

中西医结合康复治疗对脑卒中后偏瘫病人运动功能的影响观察

杜贵嫫

(保定第七医院 072150)

摘要：目的：分析对脑卒中后偏瘫病人实施中西医结合康复治疗的效果及对其运动功能的影响。方法：将本院在2022年2月-2023年2月期间收治的160例脑卒中后偏瘫患者作为此次观察对象，使用双盲分组法将其分成两组（各80例），其中参照组患者实施西医康复治疗，治疗组患者开展中西医结合康复治疗，比较两组偏瘫患者的康复效果。结果：治疗组治疗后的运动能力评分、自理能力评分、生活质量评分均高于参照组（ $P < 0.05$ ），有统计学意义；而治疗组患者的NIHSS评分低于参照组患者（ $P < 0.001$ ），统计学存在意义；治疗组干预后对患侧跨步长、步速长于/快于参照组（ $P < 0.05$ ）差异具有统计学意义。结论：在临床中对脑卒中后偏瘫病人使用中西医结合康复干预的效果显著，不仅能改善患者的运动功能，减轻神经功能的损伤，还能提高患者生活质量水平，促使患者尽可能恢复正常生活自理。

关键词：脑卒中后偏瘫；中西医结合；康复治疗；运动功能；自理能力

脑卒中后偏瘫属于脑卒中发病后较为多见的后遗症，主要是指颅脑内发生损伤后引发身体一侧活动不灵活或根本无法自主活动的一种现象^[1]。通常情况下，脑卒中患者偏瘫后会致导致上肢屈曲、下肢伸直、做行走动作时会不由自主的下肢画半圆形步态，对患者的正常肢体功能活动、生活自理均会产生严重的影响和威胁，还会加重患者家属的照护负担与压力。因此，在临床中对脑卒中后偏瘫病人实施及时有效的康复治疗显得尤为重要，是改善患者神经功能、肢体运动能力的保障^[2]。以往的临床治疗中一般对脑卒中后偏瘫患者实施西医康复治疗，主要包括一些物理疗法，康复效果并不十分明显，且需耗费较长时间才能起效，部分患者的康复依从性较低，具有一定的局限性^[3]。因此，在临床中提倡对脑卒中后偏瘫患者实施中西医结合康复治疗，旨在缩短患者病程时间，改善患者预后，提高患者的生活质量水平^[4]。本院针对收治的脑卒中后偏瘫患者160例展开了不同康复方案的对比治疗，分别使用西医康复治疗、中西医结合康复治疗，旨在探究中西医结合康复疗法用于治疗脑卒中后偏瘫的效果及对改善患者运动功能的影响，详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

通过双盲分组法原则对本院同一时期接受治疗的脑卒中后偏瘫患者160例分成两组，其中80例参照组患者中男性49例，女性31例，年龄分布在40-75岁，均值（ 61.12 ± 3.56 ）岁，病程时间10天-2个月，平均（ 45.10 ± 5.56 ）d；治疗组80例患者中男性47例，女性33例，年龄分布在41-73岁，均值（ 61.15 ± 3.52 ）岁，病程时间12天-2个月，平均（ 45.12 ± 5.55 ）d。

对两组脑卒中后偏瘫患者的资料进行统计处理，结果差异不大（ $P > 0.05$ ）且可比性高。

纳入标准：1）经影像学诊断均符合脑卒中的诊断标准；2）患者均存在上肢、下肢程度不一的偏瘫症状；3）能独立配合康复治疗且能正常沟通交流；4）临床资料完整。

排除标准：1）伴随意识、语言表达、沟通理解等方面的障碍；2）精神病史或聋哑人；3）存在严重的生命危险或先天性肢体功能障碍；4）中途转院治疗或放弃康复。

1.2 方法

为参照组患者实施西医康复治疗，首先为患者实施电疗干预：选用具体的电针治疗波形，通常选择断续波来治疗，续断波通过刺激患肢的方式改善患肢，连续10-15天为一疗程连续治疗2-3个疗程。其次给予患者肢体运动锻炼治疗，包括功能位的摆放，当健侧

卧位时用枕头作为支撑将患侧的肩胛带充分前伸，促进肩关节的伸展。当患侧卧位时将枕头作为支撑，躯干稍后仰，后方垫枕头避免患肢被直接压在体下。指导患者家属为患者实施床上被动运动训练，包括翻身、上下移动身躯以及腰腹肌锻炼，同时还可以给予患者坐位平衡训练、站位平衡训练、步行训练等。主动运动过程中应指导患者进行肢体关节的活动，如旋转肩关节、外伸髋关节、旋转踝关节或两手交叉屈伸等。待肢体恢复至一定阶段后指导患者独立进行坐起、站立、行走、穿衣、洗脸等训练，帮助偏瘫肢体康复。最后，还应指导患者在平时生活中进行自主进食、洗漱、梳头、如厕、穿衣、洗脸等生活自理方面的训练，提高患者的自理能力，减轻患者家属的照护负担与压力。

