

推拿结合康复治疗 48 例偏瘫患者的效果观察

耿罗娜

六安市人民医院, 安徽 六安 237005

摘要: 目的: 探讨推拿结合康复治疗偏瘫患者的临床效果。方法: 在医院 2016 年 10 月至 2019 年 10 月期间诊治的偏瘫患者中选取 48 例作研究对象, 并随机分组: 对照组 (n=24) 单纯采取康复疗法, 研究组 (n=24) 采取推拿联合康复疗法, 比较两组患者偏瘫疗效以及生活自理能力差异。结果: 研究组患者的偏瘫总体有效率高于对照组 ($\chi^2=4.923$, $P=0.027$)。结论: 推拿结合康复治疗偏瘫患者的临床效果突出, 可借鉴。

关键词: 推拿; 现代康复疗法; 偏瘫

偏瘫多指现代医学上常见的脑血管疾病后遗症, 具体表现为一侧肢体瘫痪, 并出现舌强、口眼歪斜等症状, 亦可因其他外伤或者脑部疾病引发, 其疗效与患者生活质量直接相关。我科近期开展了一项偏瘫的中西医结合疗法(推拿联合康复疗法), 优越性突出, 有推广价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究纳入 48 例偏瘫患者为研究对象, 纳入时间为 2016 年 10 月至 2019 年 10 月。(1) 纳入标准: ①年龄低于 80 岁; ②患者发病后 2 周内出现偏瘫典型症状, 病程不足半年; ③符合脑卒中后偏瘫的诊断标准^[1]; ④患者意识清醒, 知情同意。(2) 排除标准: ①存在直接影响运动功能的疾病; ②伴发严重内科疾病或者有精神病史者; ③无法配合推拿治疗者。

随机将本组患者分成对照组和研究组, 各 24 例。其中, 对照组患者中男 12 例、女 12 例; 年龄为 55~79 岁, 平均年龄为 (68.54±2.47) 岁; 病程是 3~15 周, 平均病程是 (7.45±1.15) 周。研究组患者中男 13 例、女 11 例; 年龄为 54~79 岁, 平均年龄为 (68.75±2.06) 岁; 病程是 3~16 周, 平均病程是 (7.27±1.28) 周。两组患者年龄和病程等一般资料比较均无统计学差异 ($P>0.05$), 可作对比。

1.2 治疗方法

对照组: 单纯采取现代康复疗法, 包括如下训练方案。

①运动疗法, 包括限制躯干痉挛训练、抑制上肢和下肢痉挛训练、身体变化适应性训练; ②日常作业疗法, 包括穿脱上衣和裤子训练、穿脱鞋袜训练、滚桶训练。应根据患者实际情况选择相应训练方式, 并实时评估患者功能状态改善情况, 及时调整治疗方案。每次训练时间是 50min, 每周训练 3 次, 一个月为一个训练周期, 共 2 个周期。

研究组: 在上述治疗基础上加上推拿疗法, 即以辨证施治为治疗原则, 选择经络腧穴, 以不写手法, 按经络逆方向, 肌肉、淋巴管、神经和血管等解剖特征进行推拿。上肢首先揉捏、推拿肩关节前后侧, 再滚肩关节四周, 接下来移到上肢前侧、外侧、前侧, 往返 3 遍。其次揉按曲池穴等上肢穴位, 轻摆肩肘腕关节, 拿捏全上肢, 最后搓、抖动上肢, 捻捏五指。下肢首先滚患肢外侧、前侧、内侧, 往返 3 遍, 再按揉风市穴、血海穴、足三里穴等, 再轻摆髋关节、膝关节和踝关节等。最后拿捏大腿与小腿肌肉, 捻动五趾。每日推拿 1 次, 每次推拿 15min, 推拿后配合红外线照射 15min。

1.3 观察指标

参考《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[2] 评价偏瘫疗效, 分级标准为: ①肌力达到 V 级, 语言流利, 生活能自理, 症状与体征消失, 视为完全恢复; ②肌力提升 II 级, 主要体征与症状明显减轻, 视为显效; ③肌力提升 I 级, 体征与症状部分好转, 视为有效; ④体征与症状毫无改变。偏瘫总体有效率=(完全恢复+显效+有效)/总人数×100%。

1.4 统计学方法

SPSS20.0 统计学软件包, 统计学差异表示为 $P<0.05$;

计量资料表示以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 行 t 检验, 计数资料表示以百分比 (%) 行 χ^2 检验。

2 结果

研究组患者的偏瘫总体有效率高于对照组 ($P<0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者的偏瘫总体有效率比较 (n=24, %)

| 组别 | 完全恢复 | 显效 | 有效 | 无效 | 总体有效率 |
|----------|------|----|----|----|-------|
| 研究组 | 8 | 10 | 5 | 1 | 95.83 |
| 对照组 | 2 | 4 | 10 | 8 | 66.67 |
| χ^2 | | | | | 4.923 |
| P | | | | | 0.027 |

3 讨论

在中医学中, 偏瘫又称“偏枯”, 患者往往丧失肢体功能, 生活无法自理, 从而大幅度降低患者生活质量, 这与现代医学治疗原则不符。因此, 优化偏瘫治疗效果是相关医学研究者重点解决的课题^[3]。当前, 西医提出了现代康复疗法, 有一定效果, 但无法达到理想疗效, 有学者建议走中西医结合道路, 而推拿疗法为中医针对偏瘫提出的重要外治法, 效果肯定, 但与现代康复疗法联合应用能否进一步提高偏瘫治疗效果, 尚未可知^[4]。

故笔者展开了本次分组对照试验, 结果提示: 研究组研究组患者的偏瘫总体有效率高达 95.83%, 高于对照组的 66.67%, $P<0.05$, 直观证明了推拿联合康复治疗偏瘫的突出效果。推拿作为中医外治法之一, 历史悠久, 可通过肌肤作用于特定部位, 从而产生影响。推拿有行气活血、疏通经络、通利关节、濡养筋骨、调整脏腑等作用。偏瘫主要是因经络闭塞、外邪入侵、气血不和等出现肌肉痉挛、麻木、疼痛等症状, 而推拿可直接消除肌肉痉挛, 放松肌肉组织, 恢复受损肌肉间力学平衡, 并调节脏腑、平衡阴阳, 因而在偏瘫治疗中效果突出, 而与现代康复疗法联合应用, 则可发挥“叠加效应”, 最终优化偏瘫治疗效果。

综上所述: 建议偏瘫患者在现代康复疗法干预基础上加上推拿治疗, 可优化治疗结局。

参考文献

- [1] 许健, 黄秀清, 周纯, 等. 基于 Bobath 理论技术穿插中医推拿手法对脑卒中恢复期痉挛性偏瘫患者的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(05): 59-62.
- [2] 吴显丹, 杨显娟. 温针灸疗法联合推拿康复治疗对老年脑梗死病人脑神经递质及肢体功能恢复的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 017(019): 3025-3028.
- [3] 顾云龙, 施婕好, 孙萍萍, 等. 推拿点穴疗法治疗脑梗死后上肢痉挛性偏瘫的临床疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2018, 052(006): 50-52.
- [4] 周亚, 周栋梁, 李慧, 等. 推拿疗法配合任务导向性训练对脑卒中偏瘫患者下肢运动功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(12): 903-905.