

针灸治疗脑中风后遗症的疗效分析

刘勇林

甘肃省康乐县人民医院 甘肃 临夏 731500

【摘要】目的：观察脑中风后遗症采取针灸治疗的效果。**方法**：选取2020年7月至2022年3月收治的脑中风后遗症患者74例，随机分为观察组和对照组各37例，两组均采用康复训练治疗，观察组实施针灸治疗，对比效果。**结果**：观察组认知功能评分、ADL评分、MMSE评分、有效率及生活质量评分均高于对照组($P<0.05$)；观察组NIHSS评分低于对照组($P<0.05$)。**结论**：针灸可以有效治疗脑中风后遗症，改善认知功能。

【关键词】：脑中风；生活质量；针灸；认知功能；后遗症；治疗效果

Analysis of therapeutic effect of acupuncture and moxibustion on sequelae of cerebral apoplexy

Yonglin Liu

Kangle County People's Hospital of Gansu Province Gansu Linxia 731500

Abstract: Objective: To observe the effect of acupuncture treatment on sequelae of cerebral apoplexy. Methods: 74 patients with sequelae of cerebral apoplexy admitted from July 2020 to August 2021 were randomly divided into the observation group and the control group with 37 cases each. Both groups were treated with rehabilitation training. The observation group was treated with acupuncture and moxibustion, and the effect was compared. Results: The scores of cognitive function, ADL, MMSE, effective rate and quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$); The NIHSS score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Acupuncture and moxibustion can effectively treat sequelae of cerebral apoplexy and improve cognitive function.

Keywords: Cerebral apoplexy; Quality of life; Acupuncture and moxibustion; Cognitive function; Sequela; Treatment effect

在我国常见疾病中，脑中风为其中一种，该病特点是致残率高、致死率高以及起病急等^[1]。有效治疗后的脑中风患者中，高达80%的患者会伴有后遗症，如神经功能障碍、语言障碍等，应该利用以药物治疗为基础，与康复训练相配合等方式进行治疗，进而将患者的神经功能、肢体功能改善^[2]。近几年，脑中风后遗症采取中医治疗获得良好效果，在改善患者神经功能方面效果良好，同时临床效果较好^[3]。所以，本研究对该类患者采取中医治疗方法中的针灸治疗，效果较好，如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取74例脑中风后遗症患者（2020年7月至2022年3月）纳入研究，随机分为观察组37例，男20例，女17例，平均年龄（ 58.36 ± 0.54 ）岁；对照组37例，男19例，女18例，平均年龄（ 59.27 ± 0.49 ）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

两组患者均采用康复训练治疗，具体：①日常生活能力训练。坚持循序渐进的准则进行训练。首先对日常活动进行训练，如穿衣、如厕等，最开始的运动量应该控制在100m以内，后结合患者的具体状态而将运动的范围以及量渐渐增加。②语言功能训练。主要训练患者的认知功能、理解能力、语言功能。③肢体功能训练。最初训练发音、唇舌，通过口令、卡片等方式对其语言功能等进行训练，同时进行踝关节、下肢、膝关节等实施主动或者被动运动，1次/d，0.5~1h/次，一个疗程为20d，共治疗2个疗程。

同时家属一起实施康复训练，方便协助患者进行锻炼。

观察组进行针灸治疗，具体：穴位的选取：命门、合谷穴、手三里等，留针0.5h/次，15min/次。结合患者的具体情况进行治疗，对于运动迟缓者可对昆仑穴、阳陵泉穴、足三里穴进行施针；对于语言障碍者可对廉泉穴、哑门穴进行施针，并不用留针，刺入后马上拔出即可；对于痉挛者可对跗阳穴、居髎穴、申脉穴、照海穴施针。连续治疗40天。

1.3 观察指标

认知功能评分^[4]：用蒙特利尔认知评估量表（MoCA）评价，包含抽象能力、命名、视空间、语言等方面，共计30分，对于26分以下则表示具有认知功能障碍。

临床指标中神经功能缺损情况用NIHSS评价，分数越高表示神经功能缺损越严重^[5]；日常生活活动能力用ADL评价，分数越高表示日常生活能力越好^[6]；智力状态用简易智力状态检查量表（MMSE）评价，分数越高表示症状越轻^[7]。

治疗效果：患者的日常生活能力、认知水平显著提升，同时MMSE评分增加不低于5分为显效；认知水平以及日常生活能力有所提升密切MMSE评分增加2~4分为有效；MMSE评分、认知水平和日常生活能力均未提升则为无效。

