

针灸结合康复治疗治疗缺血性脑卒中 神经功能缺损的临床效果

杜贵嫣

保定第七医院 072150

【摘要】目的 探讨缺血性脑卒中神经功能缺损实施针灸结合康复疗法的临床效果。方法 于我院 2022 年 1 月—2023 年 1 月随机选取 140 例缺血性脑卒中神经功能缺损病人为调查对象，遵照黄白小球法划入两组，即研究组（针灸结合康复疗法）70 例和对照组（常规康复疗法）70 例。对比两组临床效果。结果 较之于对照组，研究组治疗后的 NIHSS 评分与偏身麻木、舌强言蹇积分明显更小（ $P < 0.05$ ）。结论 结合针灸、康复疗法诊治缺血性脑卒中神经功能缺损，能改善临床症状，推动缺损的神经功能恢复，临床价值较高。

【关键词】康复疗法；缺血性脑卒中；针灸；神经功能缺损

临床上，脑卒中是常见疾病之一，以老年人为高发群体^[1]。脑卒中的致残率、致死率较高，对患者身心健康影响较大。缺血性脑卒中病人，大多伴有一定程度的神经功能缺损，进而引发肢体运动功能障碍。治疗此患者时，为其开展康复治疗，利于改善神经功能缺损。中医学说中，治疗缺血性脑卒中神经功能缺损的经验颇为丰富，尤其是针灸疗法，临床应用颇为广泛^[2]。本文旨在探讨缺血性脑卒中神经功能缺损实施针灸结合康复疗法的临床效果，现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

于我院 2022 年 1 月—2023 年 1 月随机选取 140 例缺血性脑卒中神经功能缺损病人为调查对象，遵照黄白小球法划入两组，即研究组、对照组各 70 例。研究组中，男 39 例，女 31 例。年龄：40—75 岁，平均（ 61.52 ± 4.97 ）岁。对照组中，男 37 例，女 33 例。年龄：42—74 岁，平均（ 62.07 ± 5.05 ）岁。对比两组的基线资料，差异无意义（ $P > 0.05$ ），可对比。

1.2 方法

常规康复疗法医治对照组，分为：①体位方面：抬高床头，指导患者坐起，床头抬高角度由 30° 逐步加至 45° 。②平衡训练：指导患者做躯干旋转、侧曲训练，再逐步引导患者能够扶床站立、行走。根据患者恢复情况，逐步延长患者站立时间。在对照组基础上，研究组加用针灸疗法，常规消毒，选用 1.5—2.0 寸毫针，直刺人中、内关、合谷、极泉、三阴交、尺泽等穴。结合平补平泻手法，捻转 1—3min。再取 1.5—2.0cm 艾条，点燃后，燃端向下，置于针柄尾部。每穴灸 25—30min，强度以患者耐受为宜。5 次/周，疗程：4 周。

1.3 观察指标

（1）对比两组治疗前、后的神经功能缺损情况，以 NIHSS 量表评估，总分 42 分。分值越大，神经功能缺损越严重。（2）评估两组治疗后的中医证候积分，包括：偏身麻木、舌强言蹇等。以 4 级评分法评估，得分越高，症状越严重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 对比、分析数据。用 t 检验计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），以 X^2 检验计数资料（%）。 $P < 0.05$ 表明差异有意义。

2. 结果

2.1 两组治疗前、后的 NIHSS 评分

较之于对照组，研究组治疗后的 NIHSS 评分明显更小（ $P < 0.05$ ）。数据详见表 1。

表 1 两组治疗前、后的 NIHSS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	70	26.28 ± 5.12	11.64 ± 2.89
对照组	70	25.89 ± 5.07	15.93 ± 3.11
t 值		0.021	4.439
P 值		>0.05	<0.05

2.2 两组治疗后的偏身麻木、舌强言蹇积分

较之于对照组，研究组治疗后的偏身麻木、舌强言蹇积分明显更低

（ $P < 0.05$ ）。数据详见表 2。

表 2 两组治疗后的偏身麻木、舌强言蹇积分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	偏身麻木	舌强言蹇
研究组	70	0.83 ± 0.22	1.05 ± 0.25
对照组	70	1.42 ± 0.36	2.29 ± 0.38
t 值		6.493	5.801
P 值		<0.05	<0.05

3. 讨论

有报道指出^[3]，卒中后 60% 的患者伴有不同程度的功能缺损。如何改善卒中患者的预后效果，也是近年来的临床热点研究课题。缺血性脑卒中病人病情稳定后，指导其配合康复疗法，利于促进其神经、肢体运动功能的恢复。康复疗法的内容较多，主要包含体位摆放、平衡训练等，致力于逐步恢复患者肢体运动功能，提高日常生活自理能力。结合患者情况，实施此类康复措施，能指导患者进行科学的肌肉、关节运动，刺激神经功能。通过持续性的康复训练，强化患者大脑可塑性，实现改善神经功能缺损的目标^[4]。中医理论中，缺血性脑卒中神经功能缺损系“中风”范畴，经络失调、气机扰乱为主要病机。治疗此病时，应遵循疏风行气、活血通络的原则。为其作针灸治疗，可通过针体将热力传导至各个穴位，利于改善患者临床症状，发挥行气活血、温通经脉的效果。

本次研究显示，较之于对照组，研究组治疗后的 NIHSS 评分与偏身麻木、舌强言蹇积分明显更小（ $P < 0.05$ ）。结果提示，针灸结合康复疗法，缓解中医证候的同时，利于促进神经功能恢复。针灸时，合谷属手阳明大肠经，针灸此穴可宣通气血、疏风散寒。针灸人中、极泉、尺泽则可醒脑开窍、活血通络、散瘀止痛^[5]。通过对患者四肢穴位针刺，也能对存在功能障碍的肢体进行刺激，最终实现调和经脉、疏通气血的功用。改善血液流变学，使患者肌肉得到濡养，充分调动五脏六腑的精气，提高患者预后质量。

综上所述，结合针灸、康复疗法诊治缺血性脑卒中神经功能缺损，能改善临床相关症状，推动缺损的神经功能恢复，临床价值较高。

参考文献：

- [1] 吴巧雯, 郭帅帅, 卢乐苗. 针灸联合吞咽康复治疗仪对缺血性脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能恢复情况的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(12): 54—56.
- [2] 朱润梅, 欧彩虹. 西药配合中医针灸在缺血性脑卒中患者神经功能缺损中的临床疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(22): 48—49.
- [3] 喻凤文, 张猷, 谯智泉. 综合性康复疗法联合针灸对老年脑卒中恢复期患者神经缺损及肢体功能康复影响[J]. 四川中医, 2022, 40(4): 103—105.
- [4] 张斐雪, 郑书林, 张锡萍, 等. 针灸联合注射用鼠神经生长因子对脑卒中患者认知水平及神经功能的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(10): 81—82.
- [5] 王涛, 刘琨, 李佩芳, 等. 针刺联合康复治疗在缺血性脑卒中患者肢体功能及日常生活能力恢复中应用效果研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 26(19): 129—130.