

# 针刺联合康复训练治疗脑卒中临床观察效果

徐 静

(安国市医院 河北 安国 071200)

**【摘要】**目的：此次实验开展过程中，我们需要对患有脑卒中疾病的病人展开深入研讨，对这类病人应用针刺以及康复训练治疗方案，并分析这一方案的实际作用价值。方法：由于实验的开展必然少不了真实病患的支持，为此将选取部分患者作为实验对象。在此之后，需要对实验对象进行详细划分，使之变为人数相等的两个小组，然后为这两个小组中的病人提供差异化的治疗方案。由于此次研究的重点为针刺联合康复训练，所以实验组的患者将会用到这一种治疗方案，除此之外，为了便于对照探究，需要为另外一组患者单纯应用康复训练治疗手段，称该组为对照组。在经过一段时间的悉心治疗后，需要从多个角度评析两种治疗方案所展现的效果。结果：在病人进行治疗前，统计每个人的运动功能评分，并以小组为单位计算平均值，从这一次对比中并未看出明显差异，在经过一段时间的治疗后，再次进行对比，从中可以发现两组数值之间的差异明显增加，且实验组的运动功能评分水平更高 ( $P < 0.05$ )。以类似的方式统计平衡功能评分、生活质量评分情况，其结果与上述对比情况大致相同。除此之外，计算治疗有效率，从结果中可以看出，实验组的治疗有效率明显要高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：在为患有脑卒中疾病的病人开展治疗的过程中，可以在康复训练的基础上加以针刺，最终疗效较为理想，值得推广应用。

**【关键词】**针刺疗法；康复训练；脑卒中

## Clinical observation of acupuncture combined with rehabilitation training in the treatment of stroke

Jing Xu

(Anguo hospital, Anguo, Hebei, 071200)

**[Abstract]** Objective: in the course of this experiment, we need to conduct in-depth discussion on patients with stroke, apply acupuncture and rehabilitation training treatment programs to these patients, and analyze the practical value of this program. Methods: because the development of the experiment must be supported by real patients, some patients will be selected as experimental subjects. After that, it is necessary to divide the subjects into two equal groups, and then provide differentiated treatment schemes for the patients in the two groups. Since the focus of this study is acupuncture combined with rehabilitation training, the patients in the experimental group will use this treatment scheme. In addition, in order to facilitate the control and exploration, it is necessary to simply apply rehabilitation training to another group of patients, which is called the control group. After a period of careful treatment, it is necessary to evaluate the effects of the two treatment schemes from multiple perspectives. Results: before treatment, the motor function scores of each patient were counted, and the average value was calculated in groups. No significant difference was found from this comparison. After a period of treatment, the difference between the two groups was significantly increased, and the motor function score of the experimental group was higher ( $P < 0.05$ ). The scores of balance function and quality of life were calculated in a similar way, and the results were roughly the same as the above comparison. In addition, the treatment effective rate was calculated. From the results, it can be seen that the treatment effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: acupuncture can be used on the basis of rehabilitation training in the treatment of patients with stroke. The final effect is ideal and worth popularizing.

**[key words]** acupuncture therapy; rehabilitation training; cerebral apoplexy

脑卒中疾病是中国现代临床发生率偏高以及典型病，影响了患者的生活品质，在疾病危重时还会强烈危及患者的身心健康。本研究选择了部分脑卒中患者，研究并分析了针刺和康复训练结合后诊治脑卒中的临床疗效，现报告结果以下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

由于实验的开展必然少不了真实病患的支持，为此将从我院 2020 年 3 月至 2021 年 3 月之间接收的病人中随机选取 100 位合乎条件的患者作为实验对象。在此之后，需要对实验对象进行详细划分，使之变为人数相等的两个小组，然后为这两个小组中的病人提供差异化的治疗方案。由于此次研究的重点为针刺联合康复训练，所以实验组的患者将会用到这一种治疗方案，除此之外，为了便于对照探究，需要为另外一组患者单纯应用康复训练治疗手段，称该组为对照组。

分析两组患者的基础资料构成情况，实验组的患者中包括男性患者三十五位，女性患者十五位，病人的年龄最小为 49 周岁，最大为 56 周岁，经统计，平均年龄为  $(52.38 \pm 4.26)$  周岁。对照组的患者中包括男性患者三十四位，女性患者十六位，病人的年龄最小为 48 周岁，最大为 55 周岁，经统计，平均年龄为  $(52.27 \pm 4.31)$  周岁。

