

# 针灸联合康复训练治疗脑卒中偏瘫的疗效

孟 萌

中国航天科工集团七三一医院 北京市 100074

**【摘 要】**目的: 探究针灸联合康复训练对治疗脑卒中偏瘫的应用疗效。方法: 选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月我院收治的脑卒中偏瘫患者 84 例作为研究对象, 按随机抽样分为对照组 (42 例, 采用康复训练治疗) 和治疗组 (42 例, 采用针灸联合康复训练治疗)。比较两组患者的日常生活能力、临床症状指标和上肢下肢运动功能。结果: 治疗组患者的日常生活能力评分和上肢下肢运动功能评分均明显高于对照组, ( $p < 0.05$ ) 差异有统计学意义; 治疗组患者的各项临床症状评分均远低于对照组, ( $p < 0.05$ ) 差异有统计学意义。结论: 针灸联合康复训练是治疗脑卒中偏瘫的有效手段, 可以促进神经功能的恢复, 减轻患者的疼痛和不适感, 提高患者的生活质量, 值得广泛应用和推广。

**【关键词】**: 针灸联合康复训练治疗; 脑卒中偏瘫患者; 应用疗效

## The Efficacy of Acupuncture and Moxibustion Combined with Rehabilitation Training on Stroke Hemiplegia

Meng Meng

731 Hospital of China Aerospace Science and Industry Corporation, Beijing 100074

**Abstract: Objective:** To explore the therapeutic efficacy of acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation training on stroke hemiplegia. **Methods:** 84 patients with stroke hemiplegia admitted to 731 hospital from June 2021 to June 2022 were selected as research subjects, and randomly divided into the control group (42 cases, treated with rehabilitation training) and the experimental group (42 cases, treated with acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation training). Comparing the daily living ability, clinical symptoms indicators and motor function of upper and lower limbs of two groups of patients. **Result:** The score of daily living ability and upper and lower limbs motor function of the experimental group were significantly higher than those of the control group ( $p < 0.05$ ), and the difference was statistically significant; The clinical symptoms scores of the experimental group were significantly lower than those of the control group ( $p < 0.05$ ), and the difference was statistically significant. **Conclusion:** Acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation training is an effective means for the treatment of stroke hemiplegia, which can promote the recovery of neural function, alleviate the pain and discomfort of patients, and improve the quality of life of patients. This method deserves to be widely applied and promoted.

**Key words:** Acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation training; Stroke hemiplegia patients; Application efficacy

脑卒中是以脑功能障碍为主要表现的疾病, 通常由于脑血管的急性血流障碍引起, 其主要症状之一就是偏瘫, 即身体的某一侧肌肉失去运动感知和控制能力<sup>[1]</sup>。脑卒中后的偏瘫给患者的生活能力和日常生活质量带来了巨大的影响, 因此, 早期的康复治疗对于患者恢复运动功能至关重要。针灸和康复训练被广泛应用于脑卒中偏瘫的治疗中。针灸通过改善脑功能、促进神经组织再生和恢复、增强局部血液循环等多个途径发挥治疗作用; 康复训练以及物理疗法、运动治疗等多种手段结合起来, 促进患者肌肉的再次运动感知和控制能力, 帮助患者重建日常生活能力<sup>[2]</sup>。本文旨在讨论针灸联合康复训练治疗脑卒中偏瘫的疗效。具体报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月我院收治的脑卒中偏瘫患者 84 例作为研究对象, 按随机抽样分为两组。对照组为 42 例, 其中男性 26 例, 女性 16 例, 年龄 43 ~ 68 岁, 平均年龄为 (56.28±4.37 岁), 采用康复训练治疗; 治疗

组为 42 例, 其中男性 19 例, 女性 23 例, 年龄 40 ~ 71 岁, 平均年龄为 (58.91±3.64 岁), 采用针灸联合康复训练治疗。两组患者的性别、年龄等一般资料对比无统计学意义 ( $p > 0.05$ ), 具有可比性。所有患者均对本研究完全知情并自愿签署知情同意书。我院伦理委员会也对本研究完全知情, 并批准研究。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 康复训练治疗

