

# 蒙医针灸联合康复训练对脑卒中后肢体障碍患者神经功能及运动功能的影响

佟宝林

兴安盟蒙医院 内蒙古 乌兰浩特 137400

**【摘要】**目的: 探讨脑卒中(DNT)后肢体障碍患者实施蒙医针灸+康复训练干预对其运动及神经功能的影响。方法: 选取2021年3月至2022年6月收治的DNT后肢体障碍患者100例, 随机分为观察组(蒙医针灸+康复训练)和对照组(康复训练)各50例, 对比效果。结果: 观察组肢体功能评分、生活质量评分均高于对照组( $P<0.05$ ); 观察组心理状态评分低于对照组( $P<0.05$ )。结论: 蒙医针灸与康复训练联合应用在DNT后肢体障碍患者中可有效改善其运动功能、神经功能, 价值较高。

**【关键词】**运动功能; 蒙医针灸; 神经功能; 肢体障碍; 心理状态; 康复训练; 生活质量; 脑卒中

## Effects of Mongolian Medicine Acupuncture and Moxibustion Combined with Rehabilitation Training on Neurological and Motor Functions of Patients with Post-stroke Limb Disorders

Baolin Tong

Xing'an League Mongolian Medical Hospital, Inner Mongolia Ulanhot 137400

**Abstract:** Objective: To explore the effect of Mongolian acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation training intervention on motor and neurological functions of patients with limb disorders after stroke (DNT). Methods: 100 patients with post DNT limb disorders admitted from March 2021 to June 2022 were randomly divided into an observation group receiving Mongolian acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation training and a control group receiving rehabilitation training, with 50 patients in each group, and the effects were compared. Result: The limb function score and quality of life score of the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). The psychological state score of the observation group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The joint application of Mongolian acupuncture and moxibustion and rehabilitation training in patients with limb disorders after DNT can effectively improve their motor function and neurological function, with high value.

**Keywords:** Motor function; Mongolian acupuncture and moxibustion; Neurological function; Physical disorders; Psychological state; Rehabilitation training; Quality of life; Cerebral apoplexy

脑卒中(DNT)也被称之为脑血管意外, 是因为脑血管存在阻塞、破裂等问题而引起脑组织缺血、缺氧而被损伤, 从而导致脑部神经功能障碍的一种疾病。在该类患者中, 运动功能障碍属于神经功能障碍中最常见的一个表现<sup>[1]</sup>。人均寿命在人们生活方式的改变、生活节奏的加快下, DNT 每年的发病率处于持续提升状态。有报道指出<sup>[2]</sup>, 全球范围内, 因DNT死亡的人数每年超过460万, 高发国家则属本国。经过治疗后的DNT患者一般情况下会存在一定程度的运动功能障碍, 同时存在相对较高的占比。运动功能障碍机会对患者日常生活能力产生不利影响, 而且也会对其心理健康产生不利影响。现阶段, 康复训练属于西医治疗方法中比较常用的方式, 普遍应用于DNT后运动障碍患者中, 促进患者生活能力、心理、运动功能的改善<sup>[3]</sup>。然而, 康复训练常常需要一定的配合例才可以获得理想的干预效果, 同时康复训练存在相对较长的训练时间, 临床往往需要和其他方法联合治疗才可获得更加理想的疗效<sup>[4]</sup>。蒙医针灸存在优点较多, 如副作用小、安全等, 同时存在良好的干预效果, 蒙医针灸与康复训练联合干预可以将每

种方式的优势发挥出来, 获得更加理想的干预效果, 所以, 本研究分析上述两种方式联合应用在DNT后肢体障碍患者中的效果, 如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 临床资料

将100例DNT后肢体障碍患者作为本次研究对象, 样本纳入时间为2021年3月至2022年6月, 随机分为观察组50例, 男29例, 女21例, 平均年龄(60.35±0.41)岁; 对照组50例, 男28例, 女22例, 平均年龄(61.28±0.39)岁, 两组资料对比( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组: 康复训练, 患者保持仰卧位, 将枕垫置于骨盆下方避免上抬、后缩骨盆; 小枕置于患膝处, 屈曲膝关节; 健侧卧位, 在腋窝下放置针头, 将患肢的每个关节舒展开, 且在心脏水平线之上; 患侧下肢屈曲, 保证足部处在非悬空状态; 患侧卧位时, 前伸肩部, 同时和躯干保持90度以内, 将上肢关节舒展开。

上下肢关节活动: 内收外展、伸展、屈曲肩关节; 伸展、

屈肘关节; 旋转腕关节、前臂; 髋关节进行内收、内外旋转、外展; 膝关节伸展、屈曲; 踝关节旋转、背屈。各个关节均做 25 组左右, 3 次/d。结合病情, 渐渐从被动运动变成主动运动。

