

# 探讨针刺治疗合肌力训练对脑卒中后偏瘫患者步行能力的改善效果

王 蜜

江苏省徐州市中心医院 江苏 徐州 221009

【摘要】目的：探讨针刺治疗合肌力训练对脑卒中后偏瘫患者步行能力的改善效果。方法：随机将2019年01月-2020年12月本院纳入的92例脑卒中后偏瘫患者分为参照组和观察组，分别予以肌力训练和肌力训练联合针刺治疗，观察其应用效果。结果：对比参照组，观察组治疗后的左右步幅差较小，步频和步幅速度较高；且观察组的下肢功能评分以及日常生活能力评分均高于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：给予脑卒中后偏瘫患者针刺治疗联合肌力训练，其步行能力显著提高，肢体功能明显改善。

【关键词】针刺治疗合肌力训练；脑卒中后偏瘫；步行能力

脑卒中常见于中老年人群，其发病率较高，患者发病后一般伴随偏瘫，对患者的日常生活以及身体健康带来了严重影响。对于脑卒中偏瘫患者，临床一般都是对患者实行常规治疗、肌力训练，进而改善患者肢体功能，促进其行走能力的尽快恢复，改善生活质量。但是单一肌力训练其短期效果并不明显，有研究发现，将其与针刺治疗联合应用，对于降低恢复时间以及促进患者肢体功能恢复都是非常有利的<sup>[1]</sup>。本文主要目标为探讨针刺治疗合肌力训练对脑卒中后偏瘫患者步行能力的改善效果，见下文。

## 1 资料和方法

### 1.1. 一般资料

随机将2019年01月-2020年12月本院纳入的92例脑卒中后偏瘫患者分为两组，每组患者46例。在参照组中，男性患者24例，女性患者22例，年龄均值为（ $66.35 \pm 1.41$ ）岁，在观察组中，男性患者25例，女性患者21例，年龄均值为（ $66.28 \pm 1.09$ ）岁。两组基本资料比较并不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准：患者均符合脑卒中相关标准，依从性以及耐受性都相对较高。排除标准：将合并关节炎疾病患者排除；排除肝肾功能障碍患者；排除耐受性较高以及拒绝参与本次研究患者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 参照组

该组实行肌力训练。对偏瘫下肢腓绳肌肌群、股四头肌肌力展开训练。对于肌力为0的患者，要对其实行肌电刺激，在其偏瘫肢体肌力为1级时可以指导其展开徒手助力运动，促进肌群收缩，持续6-10秒，重复操作20次，每天一次。在患者肌力为2级时，则可以展开减重肌力训练，在肌力达到3级时，则可以鼓励其展开抗阻训练，在徒手前提下利用

股四头肌训练器增加阻力，注意对训练量进行合理控制，以肌肉轻微疲劳为宜。

#### 1.3.2 观察组

该组实行肌力训练联合针灸治疗。肌力训练同参照组。选择偏瘫两侧顶颞正方斜线上20%、头顶中线、两侧枕下旁线、顶边1线、顶边2线。使用酒精擦拭消毒所选穴位，行捻转补泻法针刺，速度控制在每分钟200次，持续1分钟后留针30分钟，留针时每间隔15分钟行针一次，每天一次。两组患者在治疗6天后休息一天，并于六周（约两个住院周期）之后对其治疗效果进行评估。

#### 1.4 观察指标

观察两组治疗前后的步行能力，内容包括左右步幅差、步频、步行速度；与此同时对患者的肢体功能评分以及日常生活能力评分进行比较<sup>[2]</sup>。

#### 1.5 统计学分析

通过SPSS20.0软件统计研究资料，计量资料以（ $\pm s$ ）描述、计数资料使用百分号（%）描述，行t和 $\chi^2$ 检验；当组间值 $P < 0.05$ 时则具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组的步行能力

对比于参照组，观察组左右步幅差较小，并且步频以及步行速度均相对较高（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

### 2.2 分析两组患者治疗前后的下肢功能评分以及日常生活能力评分

观察组经治疗其各项评分均高于参照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

## 3 讨论

脑卒中偏瘫是临床常见疾病，以往一般都是通过手术、药物治疗等促进患者临床症状的尽快改善，并通过步行训练

表1 对比两组的步行能力 [n (±s)]

