

研究脑卒中后肌张力增高采用针灸推拿治疗的临床效果

胡希塔·巴合提

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院 新疆昌吉 831100

【摘要】目的：探讨为使得出现肌张力增高的脑卒中患者接受更加科学有效的治疗，分别为患者实施针灸推拿治疗，通过对比分析观察该类治疗方式的临床效果。方法：回顾性分析 100 例在我院接受治疗的出现肌张力增高的脑卒中患者临床资料，将其作为本次试验的研究对象，按照治疗方式差异，将其分为人数均等的两组进行对比，分别标记为对照组（接受常规康复训练治疗）、研究组（接受常规康复训练治疗的基础上实施针灸推拿治疗），统计对比其临床应用效果差异。结果：（1）在上下肢肌力、活动能力方面，两组患者接受治疗前各项指标差异不显著（ $p > 0.05$ ），在接受治疗后，研究组患者各项指标水平均优于对照组患者，差异显著（ $p < 0.05$ ）；（2）在生活质量水平方面，接受针灸推拿治疗的研究组患者生活质量水平更加优异，差异显著（ $p < 0.05$ ）；（3）在治疗效率方面，与对照组患者相比，研究组患者接受针灸推拿治疗的效果更加优异，差异显著（ $p < 0.05$ ）。结论：在出现肌张力增高的脑卒中患者的治疗过程中实施针灸推拿治疗可以取得更加显著的临床治疗效果，患者的活动能力以及肢体功能均得到有效改善，生活质量水平显著提高，可以推广应用。

【关键词】脑卒中；肌张力增高；针灸推拿；临床效果

脑卒中是一种发病较为突然并且发展速度极快的疾病，该病的发生主要是由于患者脑部的血管突然性地发生断裂或堵塞现象，导致血液无法进入大脑，从而诱发的一类脑组织损害性疾病，临床上可以将脑卒中分为缺血性和出血性脑卒中两种。脑卒中是一种高致残率、高死亡率、高患病率的疾病，对人类健康构成了极大的威胁。有学者研究后发现，将脑卒中患者的实际情况进行比较，在我国的死亡和成人居民伤残的致病因素，脑卒中是第一大原因，大约有八成以上的脑卒中患者在发病之后，身体机能会出现程度不一的损害，并且会并发多类并发症^[1-2]。肌张力是肌肉细胞之间相互牵引产生的力量，它的收缩是持续性的。在脑卒中患者中，肌张力增高是最常见的并发症类型，也被称为肌痉挛，据统计，该病的患病率高达 65%，使得患者的肌肉在运动过程中的协调性被降低，严重影响病人的生活质量，是一种严重的并发症。然而，传统的康复训练方法已无法满足脑卒中患者对肌张力增加的要求，针灸作为中国中医的一种治法，已在临床上用于许多疾病的治疗，如脑部损害^[3]。本次研究实验重点探讨最佳的治疗出现肌张力增高的脑卒中患者的临床治疗方式，将选取的 100 例研究对象以随机分类的方式进行分组，实施不同的治疗方式，并统计其临床效果差异，观察针灸推拿治疗对于该类患者的临床疗效优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2022 年 1 月到 2023 年 1 月选择 100 例研究对象，所有的研究对象都属于脑卒中患者，并且出现明显的肌张力增高，患者并在本院接受治疗，将病人分成了两个组，对所有研究对象的基本数据进行了统计，具体如下表 1 所示，经过统计学分析发现，两组患者在各方面的数据没有显著性差异（ $p > 0.05$ ），实验可以继续。实验的内容及受试者在实验开始前被呈报至医疗机构的伦理学委员会，并得到其认可。

表 1 患者基本资料统计表

组别	例数	男女	年龄范围	平均年龄	平均病程	脑卒中类型	
		比例	（岁）	（岁）	（年）	脑梗死	脑出血
研究组	50	29: 21	46-79	60.87 ± 5.26	3.38 ± 0.28	26	24
对照组	50	30: 20	48-79	61.86 ± 5.24	3.28 ± 0.51	27	23
p 值	-	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	

纳入标准：①患者符合脑卒中后肌张力增高的诊断标准，均属于首次发病；②所有研究对象在接受研究实验之前均出于自愿，并且在清醒状态下签署治疗同意书；③所有研究对象的各项资料信息均完整清晰，不存在免疫功能异常的情况。

排除标准：①在接受试验前半个月，研究对象曾使用抗痉挛药物进行治疗，或者而接受过相关手术治疗；②患者的精神状态异常；③患者曾患有可能导致肌张力障碍的疾病，或者患者自身本身就存在运动功能障碍；④患有神经肌肉疾病等运动功能疾病。

