

药物罐对中风后偏瘫患者肢体功能与日常生活能力的疗效观察

张青青

江苏省中医院 江苏南京 210000

摘要: **目的:** 观察药物罐对中风后偏瘫患者肢体功能与日常生活能力的疗效。**方法:** 选取中风后偏瘫患者 60 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组进行常规针灸治疗, 观察组进行常规针灸治疗联合药物罐治疗, 对比治疗效果。**结果:** 观察组治疗效果优于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 对中风后偏瘫患者进行常规针灸治疗联合药物罐可以提高治疗效果, 改善肢体功能以及日常生活能力, 提高生活质量评分, 建议推广。

关键词: 药物罐; 中风后偏瘫; 肢体功能; 日常生活能力; 治疗疗效

Observation on the effect of drug canister on limb function and daily living ability of patients with hemiplegia after stroke

Qingqing Zhang

Jiangsu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210000

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of medication cupping on limb function and daily living ability in patients with hemiplegia after stroke. Methods: 60 patients with hemiplegia after stroke were randomly divided into the control group and the observation group. The control group was treated with conventional acupuncture and moxibustion and the observation group was treated with conventional acupuncture and moxibustion combined with drug jar to compare the therapeutic effects. Results: The treatment effect of the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Routine acupuncture and moxibustion combined with medication can improve the therapeutic effect, limb function and ability of daily living, and improve the quality of life score of patients with hemiplegia after stroke. It is recommended to promote it.

Keywords: Medicine pot; Hemiplegia after stroke; Limb function; Ability of daily living; Therapeutic effect

中风是临床常见的心脑血管疾病。患者患病后, 不仅会造成患者神经功能的损害, 严重时还会影响患者的生活和运动能力。因此, 在治疗过程中, 不仅要对患者进行神经功能治疗, 还应结合相应的中医干预措施, 提高患者的康复, 恢复其运动和生活功能^[1]。中风患者可能有偏瘫、失语、吞咽困难和认知障碍等临床症状。因此, 在传统治疗的基础上, 可以采用神经康复疗法, 恢复神经功能, 提高偏瘫患者侧肌的肌力, 抑制肌张力的异常增加, 逐步给予患者针对性治疗措施, 保证患者的临床治疗价值。传统治疗一般采用针灸治疗, 然而经相关文献可知, 采用药物罐进行联合治疗, 具有更高的治疗效果^[2]。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取中风后偏瘫患者 60 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组 30 名。观察组男女比例为 32:28, 平均年龄为 (49.51 ± 2.66) 岁。对照组男女比例为 31:29, 平均年龄为 (47.21 ± 3.54) 岁 ($P>0.05$)。

2. 方法

(1) 对照组

对照组进行常规针灸治疗: 对肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、风市、阳陵泉、足三里、丰隆、悬钟进行针灸治疗。

(2) 观察组

观察组进行常规针灸治疗联合药物罐治疗: 药物罐药方: 白芍 30g, 赤芍 30g, 全蝎 3g, 伸筋草 30g, 红花 10g, 桑枝 20g, 木瓜 30g, 鸡血藤 30g。

3. 观察指标

对比治疗效果、肢体功能评分、ADL 评分、临床症状改善时间以及生活质量评分。

4. 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成, 若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$, 则具有统计学意义。

二、结果

1. 对比治疗有效率

表 1 治疗有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	23(76.67)	2 (6.67)	5 (16.67)	42(83.33)
观察组	30	26(86.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	48(96.67)
χ^2	-	-	-	-	4.000
P	-	-	-	-	<0.05

2.对比肢体功能评分、ADL 评分

表 2 比较肢体功能评分、ADL 评分[(x±s) /分]

组别	例数	肢体功能评分		ADL 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	58.36±1.47	78.37±1.76	68.74±2.84	79.39±5.47

表 4 对比生活质量评分[(x±s) /分]

SF-36	评价时间	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t	P
生理功能	干预前	60.12±8.39	60.02±7.46	0.063	0.95
	干预后	70.73±7.16	80.12±8.57	-5.946	<0.001
生理职能	干预前	62.70±6.38	63.27±6.44	-0.445	0.657
	干预后	71.65±7.75	79.38±7.49	-5.071	<0.001
躯体疼痛	干预前	74.99±9.47	75.14±9.27	-0.08	0.936
	干预后	79.87±9.53	86.37±6.21	-4.041	<0.001
总体健康	干预前	60.34±11.37	60.83±11.21	-0.217	0.829
	干预后	67.24±11.82	76.24±11.23	-3.903	<0.001
生命活力	干预前	67.13±8.78	67.07±8.34	0.035	0.972
	干预后	75.07±7.98	82.37±8.81	-4.343	<0.001
社会功能	干预前	62.52±9.98	62.28±10.12	0.119	0.906
	干预后	72.54±9.77	79.67±10.66	-3.487	0.001
情感职能	干预前	70.56±4.74	70.51±3.48	0.06	0.952
	干预后	80.45±5.89	89.09±5.89	-7.334	<0.001
精神健康	干预前	72.75±8.56	72.53±8.98	0.125	0.901
	干预后	80.20±8.18	90.61±8.45	-6.259	<0.001

