

针灸联合康复训练治疗中风后遗症的临床效果观察

郑志芳

(湖北省黄石市大冶市人民医院疼痛科康复医学科 湖北黄石 435100)

摘要: 目的: 对中风后遗症采取针灸联合康复训练治疗的效果进行观察。方法: 选择我院 2022 年 1 月-2023 年 1 月 128 例中风后遗症患者按照治疗方式的不同分成对照组和观察组, 分别给予针灸治疗, 和针灸联合康复训练, 对比疗效。结果: 治疗后对照组的 BI 指数显著低于观察组 ($P<0.05$)。治疗后观察组的肌力水平显著优于对照组 ($P<0.05$)。治疗后对照组的 FMA 评分显著低于观察组 ($P<0.05$)。结论: 对中风后遗症采取针灸联合康复训练治疗有助于改善患者的运动和生活能力, 在推广方面具有较高价值。

关键词: 中风后遗症; 针灸; 康复训练

脑血管疾病中, 脑中风是一种常见的病症, 其致残和致死率极高, 对患者的生命安全构成了极大的威胁^[1]。由于脑部受损部位较多, 且病情复杂, 容易导致不同程度的后遗症。随着我国人口老龄化问题的不断加剧, 脑中风疾病的患病率呈现出明显的上升趋势^[2]。随着医疗水平不断提高, 脑中风康复手段也越来越多, 包括药物干预、康复训练以及针灸推拿等等, 都可以有效改善患者肢体功能恢复情况, 减少残疾发生率。尽管脑中风的临床治疗技术不断提高, 但由于其根治难度较大、复发风险高, 可能会导致严重的并发症, 从而影响患者的正常学习和生活。因此, 在临床上需要重视对中风后遗症的预防与治疗工作^[3]。中风后遗症是指在中风后, 出现了言语不畅、半身不遂、口歪斜等症状, 这些症状在临床上被归为中风后遗症。随着医学水平不断发展, 对中风病人康复治疗有了更多新认识, 其中以针灸疗法为主。研究表明, 联合应用针灸和康复训练可显著改善中风后遗症, 从而协助提高治疗效果^[4]。在本次实验中发现, 针刺配合康复锻炼对中风病人肢体运动功能有一定程度恢复效果^[5]。为了进一步验证该观点的正确性, 本研究对 128 名曾在本院接受治疗的中风后遗症患者进行了分组讨论, 对比观察组及对照组两组患者康复效果, 并对结果分析总结。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

对照组: 男 34, 女 30, 年龄 50-70 岁, 平均 (64.30 ± 2.98) 岁。观察组: 男 35, 女 29, 年龄 50-70 岁, 平均 (65.30 ± 2.99) 岁。两组患者一般资料无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

在对照组接受康复训练的过程中, 针对患者原发性疾病可坐起后病情稳定的情况, 指导其采用健侧肢体协助患侧进行适当的运动, 以促进肢体功能的恢复。抬起患侧的上肢, 以促进健臂的协同作用。将健腿置于患侧腿膝上, 沿着小腿方向, 从膝盖处滑至踝部。将牵引绳悬挂于床头, 同时将健侧手臂用于牵引绳索, 以协助抬腿、翻转等动作。2 进行站立和坐起的训练时, 建议将床头适当抬高, 让患者逐渐增加站立和坐起的时间, 并逐渐增加角度, 使其过度下垂至双脚以下。同时要注意观察病情变化, 如有不适及时调整体位。在起床的过程中, 应缓慢而渐进地进行循环, 避免出现头晕的情况。同时, 可先站后坐或坐立交替变换姿势, 直至完全适应床上活动为止。在患者进行站立时, 需要将身体的重心逐渐向患侧转移, 然后根据患者的实际情况来确定站立的时间。当病情稳定后再逐渐恢复原来位置, 使之成为一条直线, 以便于步行活动。对于那些需要长时间站立的患者, 我们建议他们在日常生活自理和行走方面进行适当的指导和训练。如对自己不熟悉的地方要多走一步。在原地踏步后, 逐渐将身体重心转移至健侧, 提高患肢高度, 可借助椅子、拐杖或他人搀扶进行行走训练。若患者不能独自活动时, 可用手扶持其四肢, 使之保持直立状态。直到其具备独立行走的能力, 方可进行日常生活技能的锻炼, 包括但不限于个人着装、清洁、进餐等方面。在活动过程中, 应尽量保持身体姿势正确、灵活, 避免跌倒、摔倒。4 对于那些无法自行进行体育锻炼、处于极度瘫痪状态的人, 需要在医护人员的协助下进行适当的被动动作, 例如肢体关节的屈伸、内收、旋转和外展等。肩部运动: 医护人员托住上肢肘部, 另一手向外伸展上臂, 然后恢复, 慢慢反复上举, 上举的角度小于 90°。同时帮助其恢复肌肉力量和平衡功能。