对治疗组患者开展中西医结合康复，治疗组的西医康复治疗方案如上，具体的中医康复治疗方法如下：针灸治疗中协助患者采用仰卧位，选择天井穴、臂臑穴、肩髃穴、风市穴、梁丘穴、阴陵泉、三阴交、阳陵泉、血海穴等，对以上穴位消毒后选择直径0.15mm、长约2寸的毫针垂直刺入穴位中，深度为1寸左右，通过捻转、慢提插的手法施针，产生针感后留针半小时后拔针，一天一次，连续五天为一疗程，连续治疗2个月。其次是穴位按摩，对于上肢偏瘫患者选择手三里、肩贞穴、肩髃穴、对于下肢偏瘫患者选择绝骨穴、风市穴、面部偏瘫患者选择下关穴、太阳穴、地仓穴等穴位，进行按揉按摩，一天三次，一次15分钟左右，连续治疗2个月。第三是中药口服治疗，口服中成药治疗，如大活络丸、疏风再造丸或偏瘫康复丸、消栓肠溶胶囊等。最后是中药熏蒸和艾灸治疗，偏瘫一侧肢体的穴位选择环跳、足三里、阳陵泉、太冲、合谷、曲池、风池、百会等穴位进行艾灸及患肢熏蒸治疗，连续治疗2个月。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗后的患侧跨步长、步速、生活质量评分、NIHSS评分、运动能力评分、自理能力评分等差异。（1）生活质量评分^[5]：采用SF-36量表评估患者生活质量；（2）NIHSS评分：采用美国国立卫生研究院卒中量表， ≤ 4 分为轻型卒中， ≥ 21 分为严重卒中^[6]。（3）运动能力评分：采用FSM量表评估患者肢体运动能力。（4）自理能力评分：采用ADL量表评估患者自理能力。

1.4 统计学分析

采用spss23.0软件进行处理，当P小于0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复前后对患侧跨步长、步速

治疗前，两组患者的各项指标无显著差异（ $P > 0.05$ ），无统计

学意义；康复后，治疗组患者的步速快于参照组，而患侧跨步长长于参照组患者（ $P < 0.05$ ），有统计学意义；见表 1：

组别	例数 (n)	步速 (m/min)		患侧跨步长 (cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	80	25.65 ± 5.69	38.59 ± 6.33	65.47 ± 5.11	73.35 ± 5.59
		25.62 ± 5.72	44.10 ± 6.56	65.50 ± 5.15	80.17 ± 6.13
t 值	-	0.033	5.406	0.037	7.353
P 值	-	0.974	<0.001	0.971	<0.001

表 1：两组脑卒中后偏瘫患者的步速、患侧跨步长

2.2 两组治疗前后的运动能力评分、NIHSS 评分、自理能力评分

两组康复治疗前的各项指标差异不明显（ $P > 0.05$ ），统计学无意义；治疗后，治疗组的运动能力评分及自理能力评分高于参照组，而 NIHSS 评分低于参照组（ $P < 0.05$ ），统计学存在意义；见表 2：

表 2：两组康复治疗前后的 NIHSS 评分、自理能力评分及运动能力评分（分）

组别	运动能力评分		自理能力评分		NIHSS 评分	
	康复前	康复后	康复前	康复后	康复前	康复后
参照组 (80)	55.25 ± 3.56	61.17 ± 4.65	52.25 ± 4.46	57.79 ± 5.11	20.10 ± 2.13	16.65 ± 1.78
	55.27 ± 3.60	69.30 ± 5.13	52.50 ± 4.32	65.56 ± 6.63	20.13 ± 2.15	12.10 ± 1.65
t 值	0.035	10.502	0.360	8.302	0.089	16.767
P 值	0.972	<0.001	0.719	<0.001	0.930	<0.001

2.3 参照组与治疗组康复治疗后的生活质量评分

治疗组患者康复治疗后对比的生活质量评分高于参照组患者（ $P < 0.05$ ），差异具有统计学意义；见表 3：

表 3：参照组、治疗组患者治疗后的生活质量评分比较（分）

组别	社会职能	生理机能	心理机能	生活质量评分
参照组 (80)	60.52 ± 4.45	61.57 ± 4.62	61.55 ± 4.55	61.12 ± 4.63
治疗组 (80)	68.79 ± 5.05	69.65 ± 5.12	69.86 ± 5.32	69.35 ± 5.10
t 值	-	-	-	10.687
P 值	-	-	-	<0.001

