

中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的临床效果

高 桂 郭 蕾 李 佳 燕 菲

陕西省中医医院 陕西西安 710003

摘要: **目的:** 探讨中医针灸结合康复疗法治疗中风偏瘫的临床疗效。**方法:** 将2019年3月—2020年10月本院收治的74例中风偏瘫患者应用随机数表法分为对照组和观察组。两组均给予康复治疗,在此基础上,观察组开展中医针灸治疗。比较两组干预后的临床疗效、神经功能恢复情况、瘫痪侧肢体疼痛情况、运动能力及生活自理能力。**结果:** 观察组的治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组的神经功能恢复情况评分及瘫痪侧肢体疼痛评分均低于治疗前,运动能力及生活自理能力评分均高于治疗前;观察组的神经功能恢复情况评分及瘫痪侧肢体疼痛评分均低于对照组,运动能力及生活自理能力评分均高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 中医针灸结合康复疗法治疗中风偏瘫效果显著,可有助于恢复机体神经功能及肢体运动能力,缓解瘫痪侧肢体疼痛,提升生活自理能力,值得推广。

关键词: 中风偏瘫; 针灸; 康复治疗; 临床疗效

引言:

中风即脑卒中,是一类突发且进展迅速的脑出血或脑缺血性疾病,具有发病率、致残率、病死率和复发率均高的特点。脑卒中引发的中枢神经系统损伤可导致多种功能障碍,其中以肢体功能障碍最为常见,主要表现为一侧肢体的瘫痪,即偏瘫。偏瘫的发生严重阻碍患者康复进度,影响其生活质量,当前针对偏瘫的疗法多样,包括康复训练、药物、推拿、针刺等。近年来,中西医结合治疗偏瘫是临床研究的热点,本研究以针灸联合康复训练治疗脑卒中后偏瘫,收效较为理想,具体见如下报道。

一、资料与方法

1. 一般资料

将2019年3月—2020年10月本院收治的74例中风偏瘫患者应用随机数表法分为对照组和观察组。对照组男性21例,女性16例;年龄43~76岁,平均年龄(59.2 ± 4.3)岁。观察组男性20例,女性17例;年龄45~77岁,平均年龄(59.4 ± 4.2)岁。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:①病情符合《中风病诊断与疗效评定标准》中中风偏瘫的诊断标准;②均为单侧肢体偏瘫。排除标准:①合并存在系统功能异常表现;②合并存在认知功能障碍表现。

2. 方法

对照组单纯开展康复治疗,方法如下:常规康复治疗方法,主要包括以下几方面内容:(1)卧床护理。对于中风偏瘫患者而言,如果需要卧床的情况下需要对患者的体位进行舒适护理,防止患肢出现关节脱位、痉挛、

变形等现象^[1]。当患者保持仰卧位的情况下,要让患者的肩部前挺,尽量将上臂向外伸展,将手指伸展,且掌心朝上,将上肢放在枕上。(2)按摩护理。对偏瘫患者的头部要进行按摩,利用拇指按压头部,从印堂逐渐抵达太阳穴,从迎香穴、颧骨、耳前逐渐按摩,力度逐渐增加,且来回按摩。(3)运动康复指导。对偏瘫患者进行运动指导时,要让患者合理利用自身的力量,可以徒手运动,也可以借助于设施进行运动,根据患者实际情况选择平衡训练、关节活动训练、呼吸训练、有氧训练等,在运动过程中要对患者提供相应的帮助,促进患者尽快恢复身体感觉以及肢体功能。(4)语言康复指导^[2]。护理人员需要与患者积极交流,可以选择写字、卡片制作等方式,以此鼓励患者能力克服语言障碍。(5)吞咽功能康复治疗。对于偏瘫患者,为了改善患者吞咽障碍,可以让患者进行吸气屏息,不断练习吞咽动作,护理人员可以使用冰棉棒触碰患者的舌根部、咽喉处、软腭等,让患者掌握吞咽技巧,还可以指导患者家属掌握相应的按摩方法,使得患者能够自主吞咽。

观察组在上述治疗及康复训练措施基础上,联合针灸治疗:主要内容,(1)头针。对患者的各项临床体征进行全面评估,结合患者的病情选择施针穴位,保证针刺区域的有效性,在施针前,一定要指导患者保持放松,对头皮进行全面消毒,根据头皮的厚度选择26-28号针,施针者采用捻转进针方式,准确刺入头皮下或肌层,对头针进行固定,捻转频率约为200次/min,留针时间控制在5-10min,最后进行起针,使用消毒棉球进行针眼消毒、按压,防止出血^[3]。治疗频率1次/d,1个疗程为

10次, 在治疗1个疗程后, 患者可以隔3-5d, 再进行下一疗程针灸治疗。(2)体针。选取上肢健侧肩髃、外关、手三里、鱼际以及合谷等穴位进行施针, 在此基础上选取悬钟、下肢足三里、阳陵泉等穴位, 利用电针辣密波或者是疏波对选择的穴位进行强刺激, 这样可以有效让患者从中枢性瘫痪休克期脱离, 使得恢复肌张力得以恢复。

