

# 针灸推拿联合康复训练治疗脑梗死偏瘫的临床效果分析

张晓陶<sup>1</sup> 马晓虎<sup>1</sup> 杨桦<sup>2\*</sup>

1.宁夏中西医结合医院 宁夏 银川 750021

2.宁夏医科大学 宁夏 银川 750004

**【摘要】目的：**分析针灸推拿联合康复训练治疗脑梗死偏瘫的临床效果。**方法：**选取2020年12月至2021年10月的脑梗塞偏瘫100名病人，采用数字表格将其分为两组，每组50名，对照组采用康复训练，观察组在此基础上进行针灸推拿。比较两组治疗前后患者下肢功能评估得分、生活自理情况、红细胞聚集指数、神经损伤程度、总转归率。**结果：**观察组治疗后患者下肢功能评估得分、生活自理情况高于对照组，红细胞聚集指数、神经损伤程度低于对照组，总转归率高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**康复训练配合针灸推拿治疗脑梗塞、偏瘫，疗效肯定，该方法能显著改善患者的红细胞聚集指数，改善神经损伤，改善下肢功能，增强患者独立生活的能力。

**【关键词】：**针灸；推拿；康复训练治疗；脑梗死偏瘫；临床效果

脑梗死是近几年来我国的一种常见病、多发病，是一种具有代表性的脑血管病，它在中老年人中比较普遍，其发生后会使病人的伤残、死亡危险增大。康复训练是治疗脑梗死、偏瘫病人的重要措施，它可以提高病人的肢体活动能力，但单一的治疗效果不明显。近年来，针灸推拿在中风病人的治疗和护理中得到了广泛的应用，疗效显著，使用安全<sup>[1]</sup>。本研究分析了针灸推拿联合康复训练治疗脑梗死偏瘫的临床效果，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年12月至2021年10月的脑梗塞偏瘫100名病人，采用数字表格将其分为两组，每组50名，其中，对照组男性28名，女性22名，61~78(65.55±2.21)岁，对照组其中男性29名，女性21名，年龄61~79(65.12±2.24)。两组间的差异没有显著性。这项试验得到了伦理学的认可。

### 1.2 方法

对照组的患者给予康复训练治疗，其训练的内容有：肢体被动训练，主动活动训练，坐姿训练，行走训练，平衡训练，抗痉挛肢体训练。在恢复后，应该鼓励患者多进行自我护理，如洗脸、穿衣、吃饭等。通过单字发音、词语、句子等指导患者进行语言功能的恢复。每天做15-20分钟的各类康复锻炼，每天两次。

观察组在该基础上增加针灸推拿。(1)针灸，主要穴位是风池、肩前、曲池、外关、肩胛、手三里、足三里、血海、三阴交、阳陵泉、太冲穴等穴。失语、口角歪斜，可加哑门穴、内关穴；吞咽障碍可加廉泉穴、通里穴。每次留置20~30分钟。(2)推拿：根据经脉逆行，采用补泻手法，按揉患肢的一侧，选择肩前、曲池、合谷、下肢、关穴、膝眼

穴、梁丘穴、足三里、承山穴进行按揉，每次持续15min，连续推拿2周。

两组均给予2周的康复治疗。

### 1.3 观察指标

比较两组治疗前后患者下肢功能评估得分(采用FMA肢体功能量表，其中下肢功能评估得分0-34分，得分越高则肢体功能越高)、生活自理情况(采用ADL评估得分，0-100分，得分越高独立生活的能力越高)、红细胞聚集指数、神经损伤程度(0-42分，越低表示神经功能损伤越轻)、总转归率。

### 1.4 疗效标准

显效：神经损伤程度降低90%以上，症状体征消失，肌力和语言功能恢复，基本可以自理；有效：神经损伤程度、症状体征等改善50%以上，病人的肌力和语言功能得到改善，并能实现一定程度的自我照顾；无效：神经损伤程度、疾病改善的程度低于50%，肌力、语言功能、自立能力均未发生改变或加重。排除无效率计算总转归率<sup>[2]</sup>。

### 1.5 统计学方法

在SPSS22.0软件中，计数 $\chi^2$ 统计，计量t检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后下肢功能评估得分、生活自理情况、红细胞聚集指数、神经损伤程度比较

治疗前二组患者下肢功能评估得分、生活自理情况、红细胞聚集指数、神经损伤程度比较， $P > 0.05$ ，而治疗后两组下肢功能评估得分、生活自理情况、红细胞聚集指数、神经损伤程度均改善，而观察组下肢功能评估得分、生活自理情

况显著高于对照组，红细胞聚集指数、神经损伤程度显著低于对照组， $P < 0.05$ 。

表1 治疗前后下肢功能评估得分、生活自理情况、红细胞聚集指数、神经损伤程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别           | 观察组 (50)     |              | 对照组 (50)     |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|              | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前          | 治疗后          |
| 下肢功能评估得分 (分) | 13.13 ± 2.91 | 30.56 ± 3.21 | 13.11 ± 2.95 | 27.51 ± 3.34 |
| 生活自理情况 (分)   | 66.13 ± 3.23 | 92.56 ± 3.21 | 66.34 ± 3.14 | 82.12 ± 3.05 |
| 红细胞聚集指数      | 11.97 ± 0.24 | 9.58 ± 0.25  | 11.85 ± 0.92 | 10.21 ± 0.45 |
| 神经损伤程度       | 15.25 ± 3.28 | 7.19 ± 2.50  | 15.22 ± 3.21 | 10.21 ± 2.45 |