3 讨论

研究显示，随着基础性疾病的发生和人们生活习惯的变化，当前临床中脑卒中的发病率越来越高。脑卒中--cerebral stroke，属于一种急性脑血管意外，主要是由于脑部血管突然破裂或由于血管阻塞导致血液无法流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病，具有较高的致死率和致残率^[7]。虽然现阶段临床中治疗脑卒中的技术不断得到完善和创新，脑卒中的死亡率得到了大幅度的降低，但多数患者进入疾病稳定期后会出现肢体功能的障碍表现，即偏瘫，偏瘫的发生不仅影响患者的生活质量、身体健康，还可能引发较为严重的并发症出现，影响患者预后。

因此，在临床中对脑卒中后偏瘫病人实施及时有效的康复治疗显得十分重要。以往的西医治疗中通常对患者实施西药控制、肢体

功能的物理疗法干预，包括一些理疗对策和肢体功能运动锻炼，虽然能达到一定的康复效果，但效果并不十分显著，且临床中需要耗费较长时间才能达到预期的目的，多数患者在这一康复治疗中的依从性较低，影响后续的生活质量水平^[8]。随着中医治疗技术在各科临床中的推广和发展，现阶段的临床中提倡在西医康复干预前提下对脑卒中后偏瘫患者加用中医康复治疗，即中医药口服、循证、艾灸、针灸、按摩推拿等联合治疗手段^[9]，根据中医辨证治疗、整体观念将各中医手段融入脑卒中偏瘫的康复治疗中能更好的加快患者脑神经功能的恢复与改善，提高患者偏瘫肢体的运动能力、生活质量能力，最大程度上改善患者的生活质量水平，将患肢原本的步速、跨步长等改善，更好的减轻患者家属尤其是患者子女的经济压力和照顾负担，尽可能帮助患者恢复正常的生活自理状态，改善患者预后^[10]。本研究结果显示，和参照组脑卒中后偏瘫病人对比，治疗组脑卒中后偏瘫病人康复后的患侧跨步长、步速更快、生活质量评分、NIHSS 评分、运动能力评分、自理能力评分更高，这一数据更好的验证了中西医结合康复治疗方案用在脑卒中后偏瘫治疗中的积极作用。

综上，在脑卒中后偏瘫康复治疗中通过中西医结合康复疗法干预的效果十分显著，建议在日后的临床中推广实施。

参考文献：

- [1]卢颖,刘滇,倪文娟.分阶段康复护理配合短期虚拟现实情景康复训练在脑卒中后偏瘫患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(35):189-192.
- [2]张超龙,何兆辉,袁国静等.镜像反馈训练对脑卒中后偏瘫患者运动功能血清生化指标及神经功能的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2020,23(03):255-259.
- [3]胡承亮,容健成,方健斌等.对脑卒中后偏瘫患者进行姿势控制训练指导对其足底压力、平衡能力和步行能力的影响[J].当代医药论丛,2020,18(09):46-48.
- [4]马占礼,袁国静.S-E-T 结合物理疗法治疗脑卒中后偏瘫的效果及对下肢表面肌电信号、肢体功能的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(15):1304-1307.
- [5]王小娟,徐高文,项丽等.醒脑开窍针联合绳带捆绑技术治疗脑卒中后偏瘫对患者运动功能、自理能力的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(06):1195-1199+1203.
- [6]张承亮,李萍,翁思佳等.良肢位摆放联合阶段康复训练对脑卒中后偏瘫患者神经系统功能及运动功能的影响[J].中国乡村医药,2022,29(10):52-53.
- [7]封艳,赵丽,侯可强等.扶正补土针灸法联合经皮穴位电刺激对脑卒中后偏瘫患者运动功能及步行能力的影响[J].国际医药卫生导报,2021,27(10):1478-1480.
- [8]郭莉娟,郑诺莹,宋朝晖.Pro-Kin 平衡训练联合芒针透刺督脉组穴对脑卒中后偏瘫患者运动功能及跌倒风险的影响[J].海南医学,2022,33(03):284-287.
- [9]乔琦,胡依依,樊留博等.膝关节强化控制训练对脑卒中后偏瘫患者下肢运动功能、平衡及步行能力的改善作用[J].中国现代医生,2020,58(14):85-88.
- [10]向元平,徐静,彭承环等.推拿疗法结合肩胛带稳定性训练对脑卒中后偏瘫患者疗效及上肢运动功能和生活质量的影响[J].中外医学研究,2020,18(22):53-55.