

# 针灸推拿结合康复训练治疗中风后遗症临床观察

高 福 张 娟

山西中医药大学附属医院 山西太原 030024

**摘要:** **目的:** 观察针灸推拿联合康复训练治疗中风后遗症的效果。**方法:** 76例分成两组各38例, 两组均行康复训练指导, 观察组加用针灸推拿治疗。**结果:** 观察组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组ADL评分与FIM评分均升高 ( $P < 0.05$ )。观察组较对照组高 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 针灸推拿联合康复训练治疗中风后遗症效果较好。

**关键词:** 中风后遗症; 针灸推拿; 康复训练

## 引言:

中风在西医学中属于急性脑血管病范畴, 例如脑栓塞、脑出血、脑梗死等等, 其临床现象主要表现为半身不遂、语言不利、突然晕倒。中风后遗症包括肢体偏身麻木、舌强语蹇、口眼歪斜、半身不遂等。其中以运动功能障碍发生率最高。本研究于2019年1月至2020年6月用针灸推拿联合康复训练治疗中风后遗症效果较好, 报道如下。

## 一、临床资料

共76例, 随机分为观察组及对照组各38例。观察组男20例、女18例; 年龄30~84岁, 平均( $60.17 \pm 5.29$ )岁; 中风后遗症病程3~17个月, 平均( $6.78 \pm 0.24$ )个月。对照组男22例, 女16例; 年龄32~87岁, 平均( $61.04 \pm 5.23$ )岁; 中风后遗症病程3~19个月, 平均( $7.15 \pm 0.22$ )个月。两组基本资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①经颅脑MRI或CT检查等证实脑梗死、脑出血; ②有心悸、头痛及眩晕等病史; ③与《中风病证诊断和疗效评定标准》中风后遗症相关标准相符, 主症包括口舌外斜、偏身感觉异常、言语蹇涩、神识昏蒙、半身不遂, 次症包括眩晕、头痛、共济失调、目偏不瞬、饮水发呛、瞳神变化等; ④生命体征平稳、意识清晰且能够配合治疗; ⑤同意书上签字; ⑥医院伦理委员会审批后通过研究方案<sup>[1]</sup>。

## 作者简介:

高福, 1983年7月, 山西应县, 汉, 男, 本科, 山西中医学院, 山西中医药大学附属医院, 主治医师, 研究方向: 针灸推拿, 邮箱: 13835127442@139.com。

张娟, 1985年6月, 山西长治, 汉, 女, 本科, 山西中医学院, 山西中医药大学附属医院, 主管护师, 研究方向: 内科护理, 邮箱: 13835127442@139.com。

排除标准: ①有晕针史或者不能耐受针刺治疗; ②脑出血发作期或者短暂性脑缺血; ③由于代谢障碍、脑外伤、脑肿瘤等引发的脑栓塞; ④合并血友病或者造血系统疾病; ⑤入组前服用过肌肉松弛剂或者镇静药物<sup>[2]</sup>。

## 二、治疗方法

**观察组:** 对患者施行针刺疗法: 以疏通经络、醒脑开窍为主。取穴以手阙太阴经穴、督脉以及阴经为主, 主穴为: 委中、尺泽、极泉、三阴交、水沟、内关。可以使用三阴交用补法、水沟用雀啄法、内关用泻法在为患者进行诊治, 在针刺中要注意避开动脉。

**对照组:** 在上述方式的基础之上, 运用针灸推拿结合康复训练来进行治疗, 具体操作如下所述。

### 1. 俯卧位

先用手掌揉按两旁下肢或背部脊柱, 主要针对于肾俞、胃俞、肝俞; 再运用揉法, 用指对患者下肢的承山、委中、环跳进行点按, 揉拨脊柱两侧。

### 2. 侧卧位

将患者的患肢放上方, 运用捏法和推拿从肩到手腕, 以手肘为中心, 配合被动去肘关节和向上牵引活动, 自患者小腿外、大腿、臀部使用捏法、拿法、揉法。其中踝关节和膝为重点部位<sup>[3]</sup>。

### 3. 仰卧位

对头维和百会进行点按和揉拨。运用拿法、拨法和捏法沿大腿由上而下到踝背部对太冲、解溪、足三里、膝眼、伏兔进行点按, 推拿手法根据不同的患者辩证施治。

### 4. 康复训练

鼓励患者主动进行锻炼, 由专业的康复训练师对其进行训练指导, 训练包括语言和肢体以及心理健康的康复训练, 让患者先从床上翻身开始, 逐步过渡到起坐, 手指指定活动训练和下地行走等<sup>[4]</sup>。

### 三、观察指标

采用ADL评分及FIM评分对生活质量以及肢体功能进行评估, 各项指标总评分均为100分, 总分值越高则生活质量越高, 肢体功能恢复越好。

用SPSS 23.0软件进行数据分析, 计数资料以(%)表示、用 $\chi^2$ 检验, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示、用t检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 四、疗效标准

参考《中药新药临床研究指导原则》。临床治愈: 肢体运动及语言功能均恢复正常, 生活及工作均不受影响, CT复查结果示梗死灶或者部分软化灶消失, 出血灶完全消失。显效: 肌力得到显著提升(>IV级), 语言功能有所恢复, 生活自理能力有所提升, CT复查结果示脑出血吸收率大于60%, 梗死灶面积缩小不明显。有效: 肌力

