

浅析中医针灸在脑卒中患者康复治疗中的应用

王文龙

江苏省南通卫生高等职业技术学校 江苏 南通 226010

【摘要】目的：本篇文章主要研究的是中医针灸应用与脑卒中患者治疗中所能起到的效益和帮助。方法：截取本院 130 例患者数据，本次研究的时间段控制在 2018 年 1 月到 2019 年 10 月，为了更好地了解不同治疗手段下的区别，我们将患者分为对照组和观察组两组，对于观察组采用的是中医针灸的治疗手段，对照组则按照正常的治疗方法进行治疗，平均 65 人为一组。结果：观察组患者经过针灸治疗患者的身体机能恢复相对较好，针灸治疗的综合效益相对较高。结论：针灸治疗方法应用与脑卒中患者治疗中效益相对较高，减少风险事件的发生。

【关键词】：中医针灸；脑卒中；康复治疗；应用效果

脑卒中的病情特点是较为明显的，相较于其他急性脑血管疾病发病率更高，且活动不灵、意识障碍、麻木、恶心、语言障碍、听力障碍等是主要的症状表现^[1]。脑卒中存在多发性的特点，致死率和致残率也相对较高，因此针对于该病的研究也是相关研究人员十分关注的问题，针灸治疗是中国医学的传统治疗方法，经过数千年的沉淀趋近于成熟，在脑卒中患者的康复治疗中也可以起到较高的实践效益，本文也将目光集中于针灸治疗，分析了针灸治疗在脑卒中患者康复治疗中的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

截取本院 130 例患者数据，本次研究的时间段控制在 2018 年 1 月到 2019 年 10 月，为了更好地了解不同治疗手段下的区别，我们将患者分为对照组和观察组两组，对于观察组采用的是中医针灸的治疗手段，对照组则按照正常的治疗方法进行治疗，平均 65 人为一组。

1.2 方法

对照组实施常规康复治疗：对患侧进行推拿按摩，加快血液循环，增强肌肉神经感知。并且，指导患者实施康复训练措施，包括日常康复训练、床上运动等。

此外，观察组主要采用的治疗方法为每天一次针灸治疗，持续时间为一个月，针灸的位置会根据患者的实际情况分为急性期和稳定期还有痉挛期三个时期，不同时期的针灸穴位也是不同的，一般情况下急诊期的针灸穴位为三阴交穴、人中穴、内关穴，稳定期的针灸穴位与急诊期相比穴位更多，主要可以集中于委中穴、足三里穴、三阴交穴、极泉穴、尺泽穴展开针灸治疗，痉挛期时采用的针灸方法同样需要做出调整，针灸的穴位为支正穴、环跳穴、合谷穴、手三里穴及曲池穴，一般针灸时间为半小时左右。不同时期以十

天治疗为一疗程。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果；(2) 风险事件发生率；(3) 采用 Brhrel 指数、NIHSS 评分^[3]对患者的恢复情况惊醒分析；(4) 评价患者的生活质量。

1.4 疗效评价标准^[4]

当患者可以正常生活时我们将治疗定义为显效治疗，当患者通过治疗各项生理机能得到有效改善时我们称之为有效治疗，患者并无明显改善甚至病情恶化时我们称之为无效治疗。

2 结果

2.1 表 1 为两组患者在接受治疗之后的治疗效果对照

表 1 比较治疗总有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	65	32	31	2	96.92%(63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46%(51/65)
χ^2					12.105
P					<0.05

2.2 表 2 为两组治疗期间常见的风险事件对比

表 2 风险事件比较[n(%)]

组别	例数	短暂低血压	跌倒	皮肤发炎	总发生率
观察组	65	2	1	1	6.15%(4/65)
对照组	65	3	4	2	13.85%(9/65)
χ^2					13.584

P	<0.05
---	-------

2.3 表3为Brhtel指数和NIHSS评分变化

表3 比较Brhtel指数、NIHSS评分的变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
Brhtel 指数	治疗前	34.25 ± 8.51	34.31 ± 8.46	3.885	>0.05
	治疗后	51.51 ± 8.62	42.25 ± 8.02	11.147	<0.05
NIHSS 评分	治疗前	30.33 ± 1.52	30.31 ± 1.55	1.361	>0.05
	治疗后	12.41 ± 1.41	16.65 ± 1.63	14.011	<0.05

