

针刺在脑卒中后偏瘫不同康复时期的应用体会探析

杨雷 张艳雪

(山东第一医科大学附属肥城医院 山东 泰安 271600)

【摘要】目的: 探析对罹患脑卒中后偏瘫的患者在其不同康复时期应用针刺治疗的康复效果并对其应用效果进行探析。方法: 选取时间为2020年1月-6月, 在我院进行治疗的脑卒中后偏瘫的患者80例, 通过随机抽签的方法将上述偏瘫患者分为观察组(40人)与对照组(40人)。两组患者入院后均接受医护人员指导的康复治疗 and 推拿治疗。此外, 医护人员对观察组的患者在不同的康复时期给予分期针刺治疗。并对两组老年患者的Barthel指数、SF-36评分结果进行检测。结果: 经过针刺治疗后, 观察组的Barthel指数和FMA评分均显著高于对照组患者, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论: 对脑卒中后发生偏瘫的患者进行针刺治疗可以有效改善患者偏瘫症状, 提高患者行动能力, 改善患者的生活。

【关键词】 针刺治疗; 脑卒中后遗症; 康复训练; 偏瘫; 活动能力

脑卒中, 民间多称中风, 是一种常见的易发于老年人的急性脑血管病, 罹患脑卒中的病人均有较高可能性发生死亡或残疾, 偏瘫是患者罹患脑卒中常见的后遗症, 偏瘫患者中枢神经系统受到损伤, 导致半身不遂。而积极的康复训练和治疗能有效地缓解患者的偏瘫症状。本次调查研究中, 对患者采取了针刺疗法, 取得了较好的治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间为2020年1月-6月, 在我院进行治疗的脑卒中后偏瘫的患者80例, 且合并纳入标准如下: (1) 患者的症状符合临床医学上诊断脑卒中后偏瘫的标准; (2) 患者从脑卒中发病到住院的时长不超过30天; (3) 患者具有稳定的生命体征; (4) 患者及其家属均知晓试验内容并同意。排除由其他疾病引起的偏瘫, 有严重精神疾病, 严重心脏、肾脏、肝功能卒中危险期的患者。

通过随机抽签的方法将上述老年患者分为观察组(40人)与对照组(40人)。上述患者的基本资料如表1所示:

表1 两者患者性别、年龄资料

组别	性别	例数	平均年龄/岁	年龄范围/岁	平均病程/周
观察组	男	19	62.3±4.4	59-79	2.3±0.4
	女	21			
对照组	男	23	63.6±3.5	61-78	2.4±0.6
	女	17			

两组患者的性别和年龄资料差异没有统计学意义, 即 $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 研究方法

医护人员给予两组患者正常的脑卒中后偏瘫的康复训练指导。具体指导如下: (1) 指导患者进行肩关节、肘关节、前臂、髋关节、膝关节、踝关节等四肢关节的进行伸展、旋曲、放收等被动训练, 每次训练25分钟, 每天训练3次; (2) 指导患者进行坐姿和站姿平衡训练。待患者能平稳地行坐位后, 再指导其进行站位练习, 注意站位练习时对平衡感的把握, 每次训练25分钟, 每天训练3次; (3) 指导患者进行进行踏步、屈膝、伸膝等训练动作, 同时进行瘫痪侧下肢的负重练习, 医护人员指导患者使用健全侧进行移动, 并配合拐杖进行行走练习, 每次训练25分钟, 每天训练3次; (4) 帮助患者进行语言训练, 指导患者读刊物、听广播、看电视, 以保证强化患者的听力和发音功能, 且每日训练时间大于一小时。

1.3 观察指标

1.3.1 Barthel指数从患者是否大小便失禁、能否独立完成如厕和吃饭等动作、能否进行正常的活动等方面进行评估, 患者的Barthel指数与其正常生活功能呈正相关。评估标准如表2所示

表2 Barthel指数评估表

分数	评分结果
61-99分	轻度残疾, 生活基本自理
41-60分	中度残疾, 生活需要帮助
21-40分	重度残疾, 生活需要很大帮助
< 20分	完全残疾, 生活完全依赖

1.3.2 FMA运动功能评分从患者上肢和下肢的各关节部位的行动能力对患者进行运动功能评分, 患者的FMA评分与其肢体的功能呈正相关。评估结果如表3所示。

表3 FMA运动功能评分表

FMA运动评分	评级	临床意义
< 50分	I	严重运动障碍
50-84分	II	明显运动障碍
85-95分	III	中度运动障碍
96-99分	IV	轻度运动障碍

1.4 统计学方法

针对上述观察结果的分析, 对数据采用SPSS 19.0生物统计学软件进行处理与统计学分析, 对计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 处理, 对计量资料采用学生检验(即t检验), 对计数资料采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时即差异具有统计学意义。

2 结果

在患者入院进行康复训练和针刺治疗之前, 两组患者的Barthel指数和FMA评分无统计学意义, 即 $P > 0.05$ 。

2.1 Barthel指数

常规康复治疗 and 针刺治疗之后, 观察组的Barthel指数为 (82.35 ± 4.14) 分, 显著高于入院治疗前的 (33.27 ± 9.34) 分;

康复治疗后, 对照组的Barthel指数为 (72.12 ± 14.82) 分, 高于入院治疗的 (43.62 ± 5.93) 分。差异具有统计学意义, 即 $P < 0.05$ 。

2.2 FMA运动评分

常规康复治疗 and 针刺治疗之后, 观察组的FMA运动评分为 (82.45 ± 5.34) 分, 显著高于入院治疗前的 (43.93 ± 3.67) 分;

康复治疗后, 对照组的FMA运动评分为 (62.21 ± 4.85) 分, 高于入院治疗的 (45.67 ± 3.92) 分。差异具有统计学意义, 即 $P < 0.05$ 。

且观察组患者的Barthel指数和FMA运动评分显著高于对照组, 差异明显(即 $P < 0.05$), 说明有统计学意义, 即观察组患者的生活自理能力和运动水平高于对照组患者。

3 讨论

医护人员对罹患脑卒中后偏瘫的患者在常规康复治疗的基础上, 使用针刺治疗法, 对患者的病灶部位恢复大有裨益, 能够促进患者恢复正常意识和肢体活动能力, 对治疗偏瘫有较好的效果, 值得在临床推广。

参考文献:

- [1] 陈克华, 袁玉娇, 唐颖等. 用针刺法联合神经肌肉电刺激治疗脑卒中后偏瘫的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 第18卷(2):185-186.
- [2] 王伟成, 于洁. 康复训练联合分期针刺疗法治疗脑卒中后偏瘫的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 第17卷(11):63-64.
- [3] 刘伟. 针刺联合康复技术治疗脑卒中后偏瘫疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 第36卷(8):1077-1078.