

中医针灸结合康复治疗中风偏瘫临床效果分析

王亮

济南市历城区董家卫生院 山东 济南 250105

【摘要】: 目的: 分析中医针灸与康复疗法联合用于中风偏瘫的价值。方法: 对 2021 年 4 月 -2023 年 3 月本科接诊中风偏瘫病人 (n=76) 进行随机分组, 试验和对照组各 38 人, 前者采取中医针灸与康复疗法, 后者行常规康复治疗。对比 FMA 评分等指标。结果: 关于 FMA 评分这个指标: 治疗结束时, 试验组数据 (72.38±4.15) 分, 和对照组数据 (63.09±4.74) 分相比更高 (P < 0.05)。关于 NIHSS 评分这个指标: 治疗结束时, 试验组数据 (7.34±1.02) 分, 和对照组数据 (10.95±1.34) 分相比更低 (P < 0.05)。关于总有效率这个指标: 试验组数据 97.37%, 和对照组数据 81.58% 相比更高 (P < 0.05)。结论: 中风偏瘫联用中医针灸与康复疗法, 效果显著, 肢体运动功能改善也更加明显, 神经功能恢复更为迅速。

【关键词】: 中医针灸; 肢体功能; 中风偏瘫; 康复治疗

Analysis of the Clinical Effect of TCM Acupuncture Combined with Rehabilitation for Stroke Hemiplegia

Liang Wang

Dongjia Health Center, Licheng District, Jinan City, Shandong Jinan 250105

Abstract: Objective: To analyze the value of combined Chinese acupuncture and rehabilitation therapy for stroke hemiplegia. Methods: The patients with stroke hemiplegia (n=76) from April 2021 to March 2023 were randomized, with 38 patients in the trial and the control group. The former adopted TCM acupuncture and rehabilitation therapy, while the latter underwent conventional rehabilitation therapy. Compared ast FMA score and other indicators. Results: Regarding the FMA score: at the end of treatment, the test group data (72.38 ± 4.15) was higher than the control group data (63.09 ± 4.74) (P < 0.05). For the NIHSS score: at the end of treatment, the trial group data (7.34 ± 1.02) was lower than the control group data (10.95 ± 1.34) (P < 0.05). And the data of 97.37% was higher than 81.58% in the control group (P < 0.05). Conclusion: Stroke hemiplegia combined with TCM acupuncture and rehabilitation therapy, the effect of limb transport function is more obvious, and the recovery of nerve function is more rapid.

Keywords: Chinese acupuncture; Limb function; Stroke hemiplegia; Rehabilitation treatment

临床上, 中风十分常见, 具有病因复杂、易致残、病情进展迅速与病死率高等特点, 可引起肢体麻木、视物模糊、口角歪斜、头痛与言语不清等症状, 情况严重时, 也可导致偏瘫等问题, 危害性极大^[1]。为此, 医院有必要加强对中风偏瘫病人进行干预的力度, 以在最大限度上提高疾病控制的效果, 改善病人预后。本文选取 76 名中风偏瘫病人 (2021 年 4 月 -2023 年 3 月), 着重分析中医针灸与康复疗法联合用于中风偏瘫的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 4 月 -2023 年 3 月本科接诊中风偏瘫病人 76 名, 随机分 2 组。试验组 38 人中: 女性 18 人, 男性 20 人, 年纪范围 41-83 岁, 均值达到 (58.72±6.31) 岁; 体重范围 38—81kg, 均值达到 (55.89±7.24) kg。对照组 38 人中: 女性 17 人, 男性 21 人, 年纪范围 40-82 岁, 均值达到 (58.96±6.52) 岁; 体重范围 38—82kg, 均值达到 (56.01±7.58) kg。纳入标准: (1) 病人对研究知情; (2) 病人无精神或心理疾病; (3) 病人资料齐全; (4) 病人非过敏体质; (5) 病人认知功能正常; (6) 病人经颅脑 CT 或 MRI 等检查明确诊断。排除标准^[2]: (1) 恶性肿瘤; (2) 急性传染病; (3) 中途退出研究; (4) 意识障碍; (5) 全身感染; (6)

