

# 针灸加功能康复锻炼对缺血性脑卒中偏瘫恢复期患者 MAS 及 FMA 评分的影响

马银菲 郭海瑞 张文慧 贾仲芬

(河北省张家口市第一医院 河北 张家口 075000)

**摘要:** 目的: 分析针灸加功能康复锻炼对缺血性脑卒中偏瘫恢复期患者 MAS 及 FMA 评分的影响。方法: 选取河北省张家口市第一医院于 2020 年 06 月 - 2021 年 10 月期间收治的缺血性脑卒中偏瘫恢复期患者作为研究样本, 共计 50 例, 使用随机分组法将这些样本分为常规组 25 例与研究组 25 例, 常规组患者采用功能康复锻炼治疗, 研究组患者采用针灸联合功能康复锻炼治疗, 通过比较两组患者 MAS 及 FMA 评分来分析针灸加功能康复锻炼的对于患者的影响。结果: 两组患者 MAS 评分对比结果显示, 研究组患者的 MAS 评分低于常规组 ( $P < 0.05$ ); 两组患者 FMA 评分对比结果显示, 研究组患者的 FMA 评分明显高于常规组 ( $P < 0.05$ )。结论: 对于缺血性脑卒中偏瘫恢复期患者来说, 应采用针灸加功能康复锻炼的方式进行治疗, 这种治疗方式对于改善患者的 MAS 及 FMA 评分具有积极影响。

**关键词:** 针灸; 功能康复锻炼; 缺血性脑卒中偏瘫; MAS; FMA; 影响

缺血性脑卒中属于临床上较为常见的一种脑血管障碍疾病, 患者的临床表现主要为偏瘫等肢体功能障碍, 如不及时加以治疗还可能导致患者残疾, 严重影响患者身体健康以及生活质量。对于缺血性脑卒中偏瘫恢复期患者来说, 应采用功能康复锻炼的方式进行治疗, 但由于各种因素的限制, 导致患者无法持续且规律地进行锻炼, 因此导致临床治疗效果不佳。为了提升临床治疗效果, 缺血性脑卒中偏瘫恢复期患者还需在功能康复锻炼的基础上增加针灸进行治疗<sup>[1]</sup>。为了探究针灸加功能康复锻炼对缺血性脑卒中偏瘫恢复期患者 MAS 及 FMA 评分的影响, 本次研究选取了 50 例患者作为样本进行研究, 现做出如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究介于 2020 年 06 月 - 2021 年 10 月之间, 研究样本为该时间段内河北省张家口市第一医院收治的 50 例缺血性脑卒中偏瘫恢复期患者, 通过随机分组法分组后, 研究组与常规组各有患者 25 例, 研究组 25 例患者中有 13 例男性与 12 例女性, 年龄均介于 45-80 岁之间, 平均年龄 ( $60.35 \pm 1.31$ ) 岁, 常规组 25 例患者中有 12 例男性与 13 例女性, 年龄均介于 46-79 岁之间, 平均年龄 ( $60.44 \pm 1.29$ ) 岁, 两组缺血性脑卒中偏瘫恢复期患者的基本资料对比差异较小 ( $P > 0.05$ ), 可以纳入研究。

**纳入标准:** (1) 符合中西医临床诊断标准; (2) 存在不同程度的肢体功能障碍; (3) 符合针灸治疗标准。

**排除标准:** (1) 合并恶性肿瘤者; (2) 生命体征不平稳或意识模糊者; (3) 出血性脑卒中者。

### 1.2 方法

常规组患者采用功能康复锻炼治疗: (1) 坐姿训练: 其中主要包括呼吸训练、腹部肌肉训练、背部肌肉训练、移动以及翻身等, 同时还需进行上下肢活动, 提升患者日常生活能。(2) 站姿与步行训练: 患者可以平稳坐起后进行站姿训练, 站姿训练平稳后行步行训练。功能康复锻炼每日 2 次, 每次 1 小时。

研究组患者采用针灸加功能康复锻炼治疗: 其中功能康复锻炼的内容与常规组相同, 针灸治疗内容如下: 主穴包括三阴交、足三里、尺泽、太冲、极泉、委中、曲池以及内关, 配穴结合患者实际情况选择, 阴虚风动者选太溪与风池, 风痰阻络者选丰隆与合谷, 痰热腑实者选丰隆与内廷, 肝阳暴亢者选太溪, 口角歪斜选地仓与颊车, 上肢不遂选合谷、手三里以及肩髃。使用一次性无菌针灸针刺所选穴位, 针法为提插捻转法, 留针时间在 30 分钟左右, 每周 5 次, 每日 1 次。两组患者均进行为期 30 天的治疗。

### 1.3 评价标准

比较两组患者 MAS 与 FMA 评分之间的差异<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 20.0 处理相关数据资料,  $t$  和  $X^2$  检验组间数据, 标

准差%表示计量资料、计数资料,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

2.1 组间 MAS 评分区别对比, 详情如表 1 所示。

表 1 两组患者 MAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	25	3.02 ± 0.24	1.35 ± 0.59
常规组	25	3.04 ± 0.23	2.18 ± 0.75
t 值	-	0.300	4.348
P 值	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.2 组间 FMA 评分区别对比, 详情如表 2 所示。

表 2 两组患者 FMA 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	25	50.34 ± 5.51	70.37 ± 6.54
常规组	25	50.33 ± 5.54	60.65 ± 6.44
t 值	-	0.006	5.294
P 值	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$

## 3 讨论

脑卒中是一种典型脑血管障碍疾病, 其中的缺血性脑卒中最为常见, 患病后患者极易出现偏瘫以及神经功能缺损等情况, 从而对患者的生活质量以及身体健康产生较大影响。在以往的临床治疗过程中, 针对缺血性脑卒中偏瘫恢复期患者的治疗主要以功能康复锻炼为主, 其中主要包括被动训练与主动训练, 通过功能康复锻炼可以重组神经系统, 并维持关节与肌肉的活动。但临床实践表明, 由于部分患者无法坚持完成功能康复锻炼, 从而导致临床治疗效果不佳。目前临床上针对缺血性脑卒中偏瘫恢复期患者的治疗除了指导其进行功能康复锻炼之外, 还需采用针灸进行联合治疗。通过针刺患者相关穴位可以起到醒脑开窍、醒神通络、疏通经络以及改善大脑的重要作用, 特别是在改善患者 MAS 与 FMA 评分方面效果十分显著<sup>[3]</sup>。通过分析本次研究结果可知, 治疗前, 两组患者的 MAS 与 FMA 评分对比差异较小, 而经不同治疗方式干预后, 研究组患者的 MAS 与 FMA 评分明显优于常规组。

综上所述, 在为缺血性脑卒中偏瘫恢复期患者治疗时需采用针灸加功能康复锻炼的方式进行治疗, 这对改善患者 MAS 与 FMA 评分具有积极影响。

### 参考文献:

- [1]王玮,王红花.中医针灸联合康复训练治疗脑卒中偏瘫的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(42):66-67.
- [2]李如建.针灸结合现代康复治疗脑卒中偏瘫的临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(29):27.
- [3]李淑玲,应海丽,熊媛媛.针灸联合中医定向透药疗法治疗脑卒中偏瘫后肩手综合征[J].实用临床医学,2020,21(03):6-8.