

中医针灸康复治疗脑梗死恢复期的临床效果及对患者神经功能和生活质量的影响

张彦广¹ 李莉²

(保定第七医院 河北省保定市满城区 072150)

摘要:目的:在脑梗死恢复期患者临床治疗过程中采取中医针灸康复疗法进行干预,研究观察其临床效果以及对患者神经功能、生活质量所产生的积极影响。方法:选取我院一年内(即2021.06-2022.06)所治疗的脑梗死恢复期患者(样本研究数量260例),采取随机分组法将其均分为对照组(常规疗法,130例)与观察组(常规康复疗法联合中医针灸康复疗法,130例),研究其临床效果。结果:较之对照组(常规康复疗法),观察组(常规康复疗法联合中医针灸康复疗法)临床治疗总有效率、相关(运动功能、生活能力与语言功能)功能恢复分数、生活质量相关指标(情感职能、生理职能、生理机能)分数均更高,神经功能分数更低($P<0.05$)。结论:将中医针灸康复疗法使用在脑梗死恢复期患者质量过程中,临床疗效显著,能够改善患者神经功能,提高其生活质量,可将其广泛使用在临床治疗过程中。

关键词:中医针灸康复疗法;脑梗死恢复期;临床效果;神经功能;生活质量

伴随着我国老龄人群数量不断增加,心脑血管疾病发生率也呈明显的上升趋势,脑梗死发生率也随之增加,不但会对患者生活健康带来严重的危险,还可能致其发生肢体偏瘫等不良情况,会导致患者生活质量明显下降,一定程度上会增加患者家庭与社会的负担与压力^[1-2]。伴随着临床医疗水平的不断提升,脑梗死患者的抢救、救治成功率也进一步提高,然而也造成脑梗死致残率明显增加。有相关临床研究表明,较之下肢,脑梗死上肢功能障碍程度更高,临床恢复效果不佳,不能有效满足患者及其家属治疗需求^[3]。所以在脑梗死恢复期怎样调整患者自身肢体功能异常情况,怎样提升其生活质量与生活水平,已然成为脑梗死临床康复治疗的重中之重^[4]。鉴于此,本文通过在脑梗死恢复期患者临床治疗过程中采取中医针灸康复疗法进行干预,研究观察其临床效果以及对患者神经功能、生活质量所产生的积极影响,现内容如下。

1、资料与方法

1.1 基本资料

选取我院一年内(即2021.06-2022.06)所治疗的脑梗死恢复期患者(样本研究数量260例,年龄在40岁至75岁),采取随机分组法将其均分为对照组(常规疗法,130例)与观察组(常规康复疗法联合中医针灸康复疗法,130例)。其中对照组男性、女性例数依次为78例、52例,年龄均值为 64.32 ± 2.71 岁,体质量在 $29\text{kg}/\text{m}^2$ 至 $30\text{kg}/\text{m}^2$ (均值为 $25.73 \pm 1.15\text{kg}/\text{m}^2$),病程时间在2周至半年(均值为 3.28 ± 1.31 个月);观察组男性、女性例数依次为74例、56例,年龄均值为 64.27 ± 2.61 岁,体质量在 $20\text{kg}/\text{m}^2$ 至 $29\text{kg}/\text{m}^2$ (均值为 $25.66 \pm 1.13\text{kg}/\text{m}^2$),病程时间在1周至5个月(均值为 3.23 ± 1.33 个月)。以往内容比较均无统计学差异($P>0.05$),请进一步对比分析。

1.2 方法

1.2.1 对照组(常规康复疗法)

①四肢关节活动:鼓励与支持患者主动开展四肢活动,运动幅度应该由小至大,每天运动两次,一次运动时间应该控制在半小时左右。②坐位、站立干预:早期引导患者保持60度坐位姿势,随后根据其实际恢复情况,适当调整角度,将角度增加到90度。在此基础上,还应该帮助其开展站立练习活动,一天开展一次,一次运动时间为二十分钟。③步行干预:护理人员应该主动帮助患者在平地上练习行走,在楼梯处练习上下楼,根据其运动情况,适当增加锻炼距离。④语言干预:指导与帮助患者开展鼓腮与吹口哨等运动活动,渐渐开展唱歌或者朗读等行为,一天开展两次,一次时间控制

在二十分钟。此康复训练应根据患者实际耐受程度开展。

1.2.2 观察组(常规康复疗法联合中医针灸康复疗法)

