

针灸配合康复护理在治疗中风偏瘫中的疗效分析

袁攀 胡茂文

四川省第二中医医院 四川 成都 610015

【摘要】目的：分析对于中风偏瘫患者针灸+康复护理的疗效。方法：纳入92例中风偏瘫患者（纳入时间2022.1~2022.12），随机分成常规组（46例，常规护理），研究组（46例，针灸+康复护理），观察两组日常生活能力、肢体运动功能水平、护理效果、满意度。结果：研究组总有效率97.83%比常规组78.26%更高，差异显著，（ $P < 0.05$ ）；在干预前，比较两组Fugl-Meyer评分，无显著差异，（ $P > 0.05$ ）；在干预后，研究组Fugl-Meyer评分（ 95.71 ± 1.21 ）分比常规组高，差异比较明显，（ $P < 0.05$ ）；干预前，比较两组ADL评分，无显著差异，（ $P > 0.05$ ）；在干预后，研究组ADL评分（ 90.63 ± 1.21 ）分比常规组高，差异比较明显，（ $P < 0.05$ ）。结论：在对中风偏瘫治疗当中针灸+康复护理，可提升整体疗效，改善患者日常生活能力及运动功能，使患者更加满意，可推荐。

【关键词】：针灸；康复护理；中风偏瘫

Effect analysis of acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation nursing in the treatment of stroke hemiplegia

Pan Yuan, Maowen Hu

Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine Sichuan Chengdu 610015

Abstract: Objective: To analyze the effect of acupuncture combined with rehabilitation nursing on stroke patients with hemiplegia. Methods: A total of 92 stroke patients with hemiplegia (enrolled from 2022.1-2022.12) were randomly divided into a routine group (46 cases, routine nursing) and a study group (46 cases, acupuncture and rehabilitation nursing). The ability of daily living, limb motor function, nursing effect and satisfaction were observed. Results: The total effective rate of the study group was 97.83%, which was higher than 78.26% of the conventional group, the difference was significant ($P < 0.05$). Before intervention, there was no significant difference in Fugl-Meyer score between the two groups ($P > 0.05$). After intervention, the Fugl-Meyer score of the study group (95.71 ± 1.21) was higher than that of the conventional group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before intervention, there was no significant difference in ADL score between the two groups ($P > 0.05$). After intervention, the ADL score of the study group (90.63 ± 1.21) was higher than that of the conventional group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with rehabilitation nursing in the treatment of hemiplegia after stroke can improve the overall curative effect, improve the ability of daily living and motor function of patients, and make patients more satisfied.

Keywords: Acupuncture; Rehabilitation nursing; Stroke hemiplegia

在中医学当中认为，中风发生的主要症状是内伤积损，一般的表现是身体亏虚，心、肝等脏腑功能失调，阴阳失去平衡，加上恼怒忧思等因素，引发阳化风动，蒙蔽清窍等，导致猝然昏仆^[1]。在中医中有“治痿独取阳明”的说法，所以，在针刺的时候，会选择阳明经穴位，以对脏腑的气血平衡进行调节，将人体经脉疏通。现代医学理论研究认为，针灸可以对患者的血液流变学的多项指标予以改善，还可以增高患者病灶处的脑血流图波动浮动，针刺阳陵泉、曲池2处穴位，可有效扩张病人的脑血管，加快血流速度，对于脑供血情况有明显的改善，有利于恢复病灶侧大脑组织细胞^[2]。针刺还可以对血清脂代谢进行调节，将胆固醇、甘油三酯及脂蛋白含量降低，并对微循环功能予以改善。将针灸疗法与康复护理联合使用，可进一步提升疗效，使患者身体能够快速恢复健康。有鉴于此，本次纳入92例中风偏瘫患者，分析针灸+康复护理的效果，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入92例中风偏瘫患者（纳入时间2022.1~2022.12），随机分成常规组（46例，常规护理），研究组（46例，针灸+康复护理），常规组：年龄：42~75岁，平均年龄：（ 47.61 ± 0.21 ）岁，性别：男性15例，女性31例。研究组：常规组：年龄：43~75岁，平均年龄：（ 47.65 ± 0.25 ）岁，性别：男性16例，女性30例，两组一般资料比较，无显著差异，（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

常规组：常规护理：采用肢体功能训练及按摩等等方式开展进行干预，密切观察患者病情恢复情况，若是出现异常及时为其处理，为患者讲述日常有关注意事项，告知患者与家属有异常情况立即告知医护人员。