除了康复运动之外, 观察组配合针灸治疗, 针灸穴位包括百会穴、人中穴等穴位。使用 1.5 寸毫针, 提插捻转补虚泻实, 留针半小时, 每周治疗 5 天, 一天一次, 对患者进行随访。

1.3 观察指标

以 Barthel 指数、肌力水平 FMA 评分为指标对治疗效果进行评价。

1.4 统计方法

研究中所涉及各项数据的统计皆在 SPSS19.0 软件辅助下完成, 计量资料使用 t 检验, 若结果为 $P<0.05$, 则代表数据间差异统计学意义明显。

2. 结果

2.1 两组患者治疗前后 BI 指数

治疗后对照组的 BI 指数显著低于观察组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 BI 指数比较 (分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	50	47.88 ± 3.21	50.92 ± 3.11
观察组	50	47.92 ± 3.10	64.55 ± 2.15
t		0.392	4.394
P		0.092	0.000

2.2 两组患者的肌力水平评分

治疗后观察组的肌力水平显著优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的肌力水平评分 (例)

组别	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
0 级	7	0	8	0
I 级	10	8	9	0
II 级	12	14	13	8
III 级	14	18	14	10
IV 级	7	10	6	12
V 级	0	0	0	20

2.3 两组患者的 FMA 评分

治疗后对照组的 FMA 评分显著低于观察组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的 FMA 评分 (分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	50	24.88 ± 3.21	41.92 ± 3.11
观察组	50	24.92 ± 3.10	60.55 ± 2.15
t		0.593	5.303
P		0.082	0.000

3. 讨论

中医学将脑梗死后的偏瘫归为“中风”后的“痿痹”范畴, 这种疾病在临床上具有较高的病死率、残疾率和发病率。其发病机理是由于脑部血供障碍所致。常见于中年及以上年龄段的人群^[6]。祖国医学认为其病因病机多由气虚血瘀所致, 与风、火、痰有关。据现代医学所述, 脑梗死偏瘫的发生与气候变化、饮食不规律、情绪激动、糖尿病、高血脂、高血压病等多种因素密切相关, 这些因素均会导致脑组织供血异常, 从而对脑组织神经元细胞造成损伤。由于缺血缺氧及血液流变性改变, 使神经细胞坏死脱落, 造成脑损

(下转第 251 页)

(上接第 247 页)

害,最终发生功能障碍。在治疗过程中,主要的干预措施包括抑制血小板的聚集、促进梗死部位的供血恢复以及减轻脑水肿等,同时还需要进行功能性的康复锻炼。由于急性期死亡率高、致残率较高等特点,临床上多采用药物及手术治疗,效果一般,难以持久^[9]。近年来,对于脑梗死偏瘫者的康复治疗已经超越了单纯的治疗效果,更加注重于提升其社会支持和生活质量,而肢体运动能力和日常生活能力则成为了改善其生活质量的主要手段^[8]。

