

# 中医铜砭头部刮痧技术在腔隙性脑梗死康复期治疗中的应用

马静

(新疆乌鲁木齐市米东区中医院 新疆 乌鲁木齐 831400)

**摘要:**目的 探究中医铜砭头部刮痧技术在腔隙性脑梗死康复期治疗中的应用价值。方法 从我院抽取 2021 年 2 月-2022 年 6 月 80 例腔隙性脑梗死康复期治疗期患者,随机分为研究组(n=40)和对照组(n=40),在对照组选择常规治疗,研究组中选择中医铜砭头部刮痧治疗,观察指标为对比两组患者临床效果、两组患者 NIHSS、FMA、SF-36 评分、两组患者后遗症发生率、两组患者生活质量评分。结果 研究组治疗有效率(97.50%)高于对照组(82.50%),研究组治疗后 NIHSS 评分低于对照组,FMA 评分和 SF-36 评分高于对照组,研究组后遗症发生率为 5.00%,较对照组(27.50%)低,研究组治疗后的生活质量评分较对照组高,差异具有统计学意义(P<0.05)。结论 在临床中应用中医铜砭头部刮痧技术治疗腔隙性脑梗死康复期,有效提高患者的生活质量,促进神经功能和躯体功能恢复,提高治疗有效率,帮助患者早日恢复正常生活,临床效果明显,在临床推广中具有显著价值。

**关键词:** 中医铜砭; 头部刮痧; 腔隙性脑梗死; 康复期; 护理

腔隙性脑梗死是脑梗塞的特殊类型,主要在脑基底和丘脑部分,也可发生在脑干小脑<sup>[1]</sup>。主要病因为脑部微小动脉受动脉硬化与高血压影响发生阻塞,大脑血液循环障碍导致缺血,引起脑组织局限性缺血病变,梗塞面积较小一般不超过 2cm<sup>[2]</sup>。刮痧是中国传统的疗法,有疏通经络、活血化瘀的功效,刺激脑部毛细血管,增加脑部组织氧气,改善脑部血液循环,此次研究选取我院 2021 年 2 月-2022 年 6 月腔隙性脑梗死康复期患者 80 例,随机分为研究组(中医铜砭头部刮痧治疗)与对照组(常规治疗),对比两组患者临床效果、两组患者 NIHSS、FMA、SF-36 评分、两组患者后遗症发生率、两组患者生活质量评分,旨在讨论中医铜砭头部刮痧技术在腔隙性脑梗死康复期治疗中的应用价值,先详细报道此次研究过程:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2021 年 2 月-2022 年 6 月 80 例腔隙性脑梗死康复期患者,将患者随机分成研究组(n=40)和对照组(n=40)进行对比实验,研究组中男性 21 例,女性 19 例,年龄 60-75 岁,平均年龄为(68.25±2.35)岁,腔隙性脑梗死病程(1.26±0.61)年,对照组中男性 22 例,女性 18 例,年龄 61-78 岁,平均年龄为(68.25±2.49)岁,腔隙性脑梗死病程(1.25±0.42)年。此次研究已上报至医院伦理委员会,并批准同意。纳入规则:(1)患者符合腔隙性脑梗死康复期标准;(2)患者配合度较高意识清楚;(3)患者及家属知情同意签署协议书;(4)无精神病史。排除规则:(1)合并其他脏器疾病;(2)配合度较差的患者;(3)合并其他脑部疾病;(4)肝肾功能不全;(5)合并肿瘤疾病。两组对比实验的临床资料经统计学分析后无显著差异,差异无统计学意义(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组采用常规治疗,研究组选择中医铜砭头部刮痧治疗:核对患者基本信息,确定刮痧部位,刮痧前告知患者不可喝酒,适度进食,向患者详细讲解铜砭刮痧的具体步骤和优点,增加患者铜砭刮痧的了解,刮痧时保持室内空气不产生对流现象,准备好刮痧所需用具,检查刮具有无损坏,帮助患者采取合适的体位,将头部分为两部分,两耳尖连线为分界线,露出刮痧学位,对穴位进行清洁,心肺功能差的患者在刮痧前要开四穴(大椎、大抒、神堂、膏肓),叮嘱患者刮痧时出现不适症状及时告知,头部刮痧无需涂抹刮痧油,一手握住刮痧板,一手稳住头部方向,刮拭手法适度轻柔,注意患者受力程度,从后往前先刮拭百会、四聪穴,再从前发际到后发际,最后从左到右刮胆经,太阳、角孙、风池穴,每个穴位、方