生活质量用简易生活质量量表评价（SF-36），包括4个维度，分数越高代表生活质量越好^[8]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据，2.3等计数用（%）表示，行 χ^2 检

验, 2.1、2.2、2.4等计量用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 行t检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1两组患者MoCA评分比较

治疗前, 组间对比 ($P > 0.05$) ; 治疗后, 组间对比 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者MoCA评分对比[($\bar{x}\pm s$) , 分]

分组	例数	抽象能力		记忆		命名		视空间与执行功能		定向		语言		注意力	
		治疗前	治疗后												
观察组	37	1.35 ± 0.21	2.84 ± 0.73	1.22 ± 0.45	3.05 ± 0.60	0.83 ± 0.33	1.91 ± 0.75	2.07 ± 0.55	4.94 ± 0.33	2.41 ± 0.77	5.46 ± 0.71	0.86 ± 0.41	1.91 ± 0.32	1.44 ± 0.50	3.00 ± 0.55
对照组	37	1.38 ± 0.26	2.00 ± 0.17	1.25 ± 0.41	2.31 ± 0.62	0.86 ± 0.37	1.23 ± 0.46	2.09 ± 0.52	3.13 ± 0.20	2.44 ± 0.79	3.18 ± 0.42	0.88 ± 0.37	1.21 ± 0.31	1.41 ± 0.48	1.97 ± 0.35
t值		0.352	5.326	0.362	4.502	0.241	5.223	0.521	6.320	0.412	4.521	0.336	5.210	0.325	5.236
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2两组患者临床指标比较

治疗前:

观察组NIHSS评分 (21.54 \pm 6.72) 分、MMSE评分 (21.41 \pm 2.09) 分、ADL评分 (23.26 \pm 7.51) 分。

对照组NIHSS评分 (21.61 \pm 6.58) 分、MMSE评分 (21.36 \pm 2.07) 分、ADL评分 (23.05 \pm 7.47) 分。

组间对比 ($t=0.523、0.541、0.362, P > 0.05$)。

治疗后:

观察组NIHSS评分 (7.27 \pm 3.41) 分、MMSE评分 (27.28 \pm 2.52) 分、ADL评分 (73.15 \pm 16.84) 分。

对照组NIHSS评分 (12.86 \pm 4.31) 分、MMSE评分 (24.70 \pm 2.39) 分、ADL评分 (54.64 \pm 15.16) 分。

组间对比 ($t=5.263、4.996、4.885, P < 0.05$)。

2.3治疗效果比较

观察组: 显效 26 例 (70.27%)、有效 9 例 (24.32%)、无效 2 例 (5.41%), 有效率 94.59% (35/37)。

对照组: 显效 16 例 (43.24%)、有效 11 例 (29.73%)、无效 10 例 (27.03%), 有效率 72.97% (27/37)。

组间对比 ($X^2=13.502, P < 0.05$)。

2.4生活质量评分比较

治疗前:

观察组: 情绪功能评分 (66.51 \pm 2.68) 分、角色功能评分 (65.23 \pm 2.76) 分、认知功能评分 (68.09 \pm 1.13) 分、躯体功能评分 (61.16 \pm 1.17) 分。

对照组: 情绪功能评分 (65.56 \pm 2.67) 分、角色功能评分 (65.24 \pm 2.87) 分、认知功能评分 (68.18 \pm 1.06) 分、躯体功能评分 (61.28 \pm 1.16) 分。

组间对比 ($t=0.521、0.362、0.547、0.254, P > 0.05$)。

治疗后:

观察组: 情绪功能评分 (94.55 \pm 1.65) 分、角色功能评分 (96.16 \pm 2.01) 分、认知功能评分 (62.26 \pm 1.17) 分、躯体功能评分 (90.33 \pm 1.55) 分。

对照组: 情绪功能评分 (70.13 \pm 3.22) 分、角色功能评

分 (73.38 \pm 1.08) 分、认知功能评分 (62.31 \pm 1.08) 分、躯体功能评分 (70.28 \pm 1.66) 分。

组间对比 ($t=5.702、4.632、5.124、4.825, P < 0.05$)。

3 讨论

现阶段, 脑中风的发病率在我国人口结构老龄化的不断发展下持续的升高, 且上升趋势明显。脑中风经过治疗后也会存在有关后遗症, 如神经功能障碍等, 若未实施康复治疗, 患者极易出现生活不能自理的情况, 使其生活质量显著降低。