有所提升(>III级), 语言功能获得一定程度地恢复, 生活自理能力部分恢复, CT复查结果显示脑出血吸收率小于等于60%, 梗死灶缩小不明显。无效: 临床症状无明显改善, 生活无法自理。

### 五、治疗结果

两组临床疗效比较见表1。

表1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	例	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38	18 (47.37)	13 (34.21)	5 (13.16)	2 (5.26)	(94.74)
对照组	38	12 (31.58)	11 (28.95)	7 (18.42)	8 (21.05)	(78.95)
$\chi^2$						5.029
P						<0.05

两组治疗前后ADL评分及FIM评分比较见表2

表2 两组治疗前后ADL评分及FIM评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例	ADL		t	P	FIM		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	38	60.34 ± 8.35	76.37 ± 8.32	6.339	<0.05	38.57 ± 5.13	72.34 ± 10.23	31.329	<0.05
对照组	38	60.79 ± 8.36	65.34 ± 8.29	2.984	<0.05	39.01 ± 5.08	55.37 ± 10.07	20.204	<0.05
t		0.635	5.254			0.737	6.013		
P		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

### 六、讨论

脑中风又被称为脑卒中, 是一种急性脑血管疾病, 且脑中风对患者的危害性极大, 它是由患者脑部血管突然出现爆裂或阻塞而引起的一种严重脑部疾病, 且时间窗非常短, 如果患者在发病后没有及时的接受治疗, 就有可能造成患者的死亡。而脑中风的诱因也有多种, 主要包括高血压、心脏病、糖尿病等<sup>[5]</sup>。截至2019年脑部疾病统计中, 脑中风死亡率, 位居脑部疾病的第二位。目前经过系统的脑中风发病率高达万分之十左右, 在45岁以上的人群中发病率更高。脑中风多发于寒冷季节, 主要表现为突然出现口齿不清、答非所问、肢体麻木、头部剧烈地疼痛、频繁呕吐、意识逐渐模糊、常在几分钟或几十分钟内发生昏迷、血压极速升高等。当脑中风患者并发后, 如果没有对其进行及时的抢救, 就会导致患者出现不同程度的致残性后遗症, 如半身不遂、讲话不清、智力减退、关节僵硬、痴呆。进而导致患者丧失劳动能力、自理能力, 为家庭带来了巨大的经济负担及压力。而尽早地对脑中风后遗症患者进行康复训练治疗, 可以根据患者的实际情况制定具有针对性的方案, 促进患者各项机能的快速康复<sup>[6-7]</sup>。而针灸治疗可以帮助患者

舒经活络、保持神志清醒、促进身体内的血液畅通, 缩短患者肢体功能恢复的时间, 刺激患者体内的细胞, 使其变得活跃。因此, 两种治疗方式在临床治疗脑中风后遗症中都有较好的效果, 而将两者进行结合应用其效果更佳显著<sup>[8]</sup>。

中医认为中风病因病机为外邪入侵, 气虚血滞, 肝阳上亢, 脏腑失养, 气血不调。临床以行气活络, 祛瘀活血为治疗原则。

针灸具有疏通经络、祛邪扶正及调和气血和阴阳的功效, 可调节脑部及各脏腑功能。推拿可活络疏经, 滑利肌腱及关节, 对脏腑气血可发挥调节作用, 有助于促进神经功能恢复, 避免肌肉萎缩。康复训练有助于改善肌力并能改善活动能力。

### 七、结束语

综上所述, 针灸推拿结合康复训练不但可以增强肢体的功能锻炼, 还可以最大程度地提高治疗效果, 进一步促进患者的康复, 且患者对于针灸推拿在治疗中风后遗症疗效中疗效满意, 尤其是对吞咽功能、语言、肢体运动有着良好的改善作用, 越早的进行针灸推拿治疗效果越好, 同时配合康复训练, 可以起到加快康复的作用。

**参考文献:**

- [1]刘卫星.针刺联合康复训练治疗脑卒中后遗症的临床研究进展[J].国际中医中药杂志, 2020, 42(7): 712-715.
- [2]袁宁华.补气活血方联合针灸治疗脑中风后遗症临床观察[J].云南中医中药杂志, 2020, 41(9): 56-58.
- [3]韩墨洋.不同针灸方法对气虚血瘀型中风后遗症疗效的差异性分析[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(3): 403-406.
- [4]钱雪峰.推拿联合运动疗法治疗中风后遗症的临床疗效观察[J].中医临床研究, 2019, 11(2): 4-6.
- [5]别业峰, 黎忠燕, 陈文驰.针灸结合康复训练治疗脑中风后遗症的疗效及价值分析[J].临床医学工程, 2018, 25(12): 1665-1666.
- [6]陈旺振, 陈宫彪, 何陈旺振, 等.针灸联合康复训练治疗脑中风后遗症的临床研究[J].深圳中西医结合杂志, 2019, 29(05): 43-45.
- [7]王金玉.针灸联合康复训练治疗脑中风后遗症的临床观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(14): 169.
- [8]史诚智.针灸联合康复训练疗法治疗脑中风后遗症临床观察[J].广西中医药, 2019, 42(03): 34-36.