## 2.2 总转归率比较

观察组总转归率 96.00%，高于对照组 80.00%， $P < 0.05$ 。

表2 总转归率比较[例数 (%) ]

| 组别       | 显效         | 有效         | 无效         | 总效率        |
|----------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组      | 18 (36.00) | 22 (44.00) | 10 (20.00) | 40 (80.00) |
| 观察组      | 28 (56.00) | 20 (40.00) | 2 (4.00)   | 48 (96.00) |
| $\chi^2$ |            |            |            | 7.278      |
| P        |            |            |            | 0.008      |

## 3 讨论

随着人口老龄化和生活质量的提高，人们的饮食习惯也随之发生变化。脑梗死发病率不断上升，对病患的生活质量产生了很大的影响，亟待改进。主要表现为头痛、头昏、恶心、呕吐、四肢瘫痪。会对病人的生命和健康造成很大的影响，会让病人对病情的发展产生负面的情绪，从而影响到治疗的进程。

急性脑梗死是一种比较常见的临床疾病，以老年人居多。急性脑梗死往往会伴有语言障碍、运动功能障碍等。这不仅会对病人的身体和心理造成很大的影响，而且会给病人造成沉重的经济负担，使病人很容易失去自己的生活。如果不及处理，很有可能会导致病人失去一些活动能力。

对脑梗死病人进行肢体康复训练治疗，可以通过改变损伤部位某些蛋白质的基因表达，促进侧肢萌发，从而使其恢

复运动能力。

脑梗是中医“中风病”之一，它的病因是脏腑阴阳失衡，气血逆行，肝阳上涌，蒙蔽清窍。针灸疗法不但可以改善病人的局部血流，还可以消除病人的脑水肿，调整病人的脑细胞的兴奋性。针灸能加速脑梗塞后的偏瘫，并能促进体侧支循环的形成，并能缓解血管平滑肌压力，改善脑部的血流，改善病人的活动和生存能力。脑梗塞患者主要表现为中央坏死区域和周边的缺血半暗带。但半暗带中的大部分细胞依然存在，只要及时给予适当的处理，就可以让缺血半暗带的血液循环得以恢复，这样可以使受损的大脑组织得到修复，加快神经细胞存活和修复神经功能。针灸能直接刺激大脑皮质，提高脑部血液循环，提高脑细胞兴奋度，促进脑组织损伤，有利于患者的症状和肢体功能的恢复。

推拿除了可以调整人体的脏腑和经脉，还可以增强机体抗病能力水平，促进受损组织在短时间内快速修复再生，帮助患病肢体的功能恢复。同时，推拿可以通过多种复杂的动作和重复的动作，对肌肉、肌腱、韧带、僵硬的关节进行持续的推拿，促进血液循环改善，让僵硬的关节变得更加灵活，同时还能促进经脉、穴位的修复，避免肢体的萎缩<sup>[3]</sup>。

本研究显示，总转归率高于对照组， $P < 0.05$ 。可见，采用针灸推拿结合康复训练对脑梗死偏瘫病人的康复有一定的促进作用。可以根据以下理由进行分析：其中，康复训练可以通过对病人进行针对性的关节功能训练，来改善瘫痪病人的肌肉和关节的被动运动，减少肌肉的抽搐和痉挛，改善病人的生活质量。针灸是以不同的力度刺激穴位，以达到抑制或兴奋的目的；针灸能减轻中风病人的瘫痪、麻木、疼痛等临床表现，同时还能调整神经和体液，改善患者的大脑营养和血液供应，促进患者早日恢复<sup>[4]</sup>。推拿能促进气血运行，舒经通络，改善血液循环，而且还能促进肌肉营养状态，润滑关节等。另外，推拿还可以减轻肌肉的抽筋，加快血液循环，加快四肢的功能恢复。采用针灸配合康复训练，既能提高临床效果，又能改善其生活质量。

综上，康复训练配合针灸推拿治疗脑梗塞、偏瘫，疗效肯定，该方法能显著改善患者的红细胞聚集指数，改善神经损伤，改善下肢功能，增强患者独立生活的能力。

## 参考文献:

- [1] 袁宏,孟全菊.针灸推拿结合康复训练治疗脑卒中后偏瘫患者的效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(24):95-97.
- [2] 李茱,张威,白谕,姜仁林.丁苯酞联合肢体康复训练对脑梗死后偏瘫患者疗效观察[J].家庭生活指南,2021,37(08):92-93.
- [3] 周雪.脑梗死护理中偏瘫肢体康复训练护理的效果分析[J].中国医药指南,2021,19(22):144-145.
- [4] 刘宇.中医特色康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体活动影响[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(12):216-220.