#### 1.2 方法

所有的脑卒中病人均进行了常规处理，抗血小板救治，使用甘露醇（百分之二十溶液两毫升静脉点滴）以脱水降颅压，使用奥美拉唑（20mg/次，一天服用两次）抗急性性溃疡，使用卡托普利（口服，12.5mg/次，一天服用两次）以控制好病人的血压，并持续治疗两个星期。

##### 1.2.1 对照组

单纯应用康复训练治疗方法，主要内容有：

(1) 康复培训，以 Bobath 疗法、Brmmtrom 治疗、Rood

治疗, 以及本体感觉的神经肌肉促进治疗等为基本方式, 并综合使用其技能开展康复训练护理工作。①良肢位的正确摆放方式。②选用有控制的感觉刺激。正确的感官刺激有助于维持正常的肌肉张力, 从而引起运动所要求的肌体反应。如触觉冲击, 体温冲击, 牵掣肌腱, 轻叩肌腱或肌腹。挤压, 等特殊感官的刺激作用。并应用个体发育法则提高对运动的控制能力, 如通过滑膜关节的重复运动关节与周围肌腱群共同收缩, 远端稳定, 近端活跃、技巧动作等。

(2) 采用控制痉挛措施, 以促使分离运动的练习。①发展病人现有力量, 和发掘病人体内潜力。根据从头至脚或近端向远部的次序发展运动, 并利用姿势的反射训练来保持或强化已形成的运动记忆, 与生活中的各种功能活动加以相互联系, 并利用与手部的联系, 利用语音指令、利用视觉诱导来影响病患的运动模式。良好地利用实用性体操和动作, 促使上肢运动和手部的机能活跃一起发展, 进而提高立位和行走的平衡力。动作要从单关节运动转变到多关节运动, 从平面上的活跃转变到立体空间上的活跃, 从粗大运动到细微运动等, 动作姿势从易到难, 循序渐进。②控制能力训练频次以及程度。

(3) 系统作业练习及物理练习。除前述康复练习外, 均采用控制系统的作业练习及物理运动练习, 每天各一次, 每天的练习持续时间约为四十五分钟。内容包括: ①被动和自主关节练习; ②转移式运动练习; ③坐位、立位及平衡练习; ④自立、负重、步态练习; 此外, 还应开展以下健康指导性练习: ①延长一般的治疗期限。如自立和平衡练习完成后, 由家属引导并监督病人持续开展练习。②非住院周期内的健康指导性练习。日间指导性练习强调行为控制的基本能力, 并着重于功能性练习。综合治疗时间为三个月。

(4) 日常生活动作练习按照病人需要选取训练项目。检测病人能够或者在何种程度上可以完成这些动作, 仔细分析无法完成的因素, 根据其因素加以引导练习。如病床与轮椅的转换和轮椅与病床的转换。吃饭、穿脱衣服等方面提供指引。如穿衣服应先穿患侧后再穿健侧, 脱衣应先脱健侧后再脱患侧等。

### 1.2.2 实验组

对于实验组而言, 其既需要利用康复训练, 同时也要施以针灸。其康复训练部分的内容与上一组保持基本一致, 我们接下来将重点阐述针灸治疗方法。如果脑卒中病人感觉到头晕目眩, 需针灸下列穴位: 百会、四神聪、太阳、风池、合谷、太冲; 如果病人的语言功能失调、舌麻并且味觉失灵, 需针灸下列穴位: 哑门、廉泉; 上肢麻痹甚至上肢偏瘫的病人, 需要针灸下列几个穴位: 肩髃、曲池、手三里、四渎; 上肢抬举甚至肌肉酸痛的病人, 需要针灸下列几个穴位: 天柱、天鼎; 在针灸过程中, 需留针二十分钟, 每天针灸一遍, 并持续治疗约一个月。

### 1.3 统计学方法

此次实验需要用到 SPSS20.0 软件对数据加以处理。

## 2 结果

### 2.1 不同组别患者治疗前后运动功能评分、平衡功能评分、生活质量评分比较

在病人进行治疗前, 统计每个人的运动功能评分, 并以小组为单位计算平均值, 从这一次对比中并未看出明显差异, 在经过一段时间的治疗后, 再次进行对比, 从中可以发现两组数值之间的差异明显增加, 且实验组的运动功能评分水平更高 ( $P < 0.05$ )。以类似的方式统计平衡功能评分、