2.4 表4为两组患者的生活质量比较。

表4 对比生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
生理功能	治疗前	67.35 ± 11.65	68.15 ± 11.95	6.241	>0.05
	治疗后	85.65 ± 12.94	73.75 ± 13.82	12.811	<0.05
活力	治疗前	58.24 ± 10.84	57.64 ± 10.64	4.055	>0.05
	治疗后	86.64 ± 11.25	70.11 ± 12.32	12.032	<0.05
社会功能	治疗前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	8.511	>0.05
	治疗后	88.65 ± 11.28	74.81 ± 10.85	12.013	<0.05
情感职能	治疗前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	6.952	>0.05
	治疗后	87.37 ± 11.62	75.71 ± 11.55	15.241	<0.05
精神健康	治疗前	48.84 ± 11.62	47.58 ± 14.35	2.587	>0.05
	治疗后	85.28 ± 11.94	76.31 ± 13.88	16.211	<0.05

参考文献:

- [1] 闫志刚. 针灸联合中医康复训练治疗脑卒中吞咽障碍的疗效分析[J]. 当代医学, 2021, 27(3): 123-124.
- [2] 张硕. 中医针灸在脑卒中康复治疗中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(1): 106-107.
- [3] 张旭. 针灸+中医康复训练治疗脑卒中吞咽障碍的效果及安全性[J]. 中国保健营养, 2021, 31(15): 266.
- [4] 郭军会, 李红敏, 苏敬文. 中医针灸联合康复训练治疗脑卒中偏瘫对患者生活能力及肢体运动功能的影响[J]. 健康大视野, 2021(8): 109.
- [5] 张军, 郑武熙. 中医针灸联合康复训练治疗脑卒中偏瘫的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(3): 155-158.
- [6] 单记永. 中医针灸在脑卒中康复治疗中的应用疗效观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(6): 198-199.

作者简介: 王文龙, 男 (1981.09-), 汉族, 陕西商洛人, 硕士研究生, 江苏省南通卫生高等职业技术学院康复教研室, 讲师, 研究方向: 中医针灸、康复的教学与临床研究。

总体	治疗前	64.68 ± 11.54	65.49 ± 13.63	9.657	>0.05
健康	治疗后	88.23 ± 11.77	75.82 ± 10.37	10.022	<0.05

3 讨论

脑卒中患者的听力、沟通能力、表达能力甚至是患者的行动能力以及患者的肢体支配能力和意识都会伴随着脑卒中病情的出现受到不同程度的影响, 在这样的情况下患者的身体和心理都受到了严重的影响, 强化患者治疗, 帮助患者更快康复是十分必要的。

中医针灸治疗在我国传承久远, 通过穴位针灸的方式可以有效地解决患者的病症, 经过数千年的传承不断的丰富和完善, 针灸治疗的理论已经逐渐的趋近于成熟, 同时针灸治疗也是具备一定科学依据的, 从现代医学角度来说, 针灸治疗过后患者的肌肉可以得到放松, 同时血液循环也可以得到有效的改善, 在治疗疑难杂症方面具有显著效果。而在脑卒中患者治疗的过程中, 针灸治疗主要可以从体针和头针两种途径展开, 其中体针的作用主要为促进患肢的肌肉张力得到有效恢复, 对人体肌肉产生协调作用, 进而拮抗痉挛; 头针的针灸主要针对的是脑卒中患者血管痉挛的问题, 通过头针可以有效地扩张患者的脑部血管, 帮助患者的神经功能更快地恢复。

通过本次研究可以发现, 中医针灸应用于脑卒中患者的康复治疗中实践效益是相对较好的, 无论是治疗的有效率还是风险事件的发生率都得到了有效的降低, 患者的生活自理能力也有了明显的改善, 值得应用于临床实践当中, 通过中医针灸治疗的应用帮助患者更快的康复, 在较短的时间内减轻患者的生理和心理痛苦, 具有着较高的经济效益和社会效益。