三、讨论

中风后偏瘫是临床常见的脑血管疾病。患者患病时，由于大脑供血不足，临床表现为偏瘫、感觉障碍等。不仅会影响患者的临床生活质量，还会影响患者在治疗过程中的自救功能，导致患者在日常生活中无法进行自我管理。此时，在临床对患者采取高质量的治疗措施，可以帮助患者改善脑膜血供异常，从而提高患者的临床治疗效果。临床治疗应针对急性脑梗死患者采取针对性的临床治疗措施，确保该领域临床治疗技术的发展，缩短患者的治疗时间，提高患者急救过程的效率，配合高质量的临床治疗体系^[3]。

对照组	30	58.43±1.69	62.18±1.96	68.41±2.38	70.48±4.73
t	-	0.745	20.612	0.146	17.024
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3.对比临床症状改善时间

表 3 临床症状好转时间[(x±s) /d]

组别	例数	执行功能受损	记忆力减退	计算力降低	精神症状异常
对照组	30	6.58±1.05	4.78±1.37	6.92±1.23	6.39±1.95
观察组	30	5.96±1.24	2.48±1.56	4.23±1.39	4.64±2.06
t	-	7.385	5.369	4.628	9.824
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.对比生活质量

根据中国卫生组织的相关资料，中风后偏瘫在中国的患病率很高。随着我们生活和饮食习惯的逐渐改变，患者动脉血管的疾病出现，进而形成动脉粥样硬化等现象。如果大脑供血不足，脑组织就会受损。因此，作为临床治疗的一部分，应对急性缺血性脑卒中患者进行有针对性的临床治疗，以减少疾病造成的危害，提高临床生存率。在临床中医治疗中，应使用针灸，并根据治疗情况，选择合适的临床治疗方案，以提高机体免疫力，改善患者的各项身体指标。

中医学，其中医的病理性质为机体正气，出现亏损则导致胃外不固，从另一角度出发，当患者机体遭受到风邪的入

侵时,会导致患面部的经络出现气血麻痹,此时在临床应对患者进行祛风散寒的临床治疗,针灸起源于《素问》中的刺法,可以对患者的经络以及穴位进行柔和的刺激。在临床针灸过程中,也要对患者家属进行针对性的指导。通过告知患者如何为患者进行有针对性的临床治疗措施,患者家属应了解治疗过程,帮助患者进行有针对性的治疗。在患者的整体治疗中,应注意临床针灸治疗的接受。如出现异常情况,应及时停止治疗,并对患者进行有针对性的临床干预^[4]。中医认为,患者中风后偏瘫的主要原因是患者身体的肝阳抗盛,导致患者身体淤血。因此,在临床治疗过程中,可采用药物罐治疗进行综合治疗,药物罐治疗可起到补阳通气的临床效果,在临床治疗过程中,白芍方可起到养血调经,敛阴止汗的临床效果,具有较好的临床治疗效果。方剂中的赤芍可以起到清热凉血、活血祛瘀的效果,方剂中的全蝎、伸筋草息风镇痉、祛风除湿,舒筋活络的功效。方剂中的红花、桑枝具有祛风除湿,而且利关节的功效。此外,在临床治疗时,应结合患者身体的症状进行适当的加减治疗。结合患者的临床症状,对患者的身体进行适当的干预治疗。如果患者有头晕头痛,在临床治疗过程中可加重血竭金瘀。提高患者的临床治疗价值。治疗期间,如果患者有偏瘫,应给予地黄川芎治疗,可达到化瘀散节、活血止痛的效果,稳定患者的身体指标,取得较好的临床治疗进展。当患者出现手脚麻木的临床症状时,可给予珍珠母、生龙骨、珍珠母、生龙骨可清肝火。在中医治疗过程中,可以采用药物治疗与康复治疗相结合的方法,充分发挥中医治疗的优势。建立有针对性的临床治疗措施,符合医院在临床领域的建设标准。在中医治疗过程中,应根据患者的年龄和体重适当增加或减少中药的剂量,避免中药的毒性,影响患者的治疗效果,可以起到较高的临

床效果^[5]。针对患者采取不同时期的针对性康复措施,提高患者的临床治疗效果,帮助患者提高神经功能评分,提高患者的生活质量。在治疗过程中,应根据患者的具体情况选择合适的临床干预方法。开发不同的临床干预模式,对提高患者机体康复价值具有重要的临床意义。根据患者的身体状况,选择合适的干预方法,修改训练计划,提高康复治疗的安全性。在中医治疗过程中,可以采用药物治疗与康复治疗相结合的方法,充分发挥中医治疗的优势。建立有针对性的临床治疗措施,符合医院在临床领域的建设标准。

综上所述,对中风后偏瘫患者进行常规针灸治疗联合药物罐可以提高治疗效果,改善肢体功能以及日常生活能力,提高生活质量评分,建议推广。

参考文献:

- [1] 谭建,孔丽丽,杨傲然,等. 多种感觉刺激疗法对脑梗死患者偏瘫肢体运动功能和日常生活能力的影响[J]. 中国医刊, 2023, 58(3):5.
- [2] 田虹,谢红梅,刘志敏,等. 连续康复护理模式对脑卒中偏瘫患者肢体功能、生活能力及相关血液指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(26):4.
- [3] 田李利,鲍娜. 中药熏洗联合分期针刺治疗对脑卒中偏瘫患者肢体功能及颅内动脉血流情况的改善作用分析[J]. 四川中医, 2022, 40(9):4.
- [4] 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):3.
- [5] 陈兰英,段艳芹,杨辉,等. 持续性被动康复训练联合中药离子导入对脑卒中偏瘫患者肢体功能及满意度的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(6):4.