向大约 3-5 分钟,叮嘱患者刮痧后 4h 之内尽量不要洗澡,避免刮痧部位吹风,可以适量饮用温开水,禁食生冷油腻食物,告知患者刮痧后出现红紫色瘀斑瘀点为正常现象,刮痧 2-3 后会消失,刮痧过程中若出现头晕等症,让患者平躺按内关和极泉穴急救。

### 1.3 观察指标

以对比两组患者临床效果、两组患者 NIHSS、FMA、SF-36 评分、两组患者后遗症发生率、两组患者生活质量评分作为观察指标。

(1)临床症状消失,恢复情况较好为显效,临床症状基本消失为有效,没有改善为无效,有效率=显效+有效/总例数×100%。

(2)采用神经功能缺损评分表(NIHSS)、肢体运动功能评价表(FMA)和健康状况调查问卷(SF-36),NIHSS 越低,治疗效果越好,FMA、SF-36 越高,治疗效果越好。

(3)后遗症包括语言功能障碍、吞咽困难、认知功能障碍、肢体活动障碍。

(4)从心理状态、生理功能、环境领域、社会关系方面对比两组患者生活质量评分。

### 1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析数据。计数资料采用百分比(%)表示,结果采取  $\chi^2$  检验处理数据。计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,结果采用 t 检验处理数据,P<0.05 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者临床效果

研究组患者临床有效率为 97.50%,对照组临床有效率为 82.50%,研究组高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。详情见表 1。

表 1 对比两组患者临床效果[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
研究组	40	29(72.50)	10(25.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	17(42.50)	16(40.00)	5(12.50)	33(82.50)
$\chi^2$					5.264
P					<0.05

### 2.2 对比两组患者 NIHSS、FMA、SF-36 评分

治疗前两组患者 NIHSS、FMA、SF-36 差异较小,无统计学意义,治疗后研究组 NIHSS 评分低于对照组,FMA 评分和 SF-36 评分高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。详情见表 2。

表 2 对比两组患者 NIHSS、FMA、SF-36 评分 (  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	NIHSS		FMA		SF-36	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	7.34 ± 2.68	3.24 ± 1.25	23.15 ± 3.21	48.29 ± 3.61	52.25 ± 7.26	83.05 ± 7.63
对照组	40	7.26 ± 2.81	5.51 ± 1.39	23.25 ± 3.68	37.17 ± 3.86	52.33 ± 7.60	70.68 ± 7.06
t		0.154	6.314	0.256	9.364	0.268	11.628
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对比两组患者后遗症发生率

研究组后遗症发生率为 5.00%，对照组后遗症发生率 27.50%，研究组低于对照组，差异有统计学意义 ( P < 0.05 )。详情见表 3。

表 3 对比两组患者后遗症[n ( % )]

组别	n	语言功能障碍	吞咽困难	认知功能障碍	肢体活动障碍	发生率
研究组	40	0 ( 0 )	1 ( 2.50 )	1 ( 2.50 )	0 ( 0 )	2 ( 5.00 )
对照组	40	3 ( 7.50 )	2 ( 5.00 )	2 ( 5.00 )	4 ( 10.00 )	11 ( 27.50 )
$\chi^2$						4.621
P						<0.05

