

早期针灸加穴位按摩联合康复训练对急性缺血性脑卒中患者 MBI 指数与 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:本文主要对比早期针灸加穴位按摩联合康复训练以及单独康复训练对急性缺血性脑卒中 MBI 指数与 FMA 评分的影响。方法:随机选取河北省张家口市第一医院 2020 年 03 月 - 2021 年 11 月收录 40 例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象,结合随机分组法将这些患者进行分组,分别为研究组 20 例与常规组 20 例,常规组患者进行康复训练,研究组患者进行早期针灸加穴位按摩联合康复训练,通过比较两组患者的 MBI 指数与 FMA 评分来分析早期针灸加穴位按摩联合康复训练对患者的影响。结果:通过比较两组患者的 MBI 指数的区别可知,研究组患者的 MBI 指数高于常规组 ($P < 0.05$);通过比较两组患者的 FMA 评分可知,研究组患者的 FMA 评分明显高于常规组 ($P < 0.05$)。结论:对于急性缺血性脑卒中患者来说,除了需要进行康复训练之外,还需进行早期针灸加穴位按摩进行联合治疗,这种治疗方式对于改善患者的 MBI 指数与 FMA 评分具有积极影响。
关键词:早期针灸;穴位按摩;康复训练;急性缺血性脑卒中;MBI 指数;FMA 评分

急性缺血性脑卒中主要是由于患者过度食用油腻、气血亏虚等引起,患者一旦患上该病,患者就会出现语言及意识障碍、肢体无力等情况^[1]。针对该病的治疗临床大多采用常规治疗方式,虽然可以起到作用,但对于现代的人们而言,疗效远远不够。以往文献显示,对患者进行穴位按摩及早期针灸可以对患者提高生活质量有积极的作用。本文主要以河北省张家口市第一医院近年来收录的 40 例急性缺血性脑卒中患者作为研究样本,对比早期针灸加穴位按摩联合康复训练以及单独康复训练对 MBI 指数与 FMA 评分的影响,仅供有关人士参考,现将报道进行如下整理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开展时间在 2020 年 03 月 - 2021 年 11 月,样本数据为时间段内收录的 40 例急性缺血性脑卒中患者,所有患者均符合临床诊断标准,并经 MRI 及 CT 确诊;并将失语、智力障碍、意识不清及患有严重器官病症的患者排除在外。将 40 例急性缺血性脑卒中患者均等分为 20 例对照组、20 例观察组,对照组的年龄最低与最高分别为 45 岁、74 岁,年龄平均值 (61.31 ± 2.31) 岁,病程分布在 1-3 月,平均病程 (2.27 ± 1.54) 月,男女比例为 11:9,观察组的年龄最低与最高分布在 44-76 岁,年龄平均值 (60.35 ± 2.35) 岁,病程分布在 1-4 月,平均病程 (2.31 ± 1.56) 月,男女比例为 12:8,两组急性缺血性脑卒中患者一般资料具有相似性 ($P > 0.05$),与医学实验的开展要求相符,可进行对比研究实验。

1.2 方法

对照组实施康复训练:主要对患者训练上、下肢,对上肢的训练具体操作为:训练患者伸肘及仰卧位,将肩关节维持不同角度不动;当患者坐位时,保证上肢举过头顶,并告知患者在进行屈肘的时候手要触碰到头顶,使患者负重充分。下肢的具体训练操作为:控制患者的患足,保证患者的足部背屈或者外翻,自主范围在不同的角度有所停留,锻炼患者下肢能力。

观察组在对照组基础上予以早期针灸及穴位按摩:其中穴位按摩取肩髃、合谷、曲池、手三里、外关、足三里、阳陵泉、委中、环跳、三阴交及血海等穴位,使用按、点、揉及拿捏等按摩的手法对每一个穴位进行按摩 3 分钟,力度逐渐变大,直至患者无法承受,速度适中,每天按摩 30 分钟。早期针灸的穴位选取为人中、风府、百会、三阴交、足三里、气海、中脘、内关等,气海穴位采取针刺热补法,剩余穴位得气后有酸胀针感,每天针灸 1 次,持续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法 (FMA) 对患者评估其运动功能,分数越高,说明患者的运动功能越强;采用 Barthel (MBI) 对

患者评估日常生活活动能力,分数越高,说明患者的日常生活活动能力越好^[2]。

1.4 统计学方法

本文资料数据进行处理时,主要采用的是 SPSS.23 统计学软件,MBI 指数与 FMA 评分在临床上以计量资料表示,开展 t 检验,结果表现为 \pm 标准差,组间数据是否存在差异以 P 值进行判定, $P < 0.05$ 证明组间有差异存在。

2 结果

两组患者 MBI 指数与 FMA 评分对比,数据详情见表 1。

表 1 两组患者 MBI 指数与 FMA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MBI 指数		FMA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2	29.35 \pm	73.49 \pm	12.14 \pm	32.74 \pm
	0	10.25	13.75	2.17	5.48
对照组	2	30.84 \pm	57.28 \pm	12.63 \pm	25.53 \pm
	0	9.83	11.44	2.33	4.25
t 值	-	0.469	4.053	0.688	4.650
P 值	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

大多数患有急性缺血性脑卒中均为老年人,所以,该病的致死率及致死率均较高,一旦患病,患者的肢体功能及神经功能均会受损,严重影响了患者的日常工作及生活^[3]。中医将急性缺血性脑卒中纳入了“中风”的范畴,通过对患者进行针刺,可以使患者患肢的功能得到有效恢复。本文将单独的康复训练及早期针灸、穴位按摩联合康复训练的治疗方式进行比较,结果可知,观察组中的患者日常生活活动能力及运动能力均强于对照组,这也说明了早期针灸、穴位按摩联合康复训练的临床效果更显著。

综上所述,对急性缺血性脑卒中患者实施早期针灸、穴位按摩联合康复训练,不仅可以提高患者的运动能力,还对患者日常生活活动能力的提升有积极的影响,值得临床的推广及应用。

参考文献:

- [1]张益林,张慧珍,吴玉婷.早期针灸、穴位按摩联合康复训练对急性缺血性脑卒中患者肢体功能的影响[J].光明中医,2021,36(19):3325-3327.
- [2]周秋英,廖艳艳.化痰通络汤联合康复训练治疗急性缺血性脑卒中临床研究[J].新中医,2021,53(02):187-190.
- [3]刘冬.奥瑞姆自理模式在阶段性康复训练联合早期认知训练治疗急性缺血性脑卒中患者中的应用及对预后的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(01):123-125.