中医理论认为,中风偏瘫的发病机制在于正气亏虚、脏腑功能下降,从而导致内生瘀等症状,表现为痰瘀阻塞经络,进而导致脏腑功能衰竭。临床上表现为上肢功能障碍的多见,而下肢瘫痪则相对少见,且以膝关节为主的疼痛性损伤多见。因此,在针灸治疗中,应选择位于主穴周围的膝、髌、腕、肘、肩、头等关节的肌腱压痛点作为穴位,以缓解主动肌群痉挛、增强肌群能力、提升肌力、促进肢体恢复,从而有效降低残疾率。针刺手法以补泻为主,配合其他疗法如运动疗法、音乐疗法、药物疗法等。此外,针灸具有舒筋活络、疏通气血、滋养肝肾、醒脑开窍的功效,可有效促进言语障碍和肢体功能的恢复^[9]。临床研究表明,针刺可以改善脑卒中患者的运动功能障碍及日常生活活动能力。因此,在基于康复锻炼的前提下,采用针灸疗法进行治疗,其疗效显著可见。

据相关医学研究表明,在治疗中风后遗症时,将康复训练与针灸相结合,可以最大限度地发挥各自的优势,从而改善患者的神经和肢体运动功能,提高其日常生活能力和生活质量^[10]。此外,该方法操作简单,易于患者及其家属接受。研究表明,在中风后遗症患者中,采用针灸联合康复训练的治疗方案具有更为显著的优越性。针刺结合康复锻炼能有效提高疗效。由于康复训练能够刺激脑组织的新陈代谢和促进体内血液循环,从而增强机体的代偿功能,有效避免关节僵硬和肌肉萎缩等后遗症的发生。同时通过针刺可以提高神经兴奋性及改善神经功能状态,从而使运动功能障碍得以纠正,达到康复目的。在治疗中风偏瘫方面,针灸具有运用辨证施针的独

特优势,已被广泛应用于中风后遗症的治疗,以促进患者肢体的康复。

综上所述,对中风后遗症采取针灸联合康复训练治疗有助于改善患者的运动和生活能力,在推广方面具有较高价值。

参考文献:

- [1]杨亚男,刘小江.中医康复治疗联合针灸在中风患者康复中的效果[J].吉林中医药,2021,041(009):1244-1247.
- [2]陈颖,甄玉婷,徐朝辉,等.化痰通络汤联合温针灸肩三针治疗脑卒中后肩手综合征痰瘀阻络证的临床观察[J].中医药导报,2022,28(12):5.
- [3]卢秀丽,陈勇,戈兴中.开窍醒神汤加针灸联合丁苯酞注射液治疗缺血性中风病急性期临床疗效观察[J].四川中医,2022,40(10):4.
- [4]王虎,陈顺喜,陈益丹.针灸联合半夏白术天麻汤治疗中风病的临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2021(011):039.
- [5]姜晓翠,王雨玉,刘敏,等.针灸联合康复运动治疗对中风偏瘫肢体功能障碍的疗效观察[J].贵州医药,2022,46(12):2.
- [6]段臻,李正良,夏文广,等."滋水涵木"针刺联合康复训练对卒中后上肢运动功能恢复的影响[J].针灸临床杂志,2021,37(2):5.
- [7]高森,孟笑男,李春颖,等.王居易经络诊察法联合 Bobath 康复训练治疗脑卒中后肩手综合征 I 期临床观察[J].中国针灸,2022,42(1):5.
- [8]王璇,史福平,路保慧,等.针灸辅助治疗脑卒中后抑郁患者后遗症对患者神经功能及日常生活能力的影响[J].河北医药,2022(012):044.
- [9]曹静,李燕霞,王琳,等.温针灸联合 Kegel 盆底康复训练对产后压力性尿失禁的临床研究[J].安徽中医学院学报,2021,040(003):60-64.
- [10]唐祎周,刘玥,唐一鹤,等.齐刺电针程氏运感穴区改善中风后遗症患者肢体运动功能的疗效及对血清 BDNF、PDGF 的影响[J].针灸临床杂志,2021(011):037.