

# 针灸康复护理在肢体功能出现障碍的患者的治疗中的效果观察

黄蓉

(武汉市第一医院 湖北 武汉 430000)

**【摘要】**目的：探讨肢体功能障碍患者运用针灸康复护理的临床价值。方法：按照数字随机法将 2016 年 2 月-2018 年 2 月期间我院收治的肢体功能障碍患者 106 例分为两组，其中对照组行常规护理，而观察组在此基础上，再行针灸康复护理，对比两组治疗效果。结果：干预前，两组的 Barthel 指数比较无差异 ( $P>0.05$ )；干预后，与对照组相比，观察组的 Barthel 指数明显升高，组间对比差异显著 ( $P<0.05$ )；同时，观察组的治疗有效率高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：通过对肢体功能障碍患者进行针灸康复护理可以提高治疗效果。

**【关键词】**肢体功能障碍、针灸、康复护理

肢体功能障碍通常指的是某处肢体受思维控制但不能按照意识行动或不受思维控制活动的一种征象，比如帕金森患者，思维意识无法控制肢体活动；脑卒中患者无支配意识，但是有感觉等，不仅危害患者健康，还增加了家庭和社会的负担<sup>[1]</sup>。临床上在对肢体功能障碍患者进行治疗时，护理作为其中的一个组成部分，在一定程度上与治疗效果的提高有着密不可分的联系。因此，本文研究了针灸康复护理运用在肢体功能障碍患者中的临床效果，现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2016 年 2 月-2018 年 2 月期间收治的 106 例肢体功能障碍患者为研究对象，根据随机数字法将其分为两组，每组 53 例。对照组中 10 例为外伤导致的肢体功能障碍、25 例为脑出血后遗症、18 例为脑梗死，年龄 ( $56.4 \pm 8.1$ ) 岁，其中 23 例为女性、30 例为男性；观察组中 11 例为外伤导致的肢体功能障碍、26 例为脑出血后后遗症、16 例为脑梗死，年龄 ( $56.6 \pm 8.3$ ) 岁，其中 21 例为女性、32 例为男性。两组的病因、年龄等资料对比无差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者采用常规护理：①肢体按摩。协助患者合理摆放体位，保持患肢功能位，定时帮助患者翻身，并且每天按摩受压部位，30min/次，2 次/d，促进血液循环，预防压疮或静脉栓塞；②功能训练。从坐位训练开始，使患者的平衡感增强，然后逐渐过渡至下肢负重训练，并且再协助患者开展步行训练。需要注意的是，步行训练时，护理人员要做好安全措施，牵扯布袋，避免出现不良事件，并且通过步行平衡双杠，对患者的足内翻和足下垂进行纠正。

#### 1.2.2 观察组

观察组患者再联合针灸康复护理，即选择手三里、合谷、足三里、尺泽、三阴交、内关、环跳、肩井、天冲以及血海等穴位，常规消毒后，采用提插捻转手法对穴位进行针刺，行平补平泻法，控制好留针时间，一般为 15min，每天 1 次，2 周为 1 个疗程。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 临床疗效

评价治疗效果：①显效。患者恢复肢体功能，能够进行正常的活动，且不会生活产生影响；②有效。患者恢复部分肢体功能，基本生活可以自理，但是需要借助拐杖行走；③无效。患者肢体功能改善不明显，且无法正常生活。

#### 1.3.2 恢复情况

运用 Barthel 量表评价患者的日常生活活动能力，该量表总分为 100 分，共 10 个项目，包括步行、大小便、穿衣、修饰、进食、洗澡以及上下楼梯等，得分与患者的活动能力呈正比关系。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS15.0 软件分析数据，计数和计量资料比较则行  $\chi^2$  和  $t$  检验，以  $P<0.05$  表示有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

与对照组相比，观察组的治疗有效率高，组间比较差异明显 ( $P<0.05$ )，见表 1。

表 1 两组疗效对比[n (%) ]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=53)	18 (33.96)	22 (41.51)	13 (24.53)	40 (75.47)
观察组 (n=53)	28 (52.83)	20 (37.74)	5 (9.43)	48 (90.57)
$\chi^2$ 值				11.863
P 值				<0.05

### 2.2 两组 Barthel 指数对比

两组干预前的活动能力比较无差异 ( $P>0.05$ )；干预后，观察组的 Barthel 指数明显高于对照组 ( $P<0.05$ )，见表 2。

表 2 两组评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	干预前	干预后
对照组 (n=53)	46.48 $\pm$ 12.81	63.67 $\pm$ 11.86
观察组 (n=53)	46.62 $\pm$ 12.72	78.89 $\pm$ 10.43
t 值	0.634	8.112
P 值	>0.05	<0.05

## 3 讨论

近年来，随着我国老龄化进程的加剧，心脑血管疾病的发生率明显升高，使肢体功能障碍患者的人数也越来越多，由于患者无法正常支配肢体行动，会丧失生活自理能力，从而降低生活质量<sup>[2]</sup>。有研究发现，肢体功能障碍患者发病早期，其神经系统功能的可塑性较强，通过尽早开展功能锻炼，可以对大脑皮质功能进行刺激，避免肢体挛缩，并且还能使肢体功能得到改善，对促进患者康复有着极其重要的意义<sup>[3]</sup>。而针灸作为比较常见的一种中医疗法，通过对穴位进行刺激，可以发挥调和阴阳、祛邪扶正、疏通经络的功效<sup>[4]</sup>。同时，现代药理学研究表明，针灸能够对各种神经产生刺激，加快血液循环，使患者体内微循环得到改善，使关节萎缩和粘连现象得到改善，并且还具有一定的刺激和传导作用，可以对神经功能缺损进行修复，使神经功能状况得到改善，恢复肢体运动功能，从而达到治疗目的<sup>[5]</sup>。

综上所述，在肢体功能障碍患者的临床治疗中，通过开展针灸康复护理，一方面可以改善肢体功能，获得较好的疗效，另一方面还能提高患者的活动能力，有助于改善患者预后，具有一定的推广价值。

## 参考文献:

- [1]郭家芬,赵小秋,李秀云.中医护理技术在脑卒中患者肢体功能康复中的促进作用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A4):21-22.
- [2]赵青,石国风.脑卒中后肢体运动障碍患者的护理康复研究进展[J].中华护理教育,2018,15(11):873-877.
- [3]刘彩凤.中医针灸配合个性化心理疏导在肢体功能障碍患者康复护理中的应用研究[J].甘肃科技,2018,34(16):145-146+30.
- [4]赵颖.针灸康复护理对肢体功能障碍患者康复效果的影响[J].医疗装备,2018,31(02):191-192.
- [5]黄飞燕,黄敏.早期康复护理干预在脑卒中患者治疗中的应用进展[J].中外医疗,2013,32(09):189-190.