研究组：康复护理联合针灸：

(1) 康复护理：康复护理干预，对急性期的患者，应指导其保持健侧卧位，每间隔 3h 拍背 1 次，于肩上部对上肢予以维持，将肘关节伸直，不需要垂腕。下肢和髋关节保持伸直的状态，小腿和足底保持垂直的状态。在卧床的过程当中，需开展被动运动的训练，对关节组织予以全方位的活动，完成坐位保持、坐起等相关干预。护理人员还应当指导患者于床上，将转移的操作完成，维持 3min 以上。对恢复期的患者，护理人员应加强锻炼其转移、步行及坐位耐力等诸多功能，如果是条件允许，则可以运用下肢矫形器，辅助指导患者将锻炼完成。在这一阶段，护理人员还应当强化锻炼患者吃饭及穿衣等日常生活能力。对后遗症期患者，则应注重开展日常生活能力的训练工作，帮助患者将日常生活的动作、平地步行等动作训练工作完成好，2 次/天，每次半个小时。

(2) 针灸疗法：对穴位进行常规的消毒以后，选择不锈钢毫针（3 寸），为患者进行针刺，患者产生麻胀感，或是触电感向下放射为宜，通过对患者病情的分析，应用针对性的穴位，将针灸治疗完成。如果下肢活动存在障碍，则选择足三里、血海等穴位；对上肢活动障碍的患者，选择曲肘等穴位；对语言障碍患者，则针刺患者头部的语言反射区域。1 次/天，每次半个小时。

1.3 观察指标

(1) 疗效：显效：患者的肢体功能恢复了一大部分，生活基本能够自理，言语功能基本恢复。有效：患者的肢体功能有所恢复，且生活中，在他人的帮助下能够做一些简单的劳动，言语功能有所恢复。无效：患者在治疗前后无任何的变化。

(2) 运动功能：借助 Fugl-Meyer（运动功能评分法），评估患者肢体功能恢复情绪，100 分是满分，若是分值高则患者肢体功能恢复好；

(3) 日常生活能力：采用 ADL（日常生活活动能力评价表）评估日常生活能力，总分是 100 分，若是分数高，则日常生活能力好。

(4) 满意度：采用满意度调查表评估满意度，总分是 100 分，若是分值在 90 分之上代表十分满意，若是分值在 60 到 90 分点满意，若是分值在 60 分之下，则代表不满意，满意度为十分满意率与满意率和。

1.4 统计学方法

统计学软件 SPSS21.0，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，进行 t 检验，计数资料以 % 表示，进行 χ^2 检验； $P < 0.05$ 代表数据差异显著。

2 结果

2.1 两组干预效果比较

研究组总有效率 97.83% 比常规组 78.26% 更高，差异显著，

($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 干预效果比较[n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	46	15 (32.61)	21 (45.65)	10 (21.74)	36 (78.26)
研究组	46	19 (41.31)	26 (56.52)	1 (2.17)	45 (97.83)
χ^2	-	-	-	-	8.364
P	-	-	-	-	0.004

2.2 两组运动功能恢复情况比较

在干预前，比较两组 Fugl-Meyer 评分，无显著差异，($P > 0.05$)；在干预后，研究组 Fugl-Meyer 评分比常规组高，差异比较明显，($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 运动功能恢复情况比较[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	Fugl-Meyer	
		治疗前	治疗后
常规组	46	60.51 ± 0.33	71.36 ± 1.21
研究组	46	60.52 ± 0.21	95.71 ± 1.21
t		0.173	96.511
P		0.863	<0.001

2.3 两组日常生活能力比较

干预前，比较两组 ADL 评分，无显著差异，($P > 0.05$)；在干预后，研究组 ADL 评分比常规组高，差异比较明显，($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 运动功能恢复情况比较[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	ADL 评分	
		治疗前	治疗后
常规组	46	62.56 ± 1.21	70.63 ± 1.21
研究组	46	62.53 ± 0.22	90.63 ± 1.21
t		0.165	79.270
P		0.869	<0.001

2.4 两组满意度比较

研究组满意度 97.83% 高于常规组 80.43%，($P < 0.05$)，见表 4 所示。

表4 满意度比较[n, (%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度
常规组	46	15 (32.61)	22 (47.83)	9 (19.57)	37 (80.43)
研究组	46	19 (41.31)	26 (56.52)	1 (2.17)	45 (97.83)
χ^2	-	-	-	-	7.180
P	-	-	-	-	0.007