对照组实施康复训练治疗, 根据患者的具体病情和身体情况, 有针对性地训练患者的上肢、下肢、坐位、站位和行走等, 具体包括: ①训练患者上肢的抗痉挛负重能力, 患者手臂向侧后方旋转张开, 然后两手向前延伸做拉伸训练; ②训练患者下肢的抬举能力, 患者保持坐姿或卧姿, 将双腿抬起离开地面或床面, 抬高角度从 15° 逐渐发展为抬高到 45°; ③在护理人员 and 患者家属的帮助下, 对患者进行坐位和站位康复训练, 患者依靠床头从坐起逐渐过渡到站立再到独自站立; ④患者保持站立状态, 依次抬起左脚或右脚来转移身体重心, 然后逐渐发展为行走。每次训练半小时左右, 每天早晚各训练 1 次, 总治疗周期为 3 个月。

治疗组在对照组康复训练治疗的基础上, 增加针灸治疗。具体包括: ①针灸治疗以头针和体针相结合的方式进行。②第 1 个月以体针治疗为主, 选穴为偏瘫侧方的手三里穴、足三里穴、合谷穴、梁丘穴、曲池穴、阳陵泉穴等穴位, 将穴位处皮肤消毒晾干后, 使用 30 号的毫针, 以平补平泻法插、转、捻动毫针, 留针时间为 30 分钟, 每天针灸 1 次, 每周针灸 5 次, 治疗时间为 1 个月。③第 2 个月开始以头针治疗为主, 头针的穴位选取主要在病灶侧运动区, 即往上为额头部前后正中线上中点位置往后移 0.5cm 处, 往下为鬓角发际线的前端和眉枕线的交汇点处, 上下点连线处即是运动区, 插入毫针后捻转 2 分钟, 留针时间为 1 个小时, 连续治疗 2 个月。总治疗时间为 3 个月。

### 1.3 疗效标准

1.3.1 观察两组患者治疗 3 个月后的日常生活能力 Barthel 指数并进行评价, 分值范围为 0 ~ 100 分, 分数越高则表示患者日常生活能力越强。

1.3.2 观察两组患者治疗 3 个月后的各项临床症状情况 (头晕头痛、肢体麻木、口歪眼斜) 并进行评价, 每项

表 1 治疗组和对照组各项临床症状评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	头晕头痛	肢体麻木	口歪眼斜
治疗组	42	0.47±0.12	0.79±0.31	0.89±0.16
对照组	42	1.13±0.34	1.68±0.64	2.17±0.42
t	-	11.863	8.111	18.457
P	-	0.001	0.001	0.001

### 2.3 两组患者的运动功能评分对比

治疗组患者的 Fugl-Meyer 上肢运动功能评分为 (59.67±2.64 分), 对照组患者的 Fugl-Meyer 上肢运动功能评分为 (45.71±2.38 分), 治疗组患者的 Fugl-Meyer 上肢运动功能评分明显高于对照组, ( $t=25.453, P=0.001$ ) 对比差异有统计学意义。治疗组患者的 Fugl-Meyer 下肢运动功能评分为 (31.37±1.12 分), 对照组患者的 Fugl-Meyer 下肢运动功能评分为 (25.61±1.97 分), 治疗组患者的 Fugl-Meyer 下肢运动功能评分明显高于对照组, ( $t=16.473, P=0.001$ ) 对比差异有统计学意义。

## 3 讨论

脑卒中是脑血管疾病引起的脑功能异常, 在临床上表现为脑神经功能障碍和局部或全身的运动、感觉、言语或认知障碍。脑卒中后偏瘫是脑卒中中最常见的并发症之一, 偏瘫患者常常面临运动功能丧失、协调能力下降、肌力减退和肌肉萎缩等问题, 给患者的生活和工作带来了巨大的困扰<sup>[3]</sup>。传统的康复训练方法往往需要长期持续的康复治疗, 且见效较慢。近年来, 针灸联合康复训练的综合性治疗手段被广泛应用于脑卒中偏瘫患者的治疗中, 通过针灸刺激和康复训练, 可以改善脑卒中偏瘫患者的运动障碍问题, 提高其生活质量。

针灸通过在人体特定穴位插针刺刺激, 调节和平衡人体的气血运行, 可以达到治疗疾病和保健养生的目的, 其主要作用机制在于通过插入针灸刺激穴位, 疏通人体经络, 改善气血循环, 促进血液和能量的畅通; 通过刺激穴位, 促进脑神经功能的调节和恢复, 增强神经系统的整体功能; 通过改善局部组织的供血和血液循环, 促进受损区域的修