患肢按摩: 自近端到远端, 再从远端向近端按摩, 根据此顺序不断对患肢按摩, 保证均衡力度, 轻柔的动作, 13min/次, 2 次/d。

观察组: 康复训练(同对照组)+蒙医针灸。所选穴位为足三里、风府、气海、百会等, 常规消毒各个穴位后通过捻转的操作手法利用 1.5 寸毫针针灸, 在患者出现酸胀感, 同时向附近放射则可, 各穴位针灸时间需要间隔 60s, 1 次/d, 一个疗程 10 天, 治疗 60 天。

### 1.3 观察指标

(1) 功能指标<sup>[5]</sup>: 肢体功能用 FMA 评价, 神经功能

表 1 两组相关功能指标对比 [ (x±s), 分 ]

分组	例数	Barthel		NIHSS 上肢		FMA			
		干预前	干预后	干预前	干预后	下肢		干预前	干预后
观察组	50	32.45± 6.36	62.48± 8.74	20.30± 5.25	5.20± 4.00	9.64± 3.09	36.23± 9.20	7.78± 3.53	14.45± 6.37
对照组	50	33.04± 6.31	48.32± 6.38	20.58± 5.67	13.84± 5.92	9.51± 3.04	20.57± 8.13	7.86± 4.01	22.16± 5.93
t 值		0.325	5.201	0.336	5.214	0.412	4.663	0.552	5.221
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者生活质量评分比较

见表 2。

干预前, 组间对比 (P>0.05); 干预后, 组间对比 (P<0.05)。

表 2 两组生活质量评分对比 [ (x±s), 分 ]

分组	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活		总体评分	
		干预前	干预后								
观察组	50	43.54 ± 5.15	61.23 ± 2.50	52.22 ± 4.51	66.72 ± 2.38	47.15 ± 3.95	62.01 ± 1.87	48.55 ± 3.77	61.20 ± 0.67	50.11 ± 5.86	77.69 ± 3.91
对照组	50	44.34 ± 6.06	52.44 ± 4.50	52.95 ± 6.06	58.16 ± 4.51	46.54 ± 5.82	53.65 ± 4.39	47.74 ± 5.86	54.66 ± 4.14	50.08 ± 6.07	65.64 ± 4.54
t 值		0.521	5.336	0.521	4.412	0.335	5.320	0.352	4.802	0.336	5.010
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者心理状态评分比较

见表 3。

干预前, 组间对比 (P>0.05); 干预后, 组间对比 (P<0.05)。

表 3 两组心理状态评分对比 [ (x±s), 分 ]

分组	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	67.41± 5.36	50.20± 6.25	65.41± 6.62	54.51± 7.07
对照组	50	67.25± 6.04	56.83± 7.40	66.31± 6.38	57.62± 5.23
t 值		0.523	5.221	0.412	4.336
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

在临床中, DNT 属于一种高发病、常见病, 尽管及时对患者治疗将其生命成功挽救回来, 但是也会伴随一定程度的肢体障碍, 使患者的生活质量显著降低<sup>[9]</sup>。所以, 临床不但要对患者及时救治, 而且也要尽可能的将其肢体障碍改善, 缩短其回归家庭及社会的时间。临床现阶段对于 DNT 后肢体障碍治疗存在较多的方法, 近几年, 西医对于此病的治疗技术快速发展, 持续有新的理念被提出来, 有存在加快神经发育的技术、虚拟现实技术、康复机器人、强制性使用运动疗法、重复经颅磁刺激、脑-机接口技术等。蒙医方法主要有蒙药、针灸等<sup>[10]</sup>。临床联合治疗已经获得

缺损情况用 NIHSS 评价, 日常生活能力用 Barthel 评价, 分数越高表示恢复越好。

(2) 生活质量<sup>[6]</sup>: 用 SF-36 评价, 分数越高表示生活质量越好。

(3) 心理状态<sup>[7]</sup>用 SAS 和 SDS 评价, 分数越高表示心态越差。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, P < 0.05 统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 两组相关功能指标比较

干预前, 组间对比 (P>0.05); 干预后, 组间对比 (P<0.05)。

见表 1。

良好的干预效果, 其中蒙医针灸联合康复训练在临床中普遍应用, 效果满意, 国内外大部分学者对此认可<sup>[11]</sup>。

蒙医针灸可以对偏瘫区域产生刺激, 刺激其神经突触传递, 加快恢复患者的感觉神经, 使互相传递的神经突触得到明显增多, 促使其通道功能改善, 进而将运动功能的准确度。在本研究中, 选择的治疗穴位标准是“治痿独取阳明”, 百会作为诸阳交汇的地方, 属于多种脉络汇集处, 属于脑部疾病治疗的首选位置, 对此位置针灸可以获得醒脑开窍的效果; 人中属于手阳明经和督脉交汇的穴位, 针灸此位置可以获得清热止搐、开窍醒脑的效果; 中脘属于胃募穴, 存在脾胃功能有效调理的作用, 属于后天之本的