3 讨论

中风的表现主要是半身不遂,类似于现代医学当中的脑血管意外,有两种即缺血性中风与出血性中风,属于是比较多发且常见的一类神经科疾病,其具有很高致残与致死率^[3]。一旦患上中风,患者及其家庭生活质量,都会受到比较大的影响,并加重家庭的经济负担与压力^[4]。从古至今,国内对偏瘫患者的治疗,大多是应用针灸治疗的方式。随着社会发展水平的不断提高,针灸当前已经成为偏瘫治疗的主要方法。

在中医研究当中认为,中风偏瘫的发病之标有火、风等,致病之本则有气血衰少、肝肾阴虚^[5]。在治疗该病症当中,常用的是康复治疗,包括基本的床上运动训练、相应的体位变换,以及日常生活能力训练等等。针灸对促进脑血管侧枝循环有利,可以将偏瘫侧血流量改善,对脑部的血液循环进行相应的缓解,加速恢复患者的脑功能。康复护理干预措施,可将患者末梢循环,以及血液循环速度加快,继而将患者的各项机体功能恢复。除此之外,康复护理干预的实施,还可以有效培养并提高患者的自理能力,明显减轻患者的家庭经济负担,继而使患者的心理状态得以改善,治疗依从性明显提高。在辨证论治方面,中医学具有独到的见解,以及天然的优势。针灸能够起到疏经活络的作用,将局部和整体兼治的效果发挥出来;可

参考文献:

- [1] 胡晓伟.中医针灸结合康复治疗对中风偏瘫以及患者神经功能改善观察[J].内蒙古中医药,2022,41(09):72-74.
- [2] 杨小凤,王伟钦,钟金瑞.基于脏腑经络辨证针灸对中风偏瘫后肩痛患者肩关节活动度及生活质量的影响[J].内蒙古中医药,2023,42(01):116-117.
- [3] 姜晓翠,王雨玉,刘敏,罗瑜瑞.针灸联合康复运动治疗对中风偏瘫肢体功能障碍的疗效观察[J].贵州医药,2022,46(12):1882-1883.
- [4] 马晓丽.针灸治疗中风偏瘫患者的临床疗效探究[J].中国现代药物应用,2022,16(21):134-136.
- [5] 欧阳玉娟.中医针灸结合康复训练治疗中风偏瘫的效果分析[J].中国实用医药,2022,17(23):166-168.

对脑血管进行扩张,对侧枝循环建立也极为有利,将脑血流量与供氧量增加,纤维蛋白原的水平降低,还能够有效地复苏处在休眠,或者是休克状态下的脑细胞,将痉挛的肌肉肌张力降低,或者是将瘫痪的肌肉肌力恢复,康复训练联合针灸治疗的基础,都是神经生理学,都能够明显地刺激肢体,用来对中风偏瘫进行治疗,有着相得益彰的效果。针灸可以及时地恢复患者的肢体功能、语言和神志等等,在对针灸穴位进行选择的时候,应基于通督调神、醒脑开窍的角度,在受累肢体及颈部等分别选择穴位,进而实现舒筋缓急的良好效果。除此之外,采用针灸进行治疗的时候,应当尽早地予以治疗,越早地进行治疗,对于患者的治疗效果则愈发地明显。并且对头部进行针灸,可以经神经中枢直接在受到损伤的大脑皮层产生作用,从而可以促进组织修复。在治疗中风偏瘫患者的时候,需要按照患者实际情况与个体差异性,开展辩证性的治疗,而且在施针的过程当中,还要注意穴位选择的适宜性,保证轻柔的施针力度,注意在留针的过程当中,患者出现的各类反应,若是患者发生不适的症状,则需要及时有效地调整对针的深度,若是患者有着过大的反应,则需要即刻起针,以更好的保证患者的生活安全。本研究表明:研究组总有效率 97.83%比常规组 78.26% 更高,差异显著, ($P < 0.05$); 在干预前,比较两组 Fugl-Meyer 评分,无显著差异, ($P > 0.05$); 在干预后,研究组 Fugl-Meyer 评分 (95.71 ± 1.21) 分比常规组高,差异比较明显, ($P < 0.05$)。干预前,比较两组 ADL 评分,无显著差异, ($P > 0.05$); 在干预后,研究组 ADL 评分 (90.63 ± 1.21) 分比常规组高,差异比较明显, ($P < 0.05$)。由此可以看出:对中风偏瘫治疗当中联合使用针灸、康复护理,整体干预效果显著,对帮助患者提升日常生活能力及运动功能具有重要意义,患者满意度较高。

综上所述,对于中风偏瘫患者,为其治疗当中,联合使用针灸与康复护理,可以使整体干预效果提升,可在帮助患者提升日常生活能力及运动功能的基础上,提升其满意度。