

# 针灸联合康复训练在脑卒中后下肢功能障碍患者中的应用效果与比较研究

范丹丹<sup>1</sup> 姚冰<sup>2</sup>

(1.青岛恒星科技学院 山东青岛 266100; 2.烟台市市直机关医院 山东烟台 264000)

**摘要:**目的 探讨针灸联合康复训练对脑卒中后下肢功能障碍的应用效果, 以期改善患者的下肢功能状况提供积极的参考价值。方法 采用便利抽样的方法, 选取某三甲医院康复治疗科收治的脑卒中患者 80 例作为研究对象, 对照组采用一般康复训练, 观察组采用康复训练联合针灸, 应用 Fugl-Meyer 运动功能状况量表、功能性步伐评分量表, 比较两组患者的临床治疗效果。结果 临床治疗六周以后, 观察组患者治疗有效率 (87.50%) 高于对照组 (70.00%), 差异具有统计学意义 ( $\chi^2=21.041, P=0.001$ ); 治疗后观察组患者运动功能、功能锻炼得分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $t=5.292, 7.633, P=0.001, 0.001$ )。结论 针灸联合康复治疗对改善脑卒中后下肢功能障碍具有较好的效果, 能够改善患者的下肢运动状况, 针灸联合康复治疗值得在临床上应用。

**关键词:** 针灸治疗; 康复训练; 脑卒中; 后下肢功能障碍; 临床治疗效果

脑卒中属于脑血管性疾病, 主要是由于脑动脉狭窄, 使脑血管阻塞而引起的脑循环出现严重的功能障碍, 患者肢体出现功能损害为主的临床综合征<sup>[1-2]</sup>。脑卒中的出现, 使患者的肢体功能出现功能损害, 主要表现为患者的肢体出现功能不协调, 严重者会出现肌张力增高, 患者的自主运动出现障碍, 由于患者肢体遭受影响, 患者的预后生存质量明显的下降, 患者的家庭及社会经济负担加重<sup>[3]</sup>。大多数脑卒中患者会出现肢体的偏瘫, 留有严重的后遗症, 而早期采用一些积极的康复训练措施, 对于有严重后遗症的患者来说, 临床治疗效果不佳<sup>[4]</sup>。国内研究者发现, 通过采用针灸、电疗等各种方法治疗脑卒中后遗症患者, 能够改善患者的预后治疗效果。因此, 本研究主要探讨针灸联合康复治疗对脑卒中的临床应用研究, 能够为改善患者的肢体功能状况提高积极的参考价值。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取了 2019 年 2 月-2020 年 2 月某三甲医院康复治疗科收治的脑卒中患者 80 例作为研究对象, 对照组患者中男性 29 例 (72.5%), 女性 11 例 (27.5%), 年龄 52-69 岁, 平均年龄 (61.05 ± 7.84); 脑卒中类型: 缺血性 28 例 (70%), 出血性 12 例 (30%)。观察组男性 22 例 (55.0%), 女性 18 例 (45.0%); 年龄 51-67 岁, 平均年龄 (60.16 ± 7.51); 脑卒中类型: 缺血性 21 例 (52.5%), 出血性 19 例 (47.5%)。两组患者的一般资料相比无差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: 患者都有下肢功能障碍; 能够配合进行康复训练。排除标准: 合并其他严重的精神疾病的患者; 不配合的患者。

### 1.2 研究方法

本研究对照组采用的方法是康复训练, 在患者早期就进行康复训练, 主要的方法是锻炼患者的下肢功能, 患者做下肢牵引运动, 在患者运动状况允许的情况下进行运动锻炼。患者还有进行下肢的减重康复训练, 临床医生根据患者的运动状况进行个体化康复训练, 随着患者病情逐渐恢复而减少下肢重量, 患者在平板上, 开始以 500m/h 的速度开始运动, 根据患者的病情状况, 逐渐增加患者的康复运动量, 直到患者的功能状况改善为主。患者每天的运动量设置在 30 分钟之内, 观察组在康复训练的基础上加用针灸治疗, 首先选择下肢委中穴位作为治疗穴位, 针灸治疗的时间为每天进行 30 分钟, 两组脑卒中智能化的治疗进行六周的训练。

### 1.3 观察指标

采用 Fugl-Meyer 运动能量表 (FMA) 对患者的肢体运动功能进行评定问卷的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.908<sup>[5]</sup>。治疗前后功能性步行量表 (FAC), 评分越高表示患者下肢功能越好。治疗的有效率包括: 显效、有效、无效, 总有效率 = (显效+有效)/总例数 X 100%。

### 1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS22.0 软件进行数据的统计分析, 计数资料采取

频数 (n) 和百分比 (%) 描述, 计量资料采用均值 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述。采用 t 检验, 卡方检验,  $P<0.05$ , 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床治疗有效率比较

本研究发现实施针灸联合康复训练以后, 观察组患者的临床治疗有效率 (87.50%) 高于对照组 (70.00%), 差异具有统计学意义 ( $\chi^2=21.041, P=0.001$ )。

表 1 两组患者临床治疗有效率比较 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	40	15 (37.50)	14 (35.00)	11 (27.50)	28 (70.00)
观察组	40	17 (42.50)	18 (45.00)	5 (10.00)	35 (87.50)
$\chi^2$					21.041
P					0.001

### 2.2 两组患者 FAC、FMA 得分比较

本研究发现实施针灸联合康复训练以后, 观察组患者的 FAC 得分、FMA 得分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $t=5.292, 7.633, P=0.001, 0.001$ )。