1.2 方法

对照组采用常规康复训练治疗：主要包括以下几点：在住院早期，松解和活动病人的关节，当患者的病情逐渐趋于稳定状态之后，帮助患者完成体位训练以及被动牵引痉挛肌训练，按照患者的实际恢复情况，在训练过程中，逐渐加入物理疗法以及作业疗法，每日必须完成一次训练，并且每次训练的时间需要控制在半小时左右，连续实施训练治疗 2 个月。

研究组患者在接受常规康复训练治疗的基础上接受针灸推拿治疗：康复训练治疗与对照组患者保持一致。针灸推拿治疗的主要内容包括：①针灸治疗，首先让病人平躺，并确定病人治疗过程中的主穴与配穴，其中主穴包括合谷、三阴交、外关、内庭以及足三里等穴位，配穴包括曲泽、内关、照海、极泉和大陵等穴位，做好了针灸的消毒工作之后，根据规范和标准的针刺方式，将针刺入以上的各个穴位，留针时间为 30 分钟，在施针的过程中，要对病人的反应进行仔细地观察，特别要注意病人的表情变化，如果发现异常的地方，就应该马上停止施针，以免病人产生晕针现象，病人每天接受一次针刺，6 天为一个疗程，一共治疗 3 个疗程^[4]。②推拿治疗，第一，推拿病人的上肢部位，对于病人的颈部和肩胛骨，通过滚动推拿的方法进行治疗，由肩膀起，向手腕方向滚动 5 次，制定相应的运动练习项目，在此期间要密切关注病人的状况，如果出现痉挛肌等症状，要及时给予病人松弛治疗，对于病人的肩部、手腕部和肘部，可以采用揉法为病人进行推拿治疗，往复治疗两次，同时，对病人的合谷、肩井、手三里、尺泽等关键穴位进行按摩，一般按摩时间为 30 分钟；第二个要点，就是给病人做腿部推拿治疗，指导患者保持仰卧位，采用滚法，从大腿上的髂前上棘开始，至踝关节结束；采用拿

法往复推拿 5 次患肢，同时保证患者的肌肉处于松弛状态；在为患者进行推拿治疗的过程中，为患者制订与推拿相对应的活动练习，通过内旋和外旋等方式，对患者的髋关节、踝关节以及膝关节等进行及时有效的训练^[5]。需要对患者的承山、膝眼以及风湿等穴位进行按摩，按摩时间为半个小时。

1.3 观察指标

对患者的在上下肢肌张力、上下肢活动能力、生活质量水平、治疗效率方面的差异进行统计对比。

1.4 统计学分析

在分析数据的过程中，用 SPSS20.0 软件，用 t 或者 X² 对资料进行检验，组间比较，P<0.05 可见差异显著。

2 结果

2.1 比较上下肢肌张力、活动能力差异

两组患者接受治疗前各项指标差异不显著 (p>0.05)，在接受治疗后，研究组患者各项指标水平均优于对照组患者，差异显著 (p<0.05)。具体如下表 2：

表 2 两组患者上下肢肌张力、活动能力统计表 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	时间	上肢肌张力	下肢肌张力	上肢活动能力	下肢活动能力
对照组	治疗前	3.25 ± 0.42	3.17 ± 0.52	30.75 ± 3.52	19.05 ± 2.05
	治疗后	2.58 ± 0.38	2.52 ± 0.42	36.52 ± 4.28	22.35 ± 3.58
研究组	治疗前	3.28 ± 0.48	3.19 ± 0.54	30.59 ± 3.25	18.35 ± 2.65
	治疗后	1.42 ± 0.35	1.42 ± 0.35	48.52 ± 4.95	29.85 ± 3.59

2.2 比较两组患者临床疗效差异

与对照组患者相比，研究组患者接受的恶治疗方式临床疗效更加优异，差异显著 (p<0.05)。具体如下表 3：

表 3 临床疗效统计表[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	50	25 (50.00)	18 (36.00)	7 (14.00)	43 (96.00)
研究组	50	28 (56.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
X ² 值	-	-	-	-	10.265
p 值	-	-	-	-	<0.05

2.4 比较两组患者的生活质量评分

研究组患者的评分均高于对照组，差异均有统计学意义 (P<0.05)。具体如下表 4：

表 4 两组患者的生活质量评分的比较

组别	例数	社会功能	生理功能	情感功能	精神健康	一般状况
研究组	50	92.43 ± 9.54	89.98 ± 8.54	90.54 ± 4.85	95.63 ± 7.73	93.64 ± 5.64
		74.85 ± 5.77	72.65 ± 4.76	70.68 ± 3.74	78.53 ± 3.75	77.03 ± 6.01
对照组	50					
t 值	-	4.34	4.43	5.54	4.63	4.24
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

