他人部分协助。神经功能缺损评分有所降低, 但仍高于正常范围。

无效: 肢体运动功能、言语、认知功能等无明显恢复, 甚至可能出现加重的情况。日常生活自理能力未得到改善, 甚至可能下降。神经功能缺损评分无明显变化或升高; (2) 李克特评分表评价临床症状; (3) Fugl-Meyer评分、Barhtel指数、CSS评分分别评价肢体运动功能、日常生活能力、神经功能。

1.4 统计学分析

SPSS22.0统计学软件, 临床症状、Fugl-Meyer、Barhtel及CSS评分以“($\bar{x} \pm s$)”表示, “ t ”检验, 治疗总有效率以 $[n(\%)]$ 表示, “ χ^2 ”检验, $P < 0.05$: 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果: 观察组比对照组高($P < 0.05$), 如表1。

表1 治疗总有效率 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	20	13	2	33 (94.3)
对照组	35	16	9	10	25 (71.4)
χ^2					6.135
P					< 0.05

2.2 临床症状评分: 观察组升高程度更高($P < 0.05$), 如表2。

表2 临床症状($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	头痛		恶心		肢体麻木	
		应用前	应用后	应用前	应用后	应用前	应用后
观察组	35	1.45±0.38	4.25±0.64	1.50±0.50	4.22±0.54	1.51±0.33	4.29±0.51
对照组	35	1.46±0.41	3.36±0.48	1.51±0.49	3.37±0.46	1.50±0.35	3.36±0.46
t		0.635	7.026	0.695	5.965	0.685	7.255
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 Fugl-Meyer评分、Barhtel指数、CSS评分: 观察组改善程度更高($P < 0.05$), 见表3。

表3 Fugl-Meyer评分、Barhtel指数、CSS评分($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	Fugl-Meyer评分		Barhtel指数		CSS评分	
		应用前	应用后	应用前	应用后	应用前	应用后
观察组	35	12.11±8.05	29.31±8.96	13.33±4.24	61.44±5.19	34.22±2.17	22.39±1.81
对照组	35	12.13±7.68	22.41±8.33	13.35±4.32	50.32±5.13	34.19±2.20	28.48±2.06
t		0.632	6.128	0.587	8.179	0.321	9.202
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

脑卒中, 是由脑血管病变引发的局限性脑功能障碍。其中出血性脑卒中, 起病急骤, 患者往往在短时间内出现剧烈的头痛、恶心、呕吐, 甚至意识障碍、昏迷等症状^[2]。而缺血性脑卒中, 虽然起病相对缓慢, 但其症状同样不容忽视, 如偏瘫、言语不清等, 都是其常见的临床表现^[3]。高血压、心脏病、高脂血症等慢性疾病,

以及吸烟、酗酒等不良生活习惯, 都是其重要的危险因素。随着医疗技术的不断进步, 脑卒中的存活率得到了显著提升, 但随之而来的康复治疗需求却日益激增。传统的治疗方法在脑卒中康复中发挥了重要作用, 但面对日益复杂的患者需求, 迫切需要探索更为有效、全面的治疗方案^[4]。

中医认为, 人体是一个有机的整体, 通过经络系统

将各部分紧密联系在一起。经络是气血运行的通道，而穴位则是经络上的特定点，具有调节气血、沟通内外的作用^[5]。针灸治疗，就是通过刺激穴位，调节经络气血的运行，从而达到治疗疾病的目的。现代康复治疗的核心在于“全面康复”^[6]。它不再局限于传统的药物治疗和物理疗法，而是将功能训练、心理干预等多方面的措施有机结合，形成一个完整的康复链条。这一链条的每一个环节都至关重要，共同推动着患者向康复的目标迈进。本文通过探究针灸结合现代康复治疗脑卒中的临床效果，结果显示，相比对照组，观察组治疗效果高、相关指标改善更明显（ $P < 0.05$ ）。原因为：针灸以其独特的穴位刺激方式，能够调节气血运行，促进经络通畅^[7]。在脑卒中患者的治疗中，针灸能够激活受损的神经细胞，促进神经功能的恢复。这一作用机制是通过针灸刺激穴位，引发局部组织释放内啡肽、类鸦片肽等止痛物质，调节神经递质的释放，从而改善神经传导功能，促进神经细胞的再生与修复。针灸还能改善脑部的血液循环，增加脑组织的血流量和营养供应，为神经细胞的恢复提供必要的养分和氧气^[8]。这种生理层面的调节，有助于减轻脑卒中患者的头痛、头晕、肢体麻木等临床症状。现代康复治疗则侧重于通过物理疗法、作业疗法等多种手段，直接针对患者的肢体进行功能训练^[9]。物理疗法通过运动疗法等方式，促进肌肉的收缩和放松，增强肌力，改善关节活动度。作业疗法则通过日常生活中的实际操作训练，帮助患者恢复自理能力。针灸通过调节神经系统的兴奋度，改善神经传导功能，为现代康复治疗提供了良好的生理基础。这种从生理到心理、从局部到整体的全面治疗，使得脑卒中患者能够在更短的时间内实现更显著的康复效果^[10]。

综上所述，针灸结合现代康复治疗脑卒中的效果更高，有利于减轻患者的临床症状，提升其肢体运动功能、日常生活能力、神经功能。未来，将继续深化这一领域的研究，进一步揭示针灸与现代康复治疗在脑卒中

康复中的协同机制，优化治疗方案，提高治疗效果。

参考文献

- [1]张雪婷,周楠,李晴.针灸联合经颅直流电刺激治疗脑卒中伴认知障碍的随机对照试验[J].世界中医药,2024,19(1):52-56.
- [2]孙杨,尹梦茜,董云芳,等.补阳还五汤联合二龙戏珠针灸法对老年脑卒中患者的临床疗效[J].中成药,2024,46(7):2225-2229.
- [3]贾雪艳,裴飞,任婷,等.基于CiteSpace和VOSviewer可视化分析针灸联合康复训练治疗脑卒中的研究热点与趋势[J].中国医药报,2024,21(2):145-149.
- [4]吴丽萍,王清碧,姚春,等.基于脑肠轴探讨针灸治疗脑卒中后失眠作用机制[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(6):125-129.
- [5]杨田野,王磊,牛华.中药熏蒸联合针灸对缺血性脑卒中后下肢肌张力增高患者肌痉挛、下肢关节活动度及步行功能的影响[J].天津中医药,2024,41(9):1103-1107.
- [6]赵晶晶,任路,陈海洋.基于“气血理论”探析针灸调控线粒体自噬治疗缺血性脑卒中相关机制[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(3):47-51.
- [7]赵青,田炬,王丽丽.温针灸配合膀胱功能训练对肾气亏虚型缺血性脑卒中后尿潴留的影响[J].西部中医药,2024,37(10):130-133.
- [8]李大进,王婷,荣燕,等.基于数据挖掘技术探究针灸治疗脑卒中相关性肺炎的腧穴配伍规律[J].实用心脑血管病杂志,2024,32(11):62-69.
- [9]张文霞,颜纯淳,张阔,等.近10年温针灸治疗脑卒中后痉挛作用机制研究[J].山东中医药大学学报,2024,48(2):254-259.
- [10]任慧,张思钰,魏衍旭,等.rTMS联合温针灸治疗脑卒中后吞咽障碍疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2024,33(8):1081-1085.