

# 针灸结合康复治疗治疗缺血性脑卒中神经功能缺损的临床效果

Clinical effect of acupuncture combined with rehabilitation therapy for neurological deficit in ischemic stroke

路建刚

Road JianGang

(河北省邢台市平乡县人民医院 054500)

(Pingxiang County People's Hospital, Xingtai City, Hebei Province 054500)

**摘要:** 目的: 探讨针灸结合康复治疗治疗缺血性脑卒中神经功能缺损的临床效果。方法: 我院于 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治 112 例缺血性脑卒中患者, 随机将其分为两组, 即对照组和试验组, 分别施行常规康复治疗与针灸结合康复治疗, 比较两组患者的治疗效果。结果: 试验组的肢体不遂评分为  $(1.35 \pm 0.64)$  分, 偏身麻木为  $(0.64 \pm 0.25)$  分, 舌强言蹇为  $(1.21 \pm 0.55)$  分, 气短乏力为  $(0.67 \pm 1.13)$  分, 其显著低于对照组的  $(2.07 \pm 0.91)$  分、 $(1.58 \pm 0.34)$  分、 $(2.25 \pm 1.21)$  分和  $(1.47 \pm 0.35)$  分 ( $P < 0.05$ ); 试验组的 NIHSS 评分为  $(12.36 \pm 4.99)$  分, 其显著低于对照组的  $(18.62 \pm 5.25)$  分 ( $P < 0.05$ ); 试验组的 FMA 评分为  $(69.32 \pm 1.33)$  分, ADL 评分为  $(60.32 \pm 21.47)$  分, 其显著高于对照组的  $(38.73 \pm 11.87)$  分和  $(31.63 \pm 17.33)$  分 ( $P < 0.05$ )。结论: 针灸结合康复治疗治疗可有效减轻缺血性脑卒中的神经功能缺损程度, 改善其运动功能, 提高其生活自理能力。

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical effect of acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation therapy on neurological deficit after ischemic stroke. Methods: 112 patients with ischemic stroke were treated in our hospital from May 2021 to May 2022. They were randomly divided into two groups, the control group and the experimental group. They were treated with conventional rehabilitation therapy and acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation therapy, respectively. The therapeutic effects of the two groups were compared. Result: The limb failure score of the experimental group was  $(1.35 \pm 0.64)$  points, hemiplegia score was  $(0.64 \pm 0.25)$  points, tongue strength score was  $(1.21 \pm 0.55)$  points, and shortness of breath and fatigue score was  $(0.67 \pm 1.13)$  points, which was significantly lower than the control group's  $(2.07 \pm 0.91)$  points,  $(1.58 \pm 0.34)$  points,  $(2.25 \pm 1.21)$  points, and  $(1.47 \pm 0.35)$  points ( $P < 0.05$ ); The NIHSS score of the experimental group was  $(12.36 \pm 4.99)$ , which was significantly lower than the  $(18.62 \pm 5.25)$  score of the control group ( $P < 0.05$ ); The FMA score of the experimental group was  $(69.32 \pm 1.33)$ , and the ADL score was  $(60.32 \pm 21.47)$ , which was significantly higher than the control group's  $(38.73 \pm 11.87)$  and  $(31.63 \pm 17.33)$  scores ( $P < 0.05$ ). Conclusion: acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation therapy can effectively reduce the degree of neurological impairment of ischemic stroke, improve its motor function, and improve its ability of self-care.

**关键词:** 针灸; 康复疗法; 缺血性脑卒中; 神经功能缺损

**[Key words]** Acupuncture; rehabilitation therapy; ischemic stroke; neurological deficit

随着经济的发展以及科学技术的进步, 国家的综合医疗实力有了显著的提高, 人们的身体健康得到了重要的保障。但受众多因素的影响, 中老年人的健康保障工作仍旧面临着重大挑战, 脑卒中的发病人群越来越多<sup>[1]</sup>。脑卒中是一种脑血管疾病, 其会引发脑梗死和脑出血病症, 这些病症对患者的脑神经造成了压迫, 在一定程度上威胁了患者的生命安全。临床将脑卒中分为出血性和缺血性两种, 患者多表现为缺血性脑卒中, 且该类疾病还会引发众多的并发症, 比如言语障碍、肢体无力等, 对其预后极为不利<sup>[2]</sup>。据相关研究调查, 缺血性脑卒中不仅发病急促且病情危重, 而且还会致残以及死亡风险还非常大, 这给临床治疗工作带来了较大的难题<sup>[3]</sup>。临床以往多通过常规治疗方法结合康复疗法治疗缺血性脑卒中患者, 这可在一定程度上减轻患者的神经功能缺损程度, 但却无法从根本上保障其功能的恢复, 可能还会后遗症的风险。中医学是国家医学的重要组成部分, 历经时间的考验, 在临床上具有重要的研究和应用价值。相关研究指出, 针灸可减轻患者病灶缺血缺氧症状, 有效修复其脑部组织, 其结合康复训练对预后不良情况的有较好的防控作用<sup>[4]</sup>。为此, 本文将针对针灸结合康复疗法的疗效进行深入研究, 具体报告如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取医院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收治的 112 例缺血性脑卒中患者, 随机将其分为对照组和试验组。对照组 56 例, 年龄 45-74 岁, 平均为  $(60.43 \pm 6.54)$  岁, 36 例男性、20 例女性, 发病时间 3-13 小时, 平均为  $(8.71 \pm 2.85)$  小时; 试验组 56 例, 年龄 46-75 岁, 平均为  $(61.54 \pm 7.14)$  岁, 35 例男性、21 例女性, 发病时间 2-14 小时, 平均为  $(9.45 \pm 2.16)$  小时。纳入标准: ①所有患者自