脑卒中又被称之为“脑血管意外”，属于急性脑血管疾病，由于患者的脑部血管被其他物质堵塞或者突然出现破裂，使得血液无法正常流入人体的大脑中，大脑由于缺血使得脑部组织受到损伤的一种疾病。据调查电视，脑卒中患者在今年呈现逐渐增加的趋势，大多数患者集中在 40 岁以上，因此中老年患者发生脑卒中的概率相对较高，并且男性患者的概率更大。种族、生活习惯、性别、年龄等均是导致脑卒中发生的相关因素。患者在发病之后最常见的临床症状就是身体一次突然感受到无力，

猝然昏倒，眼歪口斜等等^[6]。在中医范畴内，脑卒中又被称之为“中风”，由于脑卒中这一疾病具有复杂的病理结构，对此类患者实施治疗时难度相对较大，大多数脑卒中患者在患病之后会出现各类程度不一的不良反应，其中肌张力增高就是发生概率较高的后遗症之一。脑卒中患者发生肌张力增高一般是发生在治疗后期，患者出现肌张力增高相关症状之后，患者的术后康复效果会受到一定影响，对患者运动功能产生负面效果^[7]。在对此类患者实施治疗时，临床医师为患者实施常规的康复训练治疗无法达到理想的治疗效果，存在较多的不足和弊端。中医典籍《景岳全书》中有关于肌张力增高的记载：“于中风，其跟于血液，血液枯燥，故而痉挛”^[8]，这对学生出现肌张力增高这一病症的原因进行了诠释，主要认为患者出现肌张力增高与患者体内的气血运行受阻、经络不通有一定相关性。根据这一观点，可以认为在为此类患者实施治疗时，选择针灸治疗可以取得一定的临床效果。针灸治疗在中医治疗过程中较为常见，可以用于寒盛湿重、经络瘀滞等疾病的治疗过程中^[9]。通过针灸治疗，可以对患者的穴位产生一定的刺激，调节患者的各器官和组织，从而实现气血通畅和经络疏通。在患者肢体功能的恢复治疗中，为患者实施推拿治疗，可以起到止痛消肿的目的。本次研究结果表明，接受针灸推拿治疗的研究组患者生活质量水平均优于对照组患者，患者肌张力恢复情况更加优异，因此针灸推拿治疗的整体应用效果更加显著。

综上所述，在本课题中，案例数目较少，经验证据不足，亟待扩大样本，进行更具有前瞻性的研究。但是，从数据来看：对于接受治疗的脑卒中后肌张力增高患者而言，医院为患者实施针灸推拿治疗可以取得更加优异的效果，可以得到更多的推广。

参考文献：

[1]宋琳琳, 冯晓东, 刘承梅, 等.改良铺灸法联合常规疗法治疗脑卒中后肱二头肌肌张力增高 31 例随机对照研究[J].中医杂志, 2015, 56(14): 1224-1227.

[2]杨明锦.通脉舒络汤结合张力平衡针法治疗缺血性中风(气虚血瘀型)痉挛性瘫痪的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘, 2016, 0(4): 9-10.

[3]李作伟, Donatien MOUKASSA, Eudes Saturnin R é gis ITOUA, Fran oise NDINGA ANDELY, 等.泻阴补阳合巨刺针刺法治疗脑卒中后肌张力障碍运动功能评级 Brunnstrom 的疗效观察[J].中华中医药学刊, 2015, 33(10): 2538-2541.被引

[4]王京军, 金章安, 梁颀, 等.朱氏头皮针留针配合肢体训练对急性脑梗死后痉挛性瘫痪神经功能缺损的影响[J].中国中医急症, 2013, 22(4): 543-544.

[5]李燕, 宋昕, 张桂霞.黄芪桂枝五物汤加减联合针灸对急性缺血性脑卒中后遗症期病人神经功能缺损和日常生活活动能力的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(1): 43-46.

[6]刘丹阳, 任建伟.针灸联合 Bobath 疗法治疗脑卒中后痉挛性瘫痪的系统评价与 Meta 分析[J].广州中医药大学学报, 2019, 36(12): 1967-1974.

[7]米晓委, 李鹏程, 陈华.头电针疗法联合局部穴位注射法治疗急性脑梗死后肌张力增高的临床观察[J].中国中医急症, 2020, 29(7): 1275-1278.

[8]冯越慧子, 刘培培, 幸小玲.防痉挛针刺法联合运动再学习疗法对脑卒中患者肌张力及运动功能的影响[J].中国医学创新, 2020, 17(32): 79-82.

[9]万兆新, 罗琼.合谷透刺后溪穴治疗脑梗死后全手肌张力增高的临床效果及对患者日常活动能力的影响[J].临床医学研究与实践, 2021, 6(22): 125-127.