分值为 0 ~ 3 分, 分数越高则表示患者临床症状越严重。

1.3.3 观察两组患者治疗 3 个月后的 Fugl-Meyer 运动功能评分, 其中上肢运动功能总分 66 分, 下肢运动功能总分 34 分, 评分越高则表示患者的运动功能恢复情况越好。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较用  $t$  检验并以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计数资料用  $\chi^2$  检验并以率 (%) 表示, ( $P < 0.05$ ) 为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的日常生活能力评分

治疗组患者的日常生活能力 Barthel 评分为 (86.21±6.59 分), 对照组患者的日常生活能力 Barthel 评分为 (72.31±8.54 分), 治疗组患者的日常生活能力 Barthel 评分明显高于对照组, ( $t=8.351, P=0.001$ ) 对比差异有统计学意义。

### 2.2 两组患者的各项临床症状评分对比

治疗组患者的各项临床症状评分均明显低于对照组, ( $P < 0.05$ ) 对比差异有统计学意义。如表 1:

复和再生<sup>[4]</sup>。康复训练是通过一系列的物理疗法、运动训练和功能训练, 以促进患者康复为主要目的治疗方法, 通过物理疗法和运动训练, 提高患者肌肉力量和协调能力, 促进患者的运动恢复; 通过日常生活中的功能性训练, 提高患者的日常生活功能和自理能力; 通过刺激受损区域周围的正常神经组织, 促进副侧皮层的重新组织和功能恢复<sup>[5]</sup>。针灸联合康复训练是将传统中医针灸与现代理论和方法相结合的综合治疗手段, 在临床应用, 可以有效地改善患者的肌力、协调性和生活质量, 降低残疾程度和依赖性, 还可以减轻患者的疼痛和肌肉痉挛症状, 提高患者的舒适度和生活质量<sup>[6-7]</sup>。本研究结果中, 治疗组患者的日常生活能力评分和上肢下肢运动功能评分均明显高于对照组, ( $p < 0.05$ ) 差异有统计学意义; 治疗组患者的临床各项症状评分均远低于对照组, ( $p < 0.05$ ) 差异有统计学意义。脑卒中偏瘫患者使用针灸联合康复训练治疗后, 其日常生活能力、临床指标和肢体运动功能都得到了显著改善, 表明针灸和康复训练联合疗法有非常显著的治疗优势。不过本研究也存在一些不足之处。首先是样本量较少, 容易影响研究结果, 其次是研究的时间较短, 无法确定针灸和康复训练联合疗法对脑卒中偏瘫患者的长期疗效。因此需要开展进一步的研究, 扩大研究样本、延长研究时间, 进一步深入研究针灸联合康复训练的机制和临床应用, 为脑卒中偏瘫患者的康复治疗提供更好的方法和手段。

总之, 针灸联合康复训练是治疗脑卒中偏瘫的有效手段, 可以通过针灸的刺激作用和康复训练的功能恢复作用, 协同发挥治疗效果, 促进神经功能的恢复, 改善肌肉力量和协调性, 提高患者的生活质量, 对脑卒中偏瘫患者的康复具有重要的意义。

### 参考文献:

[1] 赵钰洁. 中医针灸联合康复训练对脑卒中偏瘫疗效及生活质量的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(04): 102-103.

[2] 朱金妹, 庄任, 何俊等. 阴阳平衡透刺法联合康复训练治疗脑卒中偏瘫上肢痉挛疗效观察 [J]. 中国针灸, 2020, 40(07): 697-701.

[3] 王玮, 王红花. 中医针灸联合康复训练治疗脑卒中偏瘫的临床效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(42): 66-67.

[4] 张军, 郑武熙. 中医针灸联合康复训练治疗脑卒中

偏瘫的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(03): 155-158.

[5] 仲虎. 针灸、穴位按摩联合康复训练治疗气虚阻络型脑卒中偏瘫患者的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(81): 66+68.

[6] 张敏敏. 针灸疏经调脏法联合早期康复训练治疗脑卒中偏瘫对神经功能及运动功能的影响 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(05): 868-869.

[7] 张婷. 康复训练配合针灸和中药贴敷治疗脑卒中偏瘫患者的临床疗效 [J]. 大医生, 2022, 7(23): 120-123.