脾胃,其存在气血生化之源、疏通经络的效果;内关是八脉交汇的穴位,存在心气调节、通络活血的作用;针刺任脉存在使肢体功能障碍改善,加快血液循环的作用;足三阴针灸存在疏通经脉、健肾益脾效果。现代的医学研究指出<sup>[12]</sup>,百会所处的解剖区域为中枢延髓所在位置,针灸头皮神经可加快恢复患者的神经功能,增加血液的流动速度,使血液的黏稠度有效降低;人中可以调节呼吸节律,可有效保护大脑组织;在脑部疾病治疗中,丰富存在特有优势,对此位置针刺可使脑部紧张度明显缓解,增加脑部督脉血管弹性,进而使脑组织血液循环得到改善,从而将供应脑部组织的血液增加。现代解剖学表示<sup>[13]</sup>,内关所处位置是腕关节的掌侧,处在正中神经边缘、掌长肌腱之间,对内关针灸可以加快恢复该区域肌肉、神经功能的恢复,对于腕关节存在比较显著的作用;刺激三阴交可使中枢神经加快运动传导,促使神经传导有效改善,顺利使感觉向大脑皮质层传导,促使肢体功能有效改善。本研究2.12.2结果表明蒙医针灸+康复训练可使DNT后肢体障碍患者的生活质量、运动功能、神经功能。研究表明<sup>[14]</sup>,不良情绪是对DNT后肢体障碍患者预后产生影响的一个重要因素,并且不良情绪和训练依从性也互相影响。本研究结果2.3中,观察组评分低于对照组,说明联合干预可改善患者不良情绪,分析原因可能是患者的神经和运动功能改善后使其对于日后治疗、生活存在更多的信心,促使其不良情绪有效改善,进而积极配合,如此良性循环而获得更加理想效果。

总而言之,蒙医针灸与康复训练联合应用在DNT后肢体障碍患者中可以将其运动及神经功能显著提升,缓解不良情绪且提升生活质量,值得应用。

#### 参考文献:

- [1] 孔庆磊,张兆辰.蒙医针灸联合康复训练对脑卒中后肢体障碍患者神经功能及运动功能的影响[J].中国民族医药杂志,2021,27(9):42-44.
- [2] 李京斌,戚建平.肌电生物反馈疗法联合康复训练治疗脑卒中偏瘫患者疗效及对肌力即刻效应的影响[J].中国医药科学,2019,9(17):251-254.
- [3] 徐辉,张丽静,李沫.针灸联合康复训练对偏瘫患者

下肢功能恢复及BFGF、VEGF的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2020,4(1):125-126.

[4] 王丽.小脑顶核电刺激对缺血性脑卒中后运动功能障碍患者神经功能、肢体运动功能及日常生活活动能力的影响[J].反射疗法与康复医学,2021,2(17):142-144.

[5] 左超红,陈勇,陈真真.复方当归注射液穴位注射配合康复训练对脑卒中偏瘫患者的疗效分析[J].河南大学学报(医学版),2022,41(6):439-442.

[6] 董岩,谭丽双,刘峻.眼针联合超早期康复训练对急性脑卒中患者吞咽功能障碍与肢体功能恢复的影响[J].针灸临床杂志,2021,37(5):9-13.

[7] 刘婉,加健,罗昱君,等.基于脑-肢协同调控模式探讨LF-rTMS联合推拿对脑卒中后肢体运动功能障碍的影响[J].中医药信息,2021,38(7):43-47.

[8] 余雪莹,文明艳,陈秀英.有氧运动联合抗阻运动对脑卒中后非痴呆认知障碍患者神经功能、肢体功能及认知功能的影响[J].临床护理杂志,2019,18(5):33-36.

[9] 杨爱平.言语听觉训练联合认知康复训练治疗脑卒中后认知功能障碍疗效及对患者功能恢复的影响[J].黑龙江医学,2020,44(7):919-921.

[10] 孙敏,肖蓓,李月芳.阶梯式评估联合量化康复训练指导在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(18):2696-2700.

[11] 黎春镛,陈欢,罗高权,等.针刺穴位联合康复训练治疗急性脑梗死上肢运动功能障碍并功能磁共振研究[J].神经损伤与功能重建,2022,17(2):76-78,88.

[12] 张敬华,陈骋,陆建虎,等.太极步法辅助常规康复训练对脑卒中恢复期偏瘫患者肢体平衡障碍的影响[J].国际中医中药杂志,2020,42(5):427-430.

[13] 黄捷,李新洲,蓝娇娜,等.模块化康复训练在脑卒中恢复期肢体功能障碍患者中的应用效果[J].广西医科大学学报,2022,39(9):1504-1508.

[14] 王亚辉,赵保礼,常丽静,等.重复经颅磁刺激联合康复训练对脑卒中患者神经功能缺损程度及心理障碍的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(9):940-943,1026.