组别	例数	左右步幅差 (cm)		步频 (步/min)		步行速度 (米/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	46	8.40 ± 1.59	6.01 ± 1.01	15.40 ± 1.78	21.10 ± 2.11	6.80 ± 0.90	10.23 ± 1.42
观察组	46	8.42 ± 1.61	4.80 ± 0.84	15.52 ± 1.82	26.63 ± 2.52	6.84 ± 0.94	14.69 ± 1.70
t		0.059	6.247	0.319	11.411	0.208	13.656
P		0.952	0.000	0.749	0.000	0.835	0.000

表2 分析两组患者治疗前后的下肢功能评分以及日常生活能力评分 [n (±s)]

组别	例数	下肢功能评分		日常生活能力评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	46	17.13 ± 1.80	22.01 ± 2.03	75.10 ± 7.11	82.12 ± 8.14
观察组	46	17.24 ± 1.84	25.51 ± 2.33	75.24 ± 7.13	86.67 ± 8.40
t		0.289	6.681	0.094	2.638
P		0.772	0.000	0.925	0.009

强化患者偏瘫肢体能力。肌力训练是通过各种训练来强化患者的肌张力,进而促进患者偏瘫肢体的尽快恢复。但是在单一对患者肌力训练,其短期效果并不明显,会对患者恢复造成影响,因此对治疗方式进行合理选择对于提高治疗效果以及改善预后都是非常重要的<sup>[3]</sup>。在步态训练中,腓绳肌肌力以及股四头肌肌力的提高,对于改善膝关节平衡力以及稳定性有着非常重要的作用,因此在偏瘫患者的康复治疗中,不仅要患者的神经生理技术以及神经发育进行重视,还要强化患者的肌力训练,进而促进其肢体能力的尽快恢复<sup>[4]</sup>。

当前中医在脑卒中偏瘫患者治疗中的应用日渐普遍,并且中医学认为脑卒中偏瘫和脑卒中后气血运行受阻以及神经功能异常等有着一定关联,因此通过对患者头部穴位进行针刺治疗,其治疗效果明显<sup>[5]</sup>。中医学中,对头部穴位进行针刺,可以调节阴阳、疏通气血,并且头针的直接性刺激能够创建脑血管侧支循环,能够对脑血管舒张以及血管痉挛进行有效缓解,改善病灶处脑细胞缺血现象,及时挽救缺血组织以及坏死病灶,进而实现促进偏瘫以及中风症状尽快恢复的目标。针灸有着操作便捷、治疗效果明显以及疼痛感小等优势,在提高治疗效果的同时不会对患者肢体功能训练产生不利影响<sup>[6]</sup>。通过对两种方式联合应用,不管是对于强化患者的步行能力,改善下肢功能还是提高患者的生活质量都有着非常重要的作用,具有应用价值。研究结果表明,对比参照组,观察组治疗后的左右步幅差较小,步频和步幅速度较高;且观察组的下肢功能评分以及日常生活能力评分均高

于参照组 ( $P < 0.05$ )。这就说明给予脑卒中后偏瘫患者针刺治疗联合肌力训练,其步行能力显著提高,肢体功能明显改善。

#### 4 结束语

综上所述,针刺和肌力训练在脑卒中后偏瘫患者治疗中的应用,其对于改善患者的肢体功能以及步行能力都是非常有利的,同时还可以进一步提高患者的日常生活能力,有利于提高治疗效果,改善预后。

#### 【参考文献】

- [1] 吕梦,王海洲,邵珠平. 康复训练活动分析法对老年脑卒中偏瘫患者下肢运动功能的影响 [J]. 康复学报, 2020, 30(2):145-148+161.
- [2] 赵彬,唐强,王艳,等. 悬吊运动疗法结合功能性电刺激对脑卒中偏瘫患者下肢功能的影响 [J]. 中国康复, 2019, 34(10):529-531.
- [3] 秦胜利. 平衡功能联合等速躯干肌力训练对脑卒中偏瘫患者躯干稳定和步行能力的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(18):47-48.
- [4] 张军丽. 等速肌力训练结合康复护理对脑卒中偏瘫患者步行能力的改善效果分析 [J]. 中国疗养医学, 2019, 28(8):856-858.
- [5] 刘初容,莫昊风,黄根胜,等. 触发点毫火针治疗对脑卒中后痉挛性瘫痪患者步态的影响 [J]. 中医药导报, 2020, v.26;No.354(8):27-29.
- [6] 王晓敏. 等速肌力训练对脑梗死偏瘫功能恢复的影响及左右步幅差,步速与机体平衡能力,步行能力相关性分析 [J]. 护理实践与研究, 2020, v.17(6):55-57.