2.4 对比两组患者生活质量评分

治疗前两组患者生活质量评分差异较小，无统计学意义，治疗后研究组的生活质量评分较对照组高，差异有统计学意义 ( P < 0.05 )。详情见表 4。

表 4 对比两组患者生活质量评分 (  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	心理状态		生理功能		环境领域		社会关系	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	70.48 ± 2.94	93.26 ± 2.36	72.41 ± 2.12	90.24 ± 2.26	71.25 ± 2.36	92.35 ± 2.94	74.43 ± 3.14	91.36 ± 3.25
对照组	40	70.14 ± 2.58	81.14 ± 2.54	72.21 ± 2.51	83.12 ± 2.36	71.54 ± 2.74	82.48 ± 2.88	74.84 ± 3.43	83.51 ± 3.22
t		0.551	11.867	0.385	10.103	0.507	13.410	0.558	12.557
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

腔隙性脑梗死是老年常见病，梗死愈合后在脑部形成的不规则腔隙，男性较女性发病率高<sup>[1]</sup>。临床症状不明显出现轻微注意力不集中、轻度头晕、反应迟钝等症状，需要 CT、MRI 检查方可确诊<sup>[4]</sup>。高血压是腔隙性脑梗死的直接病因，部分患者可能出现复发情况，反复发作会出现吞咽困难、轻微偏瘫、半身麻木等症状<sup>[5]</sup>。不良生活习惯、家族遗传病史、伴有糖尿病、冠心病人群都会增加患病的几率，不及时治疗会引发脑部大面积梗死，增加后遗症严重程度，影响患者的生活质量<sup>[7]</sup>。中医腔隙性脑梗死一般归为中风中经络证型，中医铜砭刮痧采用黄铜制作刮痧板，刮拭时皮温升高，可以化解脉里淤结，穿透力更强，渗透性更好，疗效快副作用小，提高治疗的效果，缓解腔隙性脑梗死出现的头晕、头痛等症状，预防复发。

根据此次研究结果可以发现，中医铜砭头部刮痧技术在腔隙性脑梗死康复期治疗效果较好，研究组治疗有效率 ( 97.50% ) 高于对照组 ( 82.50% )，研究组治疗后 NIHSS 评分低于对照组，FMA 评分和 SF-36 评分高于对照组，研究组后遗症发生率为 5.00%，较对照组 ( 27.50% ) 低，研究组治疗后的生活质量评分较对照组高，差异具有统计学意义 ( P < 0.05 )。说明腔隙性脑梗死康复期患者应用中医铜砭头部刮痧技术，可以有效提高患者肢体运动，提升患者健康状况。

综上所述在临床中应用中医铜砭头部刮痧技术对腔隙性脑梗死康复期患者治疗起积极作用，治疗效果显著，有效缓解患者病情，缩短病程，提高患者生活质量，使患者能够早日回归正常生活，临床价值显著，适合广泛推广。

参考文献

- [1] 赵桂荣, 刘佳, 于存娟, 等. 补肾益气活血化痰方联合血管通胶囊治疗腔隙性脑梗死的效果及安全性[J]. 中外医学研究, 2021, 19 (15): 61-63.
- [2] 李晓. 腔隙性脑梗死患者的 MRI 图像特征及血脂血清学指标的相关性分析[J]. 饮食保健, 2022 (23): 49-52.
- [3] 王伟. 时间护理干预模式应用于高血压伴腔隙性脑梗死患者对其神经功能影响研究[J]. 百科论坛电子杂志, 2021 (24): 6348-6349.
- [4] 赵秀红. 脑反射治疗仪联合针刺治疗脑梗死康复期患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2022, 35 (4): 48-50.
- [5] 张琳, 张颖, 吕茜, 等. 丹参多酚酸盐联合长春西汀治疗脑梗死恢复期的临床效果及对 NIHSS 评分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (21): 32-34.
- [6] 焦晓, 苏同生. 以和脾胃调营卫为法针灸治疗腔隙性脑梗死轻度功能障碍[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18 (2): 62-64.
- [7] 詹沛霖, 周小莉. 基于络病学说探讨腔隙性脑梗死中医病机及治疗[J]. 中西医结合研究, 2022, 14 (3): 203-205.