脑中风在中医学中属于“痹风”、“偏枯”、范畴, 是一种因为经络不通、气血失养、阴阳不调、气虚血瘀而引起的疾病。临床现阶段对于治疗脑卒中存在的治疗方式很多, 其中最常见的是康复训练, 在将脑卒中后遗症症状显著改善方面效果显著。目前, 推拿、针灸等中医治疗在医疗技术的持续进步下正在逐渐应用于临床中。针灸的功较较多, 如舒筋活络、活血荣筋等, 可渐渐将机体存在筋脉异常的问题解决。现代医学理论指出, 针灸对于中枢神经兴奋性的提高存在促进作用, 同时有利于恢复患者的运动功能, 存在比较满意的治疗效果。本次入组治疗的患者均采取了康复训练治疗, 且获得了一定的干预效果, 但是结合针灸治疗的观察组效果更加显著。分析原因: 康复训练对于恢复患者认知功能存在一定的促进作用, 利于其肢体活动功能的提升, 同时结合针灸治疗提升了通经活络、活血祛瘀等效果。较多研究指出^[9], 针灸在脑中风患者预后效果改善中存在一定的促进效果, 可显著提高病灶侧的波幅, 便于脑血液循环纠正, 进而使脑动脉较强的弹性恢复, 实现脑血流量增加以及脑部缺血、缺氧状态减轻的目的, 最终达到神经功能缺损情况改善的宗旨。并且, 方便患者尽快恢复其日常生活能力。现代医学研究表示^[10], 中医针灸可以对患者的交感神经、中枢神经系统产生促进作用, 加快血液的局部训练, 便于其脑组织的恢复, 与康复训练相结合而渐渐恢复肌力, 加快恢复肢体功能。同时在专业的康复师指导下实施训练, 让家属一起进行训练, 使患者康复的信心有效增加。有文献指出^[11], 大约3个月是脑中风后遗症常规治疗后的黄金恢复期, 所以常常建议患者

早治疗、早获益。结合患者不同后遗症的严重程度而利用针灸治疗,使得临床有效率尽可能的保持在最佳水平,缩短患者的康复时间。而且也有研究表明^[12],采取针灸治疗的脑中风后遗症患者,其与康复训练联合治疗对于临床效果的提升存在一定的促进作用,同时在患者生成新的神经

元方面效果良好。

总而言之,对于脑中风后遗症患者来讲,经过针灸治疗后其各项功能均显著改善,同时显著提升生活质量,价值较高。

参考文献:

- [1] 熊琴.补阳还五汤加减、针灸、推拿联合治疗脑中风后遗症的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(37):250-251.
- [2] 刘锐坚,叶志兵.针灸联合康复训练治疗脑中风后遗症的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(55):337,340.
- [3] 朱树波.脑中风后遗症患者采用补阳还五汤加减、针灸、推拿联合治疗的临床效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(7):129-130.
- [4] 马凡民.针灸配合康复改善脑中风后遗症患者肢体运动功能及日常生活能力效果观察[J].双足与保健,2019(11):23-24.
- [5] 杞锦政,唐裕玲.补阳还五汤联合子午流注纳甲法治疗脑中风后遗症及对炎症因子的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):357-360.
- [6] 史明明.针灸配合康复改善脑中风后遗症患者肢体运动功能及日常生活能力效果观察[J].东方药膳,2020(15):225.
- [7] 关艳君,田欢,王胜,等.补阳还五汤联合针灸治疗脑中风后遗症的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(8):146-147.
- [8] 鲁国志,李丹,卜凤越.观察补阳还五汤联合针灸在脑中风后遗症治疗中的应用[J].中国保健营养,2020,30(17):134.
- [9] 龙翠英,赵柯心,刘晓璟.针灸结合康复训练治疗脑中风后遗症的疗效评价[J].黑龙江中医药,2020,49(4):396-397.
- [10] 刘璐,鲁国志.探讨补阳还五汤配合针灸治疗脑中风后遗症的价值[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020, 20(54):173,175.
- [11] 全俊赫.脑中风后遗症采用补阳还五汤加针灸疗法的症状转归分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(14):181.
- [12] 王伟,吕细华,金贤德,等.3D-ASL脑功能成像对比分析针刺百会穴-印堂穴-内关穴对脑中风后遗症患者脑灌注改变[J].智慧健康,2019,5(32):90-92.