生活质量评分情况, 其结果与上述对比情况大致相同。

### 2.2 不同组别患者临床治疗总有效率比较

计算治疗有效率, 从结果中可以看出, 实验组的治疗有效率明显要高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 不同组别患者临床治疗总有效率比较

| 组别  | 例数 | 显效          | 有效          | 无效          | 总有效率        |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 实验组 | 50 | 44 (88.00%) | 4 (8.00%)   | 2 (4.00%)   | 48 (96.00%) |
| 对照组 | 50 | 23 (46.00%) | 14 (28.00%) | 13 (26.00%) | 37 (74.00%) |
| P   | —  | —           | —           | —           | $< 0.05$    |

## 3 讨论

缺血性脑卒中在临床上是有着超高发病率的一种病症, 而由于人类长期生存方式的变化, 这种病症的发生率也呈现着逐渐上升的态势。而脑卒中的重大疾病特征就是: 具有患病率、死亡率、致残比例高等的特征, 这与病人的年龄、糖尿病、高血压等因素都是密切关联的, 病人的最主要症状是: 呕吐、眩晕、肢体感觉失常、意志障碍等。如果患有此类病症, 就必须忍受长期病情所造成的折磨, 而且治疗的成效往往是不佳的, 所以, 给病人进行早期的健康护理对于提高病人的肢体康复能力是非常关键的, 也对于提高病人的长期生存质量有着关键的意义。康复训练是指一个相对科学的、完整的治疗模式, 为病人进行康复训练, 可以很明显地使病人的死亡比例和致残率减少, 从而明显地提高了病人的预后, 并改善了病人的生活自理能力。

脑卒中后由于局部神经细胞组织遭到严重破坏, 已坏死的神经细胞组织也很难复原, 其功能逐渐下降, 因此临床诊断上甚为困难。但近年的科学研究证明, 神经细胞损伤后, 仍具有运动可塑能力, 或功能再组, 其机理可能与远隔功能抑制减退、发芽、替代和潜在突触的再活化等因素相关。最新的科学研究更进一步认为, 主动的锻炼并不会导致大脑的运动皮层变化和重构。因而, 有认为脑功能的锻炼并不同于以往活动的重复性, 而是对新的锻炼技能的掌握才是促使运动皮层可塑的最主要因素, 这一情况为脑卒中后运动功能障碍的早期恢复奠定了理论依据。脑卒中病人为神经系统的常见病、多发病, 其致死比例与致残率都较高, 其中致残率处于百分之七十~百分之八十之间, 因此为了最大程度减少病人神经系统功能障碍, 正确的康复治疗是至关重要的。目前一般都主张康复治疗应该及早开展, 也有人主张脑梗死只要病人神志明晰, 体征平稳以及神经系统症状不再发展时, 超过四十八小时后可以恢复。但也有试验资料证明, 过早的意识恢复和加强的康复训练有促进半暗带扩大的作用, 进而建议脑梗死病人最好在一周后进行康复医疗。

康复训练联合针灸治疗的效果较为不错, 在治疗过程中, 需要做到以下几点: 调整躯干放置方向。让病人维持肩部关节外展、外旋位, 并适度外展肘关节, 使腕关节呈背屈位; 下肢则维持髋关节的内收、内旋位, 膝屈位; 床上训练。协助病人进行四肢、头颈部的被动锻炼, 特别是肩关节、踝关节的锻炼。当然, 床上锻炼需要适当改变体位, 以防增加疾病; 坐位锻炼。在为患有脑卒中疾病的病人开展治疗的过程中, 可以在康复训练的基础上加以针刺, 最终疗效较为理想, 值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 王志敏. 针刺联合肌电生物反馈疗法对脑卒中偏瘫患者神经功能恢复及生活质量的影响 [J]. 2020, (18)
- [2] 刘朵, 陈小霞, 陈奇刚, 等. 深层肌肉刺激疗法结合推拿治疗对脑卒中后踝关节运动功能障碍的临床疗效观察 [J]. 2021, (14)