严重心血管疾病; (7) 精神病; (8) 资料缺失; (9) 肝肾功能不全。2 组体重等相比, P > 0.05, 具有可比性。

1.2 方法

2 组都接受常规康复治疗, 具体如下: (1) 病情稳定后, 根据病人实际情况, 指导其在病床上做适量的肢体主 / 被动训练, 如: 膝关节屈伸训练、直腿抬高训练与踝关节屈伸训练等, 20min/ 次, 每日 2—3 次。(2) 对于语言障碍者, 可指导其做适量的语言功能训练。首先, 让病人做单音节发声训练, 如: 发“啊”音等, 此后, 再让病人联系说一些单词或短语。待病人语言功能明显恢复后, 再让病人练习说一些长话, 或做对话训练。若病人存在吞咽功能障碍的情况, 可指导其做适量的吞咽肌群训练。20min/ 次, 每日 2 次。(3) 鼓励病人尽早下床活动, 如: 床椅转移训练、站立平衡训练与拄拐步行训练等, 20min/ 次, 每日 2 次。此外, 还应指导做一些日常生活能力训练, 如: 进食、如厕、修饰、上下楼梯与穿脱衣等, 以提高其自理能力, 20min/ 次, 每日 2 次。疗程是 30d。

试验组加用中医针灸疗法, 具体如下: 选择病人的阳陵泉穴、足三里穴、曲池穴、外关穴、百会穴与合谷穴等穴位。对于语言障碍者, 增加廉泉穴。对于下肢偏瘫者, 增加风市穴、太溪穴与委中穴等穴位。对于吞咽障碍者, 增加哑门穴与水沟穴等穴位。对于上肢偏瘫者, 增加肩髃穴、

阳池穴与大椎穴等穴位。对于肌肉痉挛者, 增加照海穴与申脉穴等穴位。对于口角歪斜者, 增加人中穴与地仓穴。协助病人取正确的体位, 并对其所选穴位进行充分的消毒, 然后再采取补虚泻实手法, 对准穴位迅速刺入, 待得气后, 留针约 30min, 每日 1 次, 每周针灸 5 次, 疗程是 30d。

1.3 评价指标^[3]

1) 用 FMA 量表评估 2 组治疗前 / 后肢体运动功能: 总分 100。得分与肢体运动功能两者间的关系: 正相关。

2) 选择 NIHSS 这个量表, 评估 2 组干预前 / 后神经功能总分 42。得分与神经功能缺失程度两者间的关系: 正相关。

3) 参考下述标准评估疗效: (1) 无效, 偏瘫等症状未缓解, NIHSS 评分改善不足 30%。(2) 好转, 偏瘫等症状有所缓解, NIHSS 评分改善 30%-60%。(3) 显效,

偏瘫等症状消失, NIHSS 评分改善超过 60%。对总有效率的计算以 (好转 + 显效) / n * 100% 为准。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 肢体运动功能分析

至于 FMA 评分这个指标: 尚未治疗时, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (P > 0.05); 治疗结束时: 试验组的肢体运动功能更好 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 FMA 评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	38	46.79±5.28	72.38±4.15
对照组	38	47.01±5.46	63.09±4.74
t		0.1935	9.2514
P		0.1824	0.0000

2.2 神经功能分析

至于 NIHSS 评分这个指标: 尚未治疗时, 2 组数据之

间呈现出的差异并不显著 (P > 0.05); 治疗结束时: 试验组的神经功能更好 (P < 0.05)。如表 2。

表 2 NIHSS 评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	38	16.23±1.85	7.34±1.02
对照组	38	16.47±1.92	10.95±1.34
t		0.1764	4.2981
P		0.1905	0.0000

2.3 疗效分析

至于总有效率这个指标: 试验组数据 97.37%, 和对照

组数据 81.58% 相比更高 (P < 0.05)。如表 3。

表 3 疗效判定结果表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	38	1 (2.63)	8 (21.05)	29 (76.32)	97.37
对照组	38	7 (18.42)	11 (28.95)	20 (52.63)	81.58
χ^2					7.1459
P					0.0251

3 讨论

医院脑血管疾病中, 中风十分常见, 且其发病也和吸烟、体力活动不足、脑动脉栓塞、高血压、心房颤动、肥胖、高血脂与糖尿病等因素都有着较为密切的关系, 可损害病人身体健康, 降低病人生活质量^[4,5]。而偏瘫则是中风比较常见的一种后遗症, 会影响病人的正常生活, 同时也会加重病人的心理负担, 不利于病人预后的改善^[6]。为此, 医生有必要做好中风偏瘫病人的治疗工作。

目前, 医生可采用康复疗法来对中风偏瘫病人进行干预, 此法可根据病人的实际情况, 指导其做适量的康复训练, 如: 肢体康复训练、吞咽功能训练、日常生活能力训练与语言功能训练等, 以促进病人肢体运动等功能的恢复, 改善病人预后^[7,8]。但多年临床实践表明, 对中风偏瘫病人施以单纯的康复治疗, 并不能取得较为显著的疗效^[9]。