3. 观察指标

比较两组干预后的临床疗效、神经功能恢复情况、瘫痪侧肢体疼痛情况、运动能力及生活自理能力。临床疗效判定标准: ①治愈: 治疗后, 机体症状表现消失, 肢体功能恢复正常, 可独立行走; ②显效: 治疗后, 机体症状表现显著改善, 肢体功能基本恢复, 可生活自理, 但不可独立行走; ③有效: 治疗后, 机体症状表现有所改善, 肢体功能得到提升, 但无法独立行走; ④无效: 治疗后, 机体症状表现及肢体功能均未得到改善。

神经功能恢复情况: 使用神经功能缺损程度评价量表(NFDS)评估机体的神经功能恢复情况, 量表满分为45分, 评分与神经功能恢复情况成反比。

瘫痪侧肢体疼痛情况: 应用数字疼痛分级法(NRS)对机体疼痛程度进行评价, 评分与机体疼痛情况成正比。

运动能力: 应用运动功能评分量表(FMA)对肢体运动能力进行评价, 量表总分为100分, 采用4级评定法, 评分与肢体运动能力成正比。

生活自理能力: 生活自理能力应用Barthel指数评价, 满分为100分, 评分与生活自理能力成正比。

4. 统计学方法

患者的临床资料纳入SPSS 22.0软件进行处理, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 以 $(\%)$ 表示计数资料, 分别以t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组的临床疗效对比

观察组的治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组的临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	37	6 (16.2)	11 (29.7)	11 (29.7)	9 (24.3)	28 (75.7)
观察组	37	12 (32.4)	15 (40.5)	9 (24.3)	1 (2.7)	36 (97.3)
χ^2						7.40
P						0.01

2. 两组的神经功能恢复情况及瘫痪侧肢体疼痛情况对比

治疗后, 两组的神经功能恢复情况评分及瘫痪侧肢体疼痛评分均低于治疗前, 观察组的神经功能恢复情况评分及瘫痪侧肢体疼痛评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后的神经功能恢复情况及瘫痪侧肢体疼痛情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	神经功能恢复情况		瘫痪侧肢体疼痛情况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	22.6 ± 3.4	19.3 ± 2.9	6.7 ± 1.1	4.3 ± 0.6
观察组	37	22.9 ± 3.3	13.2 ± 1.7	6.5 ± 1.2	1.9 ± 0.3
t		0.39	11.04	0.75	21.76
P		0.70	0.01	0.46	0.01

3. 两组治疗前后的运动能力及生活自理能力对比

治疗后, 两组的运动能力及生活自理能力评分均高于治疗前, 且观察组的运动能力及生活自理能力评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组治疗前后的运动能力及生活自理能力对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	运动能力		生活自理能力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	65.4 ± 5.9	76.4 ± 6.4	60.6 ± 5.1	77.3 ± 6.9
观察组	37	65.9 ± 5.7	89.1 ± 6.9	61.0 ± 5.0	87.5 ± 7.3
t		0.37	8.21	0.34	6.18
P		0.71	0.01	0.73	0.01

三、讨论

脑卒中后偏瘫属于中医“中风”范畴, 中医认为气血两虚是本病的主要病机, 肝肾阴阳失衡、喜饮酒饱食、忧思暴怒, 外邪内侵, 使气血阻闭, 筋脉失养; 或肝阳上亢, 迫血上溢, 气血逆乱, 蒙蔽清窍; 痰瘀阻于脉络, 脑府受损, 可导致肢体肌肉张弛失调, 发为偏瘫。故针对偏瘫的临床治疗, 以消肿除痹、舒筋活络和调和气血为主要原则^[4]。针灸是临床治疗偏瘫的重要手段, 针刺可通过对穴位的有效刺激, 发挥调理气血、疏通经络和调和阴阳等作用。现代医学表明, 针灸对局部外周可形成适宜刺激, 这种外周刺激能够经外周感觉神经向中枢神经传入, 并建立突触联系, 进而引发运动神经元兴奋性, 降低偏瘫痉挛肌肉的肌张力, 可促进中枢神经协调性的提升^[5]。鉴于此, 本研究在常规康复训练的基础上对脑卒中后偏瘫患者实施针灸治疗, 在选穴上, 下肢以阴经穴为主, 上肢则以阳经穴为主, 如针灸足三里

具备补肝肾、调气血的功效,肩髃穴则行气通络之效;环跳为足少阳胆经,主治腰腿疾病,对其金刺内关针刺,可舒筋止痛,达到改善下肢功能的作用。

四、结束语

由此可见,中风偏瘫患者采用中医针灸结合康复治疗临床效果显著,值得推广,广泛应用。

参考文献:

[1]于圆圆,范春香,刘孝忠.针刺结合督灸治疗中风后偏瘫临床研究[J].河南中医,2020,40(04):613-616.

[2]马鹤,张为民.中医康复训练对中风偏瘫患者神

经功能的影响[J].中国卫生标准管理,2020,11(04):99-101.

[3]刘刚翠,阳军,周伟.中药联合康复训练及针灸治疗中风后偏瘫肩痛临床观察[J].陕西中医,2017,38(7):850-851.

[4]胡明娴,胡光蔚.穴位按摩联合针灸对高血压脑出血后偏瘫临床观察[J].陕西中医,2017,38(6):808-809.

[5]张宇,孔令博,王兰,等.早期针灸联合现代康复在急性缺血性中风迟缓期瘫痪治疗中的临床疗效研究[J].现代中医临床,2017,24(6):42-44.