表 2 两组患者 FAC、FMA 得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	FAC	FMA
对照组 (n=40)	治疗前	2.31 ± 0.18	16.28 ± 4.62
	治疗后	3.25 ± 0.43	22.15 ± 6.04
观察组 (n=40)	治疗前	2.46 ± 0.23	17.29 ± 4.26
	治疗后	3.96 ± 0.72	31.03 ± 6.01
t/P 对照组 (治疗前后)		7.563/0.001	7.982/0.001
t/P 观察组 (治疗前后)		12.182/0.001	13.016/0.001
t/P 观察组 (治疗后)		5.292/0.001	7.633/0.001

## 3 讨论

脑卒中患者的预后生存质量, 受很多因素的影响, 研究发现脑卒中患者早期积极的康复训练, 能够减轻患者的疾病功能障碍, 患者的预后生存质量与患者的早期康复治疗密切相关<sup>[6-8]</sup>, 早期积极的康复训练能够促进患者的功能状况的改变, 最终改善患者的下肢功能。

本研究通过对脑卒中患者采用针灸与康复训练, 在患者早期实施康复训练

加强对患者患侧肢体的康复训练, 同时康复训练们可以增加脑血管的血流量, 通过针灸治疗, 刺激患者的肢体及深浅感觉, 每天重复对患者进行康复治疗, 能够增加患者的患侧肢体活动度, 最终

改善患者的日常生活能力<sup>[9-10]</sup>。通过对脑卒中患者进行康复训练,患者的膝关节进行训练,能够缓解患者的肢肌无力,改善患者的肢体功能<sup>[11-13]</sup>。针刺疗法能够改善患者的脑血液循环,缩小脑梗死的范围,改善患者的脑功能状况,能够修复损害的脑组织,减轻脑部的炎症状况,同时通过针刺能够减轻脑细胞的损害,增加脑部的循环血量,促进脑功能的恢复<sup>[14-16]</sup>。

本研究将针灸疗法联合康复训练应用于脑卒中下肢功能障碍的患者,研究结果发现,针灸联合康复训练能够改善脑卒中患者的功能状况,实施针灸联合康复训练以后,观察组患者的FAC得分、FMA得分高于对照组,差异具有统计学意义。

表明针灸联合康复治疗对改善脑卒中后下肢功能障碍具有较好的效果,能够改善患者的下肢运动状况。

综上所述,脑卒中发作的疾病恢复期内,对患者采用针灸联合康复训练治疗脑卒中,能够改善患者的下肢运动状况,针灸联合康复治疗值得在临床上应用。

#### 参考文献:

- [1]刘万林,徐凯月,王永慧,等.患侧单腿支撑健侧上下楼梯训练对脑卒中异常步态的疗效观察[J].按摩与康复医学,2020,11(19):51-53.
- [2]邓洪华,程岩,刘媛,等.医养结合对脑卒中吞咽障碍患者的康复与护理效果观察[J].河北医药,2020,42(17):2692-2696.
- [3]李亚楠.中医针推综合方案床旁康复治疗脑卒中急性期偏瘫的临床观察[J].临床研究,2020,28(09):120-122.
- [4]朱莉,曹晓林,李萍.脑卒中偏瘫患者早期康复临床路径的构建与应用研究[J].护理学杂志,2020,35(17):1-6.
- [5]周华,李艳,茅慧雯.上肢功能锻炼测量器在脑卒中上肢功能障碍患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(09):143-145.
- [6]张谊平,史爱梅,陈铭.静息心率对老年脑梗死患者康复治疗后神经功能恢复的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(16):3390-3393.

[7]王婷婷,刘汝茜,韩敬哲,等.脑卒中单元综合治疗对脑卒中后抑郁患者运动能力及不良情绪的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(16):3555-3558.

[8]谷涛,侯典瑞,李长征,等.以电针拮抗肌运动点为核心的康复治疗对脑卒中后足下垂病人下肢功能和步态稳定性的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(16):2701-2704.

[9]韩杰.运动再学习联合双跑带运动平板锻炼对脑卒中病人康复护理的影响[J].护理研究,2020,34(16):2873-2876.

[10]张晓芒,朱卫红,江勤康,等.社区-家庭康复模式在卒中后抑郁患者社区康复中的作用[J].中国临床医学,2020,27(04):657-661.

[11]Ya Xing Wang,Wen Bin Wei,Liang Xu,Jost B Jonas. Prevalence, risk factors and associated ocular diseases of cerebral stroke: the population-based Beijing Eye Study[J]. BMJ Open,2020,10(9).

[12]SuhuiChen,HuanyuanWang,HongXu,YaminZhang,HuaSun. Electroacupuncture promotes axonal regrowth by attenuating the myelin-associated inhibitors-induced RhoA/ROCK pathway in cerebral ischemia/reperfusion rats[J]. Brain Research,2020,1748.

[13]王婷婷,刘汝茜,韩敬哲,郗红艳,闫海燕,朱建国.脑卒中单元综合治疗对脑卒中后抑郁患者运动能力及不良情绪的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(16):3555-3558.

[14]刘燕,丁志清,刘蓓蓓,汤江帆.综合康复训练联合肌内效贴布对脑卒中后肩手综合征I期的治疗效果[J].航空航天医学杂志,2020,31(08):957-958.

[15]王亚丽,钟巧燕.下肢康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体肌力及平衡能力的影响[J].中国社区医师,2020,36(24):163-164.

[16]赵静.中西医结合康复护理在脑卒中恢复期的应用分析[J].中国老年保健医学,2020,18(04):12-14.

第一作者:范丹丹,大学本科,康复治疗初级师,研究方向:康复治疗