在对照组常规康复疗法基础上,联合实施中医针灸康复疗法,选取患者百会穴、水沟穴、足三里穴等穴位,使用毫针(规格为 $0.35\text{mm} \cdot 25\text{mm}$)采取平补平泻方式刺入印堂,随后使用毫针(规格为 $0.35\text{mm} \cdot 40\text{mm}$)采取平补平泻方法刺进四神聪穴,在四神聪穴顺利入针采取平刺方式进针百会穴。随后使用毫针($0.35\text{mm} \cdot 25\text{mm}$)采取雀啄法斜向刺进水沟穴,当患者眼球有所湿润效果最佳。采取平补平泻方式对丰隆穴、足三里穴进行针刺。采使用毫针($0.30\text{mm} \cdot 4\text{mm}$)采取平补平泻进行直刺,询问患者是否存在触电感。在得气后进行留针,时间应该控制在半小时,每间隔十分钟便捻转一次毫针,一天针灸一次。两组患者治疗时间均为一个月。

1.3 评判标准

(1)临床治疗效果评估:采取NIHSS(美国国立卫生研究院卒中评估量表)对患者临床治疗效果进行系统化评估,其中当NIHSS分数下降幅度超过百分之九十,则评估为痊愈,当NIHSS分数下降幅度介于46%至89%之间,则评估为显著;当NIHSS分数下降幅度为18%至45%之间,则评估为有效,当患者NIHSS分数下降幅度明显小于18%,则评估为无效^[5]。总有效率=100.00%-无效率(即临床治疗效果评估为无效的患者例数/各个分组研究总患者例数 $\cdot 100.00\%$)。

(2)治疗前后功能恢复评估:在治疗前、治疗后分别采取日常生活活动能力(ADL)、肢体功能恢复状况(Brunnstrom分期)、神经语言功能、神经功能(NIHSS)进行评估。其中日常生活活动能力、神经语言功能以及肢体功能恢复情况的节点值均为六十分,当患者分数越高,则表示其能力恢复效果越高^[6]。神经功能采取NIHSS评估,满分为一百分,如果患者分数处于较低水平之中,则表明其神经功能恢复效果更加良好。

(3)治疗后生活质量评估:在治疗后采取SF-36生活评估量表对患者的情感职能、生理职能以及生理机能等方面进行对应的评估。以上项目评估总分均为一百分,当患者所得分数越高,则表示生活质量有所提高^[7]。

1.4 统计学方法

通过将本次研究所得所有的数据均放置于SPSS25.0统计学软件对其进行计算,其中计量资料则使用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示,并且t对计量资料分别进行检验;计数资料使用百分率(%)进行表示,并且采取 χ^2 对计数资料进行检验。当($P<0.05$)时则表示存在统计学

差异。

2、结果

2.1 临床治疗效果评估

较之对照组(常规康复疗法),观察组(常规康复疗法联合中医针灸康复疗法)临床治疗总有效率(98.46%VS90.00%)更高(P<0.05),见表1:

表1 临床治疗效果评估[n, (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	130	23 (17.69)	35 (26.92)	59 (45.38)	13 (10.00)	117 (90.00)
观察组	130	25 (19.23)	39 (30.00)	64 (49.23)	2 (1.54)	128 (98.46)
χ^2	-	0.102	0.302	0.386	8.561	8.561
P	-	0.749	0.582	0.535	0.003	0.003

2.2 治疗前后功能恢复评估

较之对照组(常规康复疗法),观察组(常规康复疗法联合中医

针灸康复疗法)患者治疗后相关(运动功能、生活能力、语言功能与神经功能)功能恢复效果更加理想(P<0.05),见表2:

表2 治疗前后功能恢复评估($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	运动功能		生活能力		语言功能		神经功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	130	37.49 ± 11.35	47.28 ± 12.24	33.31 ± 22.41	38.39 ± 20.37	20.42 ± 6.35	18.52 ± 4.53	32.33 ± 5.31	16.22 ± 2.23
观察组	130	37.58 ± 9.94	66.73 ± 12.85	32.35 ± 21.75	47.52 ± 21.01	20.73 ± 7.21	24.18 ± 4.37	32.39 ± 5.26	7.52 ± 1.12
t	-	0.814	7.134	0.935	8.303	0.836	9.932	0.182	7.794
P	-	1.932	0.000	1.352	0.000	1.835	0.000	0.865	0.000

2.3 治疗后生活质量评估

较之对照组(常规康复疗法),观察组(常规康复疗法联合中医针灸康复疗法)患者经过治疗后生活质量各项指标(情感职能、生理职能以及生理机能)分数均更高(P<0.05),见表3:

表3 治疗后生活质量评估($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	情感职能	生理职能	生理机能
对照组	130	53.32 ± 2.34	52.24 ± 1.87	62.29 ± 1.57
观察组	130	69.92 ± 2.52	72.23 ± 1.36	81.24 ± 1.31
t	-	8.483	9.302	8.491
P	-	0.000	0.000	0.000

3、讨论

伴随着我国人口老龄化进程不断加快,脑梗死发生率呈明显的上升趋势,同时还朝着年轻化方向暗战。但是在急性期过后,大约有四分之三的患者会伴随出现不同情况的后遗症,对其生命健康造成严重的威胁。在脑梗死恢复期及时实施合理科学的康复措施进行干预,有利于调整与优化患者神经功能^[9]。中医通常将脑梗死划分在“中风”理论范畴之中,可能和阴阳失调与气血逆乱存在密切关联^[9]。此疾病主要发病群体为老年人患者,其存在气血亏虚情况,再加之受到外界病理相关因素影响下,则导致其亏虚临床症状明显加重。由于气血无力促进血流保持正常的流动,从而导致淤血停滞不前,导致脑部脉络受到痹阻,进而导致疾病发作。为此在临床治疗脑梗死恢复期患者应该始终坚持活血化瘀的主要原则。

针灸作为脑梗死恢复期较为认可的中药外治措施,能够起到阴阳调和与疏通经脉等治疗作用,有利于加快神经功能的恢复速度。本研究结果表明,较之对照组,观察组临床疗效更为显著。由此可见,在脑梗死恢复期应该合理使用中医针灸康复疗法,有利于帮助患者神经功能逐渐恢复正常水平,改善其生活能力与提高其生活质量。通过对患者穴中进行针刺,有利于改善脑部神经运动。其次,百会穴作为身体诸多阳气汇集之处,对其进行针刺可发挥定志安神与熄风平肝等治疗功效。同时对足三里进行针刺,有利于起到补虚损与调阴阳等治疗作用。对诸多穴位进行针刺,有利于起到疏通气血与开窍醒脑等治疗功效。就现代研究可知,采取针灸疗法,能够对人体神经细胞起到刺激作用,能够有效提高神经细胞的活性水平,加快侧支循环的搭建速度,加快脑部的气血流通,有利于调整、优

化脑部微循环^[10]。为此,中医针灸康复疗法不但能够有效减轻脑梗死恢复期患者神经功能缺损情况,还能够加快其身体恢复速度。

综上,在脑梗死恢复期患者临床治疗过程中实施中医针灸康复疗法,临床治疗效果显著,此种治疗方式不但能够有效加快患者神经功能恢复速度,还有利于改善其日常生活能力、运动能力以及提高其生活质量与生活水平,可将其广泛推广与使用在临床治疗脑梗死恢复期过程中。

参考文献

- [1]周强. 中医针灸康复疗法在脑梗塞恢复期中的价值及对患者神经功能及生活质量的影响[J]. 健康必读, 2020, 21(018): 176-177.
- [2]戴倩雅, 杨倩怡. 脑梗死偏瘫患者接受针灸推拿+康复训练治疗对神经功能与日常生活能力的促进作用[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(01): 90-92.
- [3]庞巍, 申艳林, 邱悦. 针灸疗法配合康复训练对脑梗死恢复期患者神经功能及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 38(103): 1589-1590.
- [4]焦锐. 针灸联合康复治疗对促进脑梗死患者神经功能恢复的作用分析与研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(16): 44+70.
- [5]高瑞婷. 在急性脑梗死后偏瘫患者临床治疗中加强早期针灸康复治疗对改善神经缺损状态的有效性[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(04): 398-399.
- [6]王立霄. 针灸联合康复训练对急性脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 02(18): 38-40.
- [7]夏吉友. 观察脑梗死后早期行针灸联合康复疗法对患者肢体功能障碍, 身体功能及生活质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(08): 50.
- [8]张亚辉. 针灸联合康复治疗对脑梗死患者神经功能恢复, 血清细胞因子分泌的影响研究[J]. 医药与保健, 2021, 029(001): 113-114.
- [9]李兰辰, 金晓宇. 针灸治疗脑梗死后认知功能障碍的效果和对患者生活质量的影响评价[J]. 心理月刊, 2020, 15(11): 178.
- [10]李磊. 早期针灸联合康复疗法对脑梗死患者机体功能及生活质量的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(09): 1236-1238.