祖国医学中, 中风偏瘫被纳入“偏风”“风痺”与“偏枯”等范畴之中, 通常是由气血逆乱、静脉瘀滞、阴阳失调和外邪入侵等因素所致, 可引起脏腑功能紊乱、气血闭

阻与经脉不畅等问题^[10]。针灸乃祖国医学中比较常用的一种治疗方式, 能够通过对病人的相关穴位进行刺激的方式, 起到疏通气血、调节阴阳与醒脑开窍等作用, 并能促进受损神经元的修复, 改善病人脑部血流, 同时也能纠正病人的关节僵硬与肌肉痉挛等问题^[11]。于常规康复治疗的基础之上, 对中风偏瘫病人辅以中医针灸治疗, 可在最大限度上提升其疗效, 并能促进病人偏瘫等症状的缓解, 加快病人神经功能恢复的速度。

胡晓伟的研究^[12]中, 对 70 名中风偏瘫病人都进行了常规康复治疗, 并对其中 35 名病人加用了中医针灸疗法, 结果显示: 联合组治疗后 FMA 评分 (70.24±5.12) 分, 比常规组 (61.45±4.98) 分高; 联合组总有效率 91.43% (32/35), 比常规组 71.43% (25/35) 高; 联合组治疗后 NIHSS 评分 (7.62±1.16) 分, 比常规组 (11.35±1.49) 分低。表明, 中医针灸与康复治疗对改善病人肢体运动功能、提升病人疗效与促进病人神经功能恢复等都具有显著作用。本研究, 至于 FMA 评分这个指标: 治疗结束时, 试验组数据比对照

组高 ($P < 0.05$) ; 至于疗效这个指标: 试验组评估结果比对照组好 ($P < 0.05$) ; 至于 NIHSS 评分这个指标: 治疗结束时, 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$) , 这和胡晓伟的研究结果相似。中医针灸与康复治疗后, 病人的病情得到了有效的控制, 且其肢体运动功能也得到了显著的改善, 神经功能明显恢复。为此, 医生可将中医针灸与康复疗法当作是中风偏瘫的一种首选治疗方案。

综上, 中风偏瘫联用中医针灸与康复疗法, 效果显著, 病人的肢体运动功能改善也更加明显, 神经功能恢复更为迅速, 值得推广。

参考文献:

- [1] 郑东. 中医针灸结合康复治疗对中风偏瘫的临床效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2019,23(13):1887-1888.
- [2] BEZERRA, RODRIGO DE PAIVA, DE MIRANDA ALVES, MARAMELIA ARAJO, CONFORTO, ADRIANA BASTOS, et al. Etiological Classification of Stroke in Patients with Chagas Disease Using TOAST, Causative Classification System TOAST, and ASCOD Phenotyping[J]. Journal of stroke and cerebrovascular diseases: The official journal of National Stroke Association,2017,26(12):2864-2869.
- [3] 夏钧. 现代康复技术结合中医针灸治疗中风后偏瘫的临床疗效分析 [J]. 世界复合医学, 2020,6(2):132-134.
- [4] 焦小娟, 黄晓暄. 中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的效果及日常生活能力分析 [J]. 黑龙江中医药, 2021,50

(6):148-149.

[5] 魏冰, 汲广成, 边静, 等. 探讨中医针灸结合康复治疗对中风偏瘫的临床效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(2):17.

[6] 程继光. 中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的临床效果分析 [J]. 智慧健康, 2020,6(28):25-27.

[7] CATHARINA JM KLIJN, MAURIZIO PACIARONI, EIVIND BERGE, et al. Antithrombotic treatment for secondary prevention of stroke and other thromboembolic events in patients with stroke or transient ischemic attack and non-valvular atrial fibrillation: A European Stroke Organisation guideline[J]. European Stroke Journal.,2019,4(3):198-223.

[8] 杨淑妍. 中医针灸结合康复治疗对中风偏瘫的临床效果观察 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020,1(17):34-36.

[9] 赖贞举. 分析中风偏瘫患者经中医针灸联合康复疗法进行治疗后的临床效果 [J]. 健康大视野, 2020(11):112.

[10] 李春鑫. 探究中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018,18(24):205-206.

[11] 车艳琴. 中风偏瘫患者应用中医针灸结合康复治疗的临床效果观察 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020,29(9):55-56.

[12] 胡晓伟. 中医针灸结合康复治疗对中风偏瘫以及患者神经功能改善观察 [J]. 内蒙古中医药, 2022,41(9):72-74.