愿签署相关知情同意书, 知晓本次研究实施的内容; ②患者疾病与缺血性脑卒中诊断标准相符; ③提供的资料和信息不完整或者出现错误者。排除标准: ①本身肢体活动存在障碍, 又或是出现偏瘫者; ②精神状态异于常人者; ③缺乏基本的认知和语言交流能力者; ④配合度有待观察或者不愿意配合者。对比两组患者的资料和信息, 组间差异均具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组行常规康复治疗如下: 行颅内降压操作, 予以脱水、抗血小板聚集治疗等, 在稳定患者病情之后展开康复治疗。①指导患者用健侧肢体辅助患侧肢体进行活动, 比如用健侧手臂举起患侧手臂或者做前伸动作。同时, 在床边安置牵拉绳以及支架, 训练患者抬腿、体位调整、翻身等动作; ②抬高床头  $30^\circ$  至  $45^\circ$  至  $60^\circ$ , 逐步训练患者坐起动作, 让渐渐适应双足垂直向下的动作。训练患者站立时, 先指导其用健侧站立, 之后慢慢过渡至患侧, 必要情况下可倚靠旁边座椅或者由人搀扶站立, 确保站立平衡; ③如果患者能够持续站立, 就可再训练其行走动作, 先指导其用健侧在原地踏步, 之后慢慢将患侧肢体抬高踏步, 并借助扶椅或者拐杖一步一步走。当能独立行走时, 可指导其训练吃饭、穿衣等日常技能, 甚至还可训练其上楼梯和下楼梯的能力; ④若患者瘫痪在床, 无法自主训练, 则需由专业人员帮助其外展、屈伸、内收四肢的肢体关节, 让其能进行被动活动。持续治疗 28 天。

试验组针灸结合康复疗法治疗如下: 康复疗法同对照组, 同时予以针灸治疗, 即选取百会、人中、地仓和颞三针头面部穴位, 手三里穴、少泽穴、曲池穴、合谷穴等上肢穴位, 以及足三里穴、三阴交穴、环跳穴、承山穴、阳陵泉穴等下肢穴位。选择 1-2 个主穴进行针灸, 再配以辅穴进行辩证施针, 采取捻转补泻、提插补泻的

手法,用一次性无菌针灸针灸5日/周,每日针灸1次,留针30分钟/次,持续治疗28天。

### 1.3 观察指标

①中医证候积分,以4级评分法进行评分,分数越低,证候缓解程度越好。②神经功能缺损程度,以美国国立卫生院神经功能缺损评分量表(NHSS)进行评估。③肢体运动功能,以应用Fugl-Meyer评定量表做出评价。④日常生活活动能力,采用Bsrthel指数进行评价。

### 1.4 统计学分析

表1 比较两组患者的中医证候积分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	肢体不遂		偏身麻木		舌强言蹇		气短乏力	
		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	56	3.77 ± 1.26	2.07 ± 0.91	3.31 ± 1.16	1.58 ± 0.34	3.78 ± 1.14	2.25 ± 1.21	3.58 ± 1.21	1.47 ± 0.35
试验组	56	3.75 ± 1.53	1.35 ± 0.64	3.25 ± 1.13	0.64 ± 0.25	3.69 ± 1.28	1.21 ± 0.55	3.52 ± 0.1.17	0.67 ± 1.13
t 值	-	0.261	2.324	0.336	2.143	0.110	2.04	0.065	2.208
P 值	-	0.440	0.026	0.663	0.024	0.721	0.019	0.336	0.020

### 2.2NHSS 评分、FMA 评分和 ADL 评分对比

试验组的 NHSS 评分为(12.36 ± 4.99)分,其显著低于对照组的(18.62 ± 5.25)分(P<0.05);试验组的 FMA 评分为(69.32 ± 1.33)

在 spss22.0 软件内分析处理实验数据,计量资料采用标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,用 t 进行检验,以 P<0.05 表示数据差异有统计学意义。

### 2.结果

#### 2.1 中医证候积分对比

试验组的肢体不遂评分为(1.35 ± 0.64)分,偏身麻木为(0.64 ± 0.25)分,舌强言蹇为(1.21 ± 0.55)分,气短乏力为(0.67 ± 1.13)分,其显著低于对照组的(2.07 ± 0.91)分、(1.58 ± 0.34)分、(2.25 ± 1.21)分和(1.47 ± 0.35)分(P<0.05)。详见表1。

分,ADL 评分为(60.32 ± 21.47)分,其显著高于对照组的(38.73 ± 11.87)分和(31.63 ± 17.33)分(P<0.05)。详见表2。

表2 比较两组患者的 NHSS 评分、FMA 评分和 ADL 评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	NHSS 评分		FMA 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	56	23.92 ± 6.56	18.62 ± 5.25	24.99 ± 6.82	38.73 ± 11.87	13.14 ± 6.68	31.63 ± 17.33
试验组	56	24.23 ± 6.72	12.36 ± 4.99	24.24 ± 6.48	69.32 ± 1.33	12.80 ± 6.73	60.32 ± 21.47
t 值	-	1.710	6.343	0.751	12.415	1.741	13.310
P 值	-	0.118	0.000	0.207	0.000	0.321	0.000

### 3.讨论

当前,缺血性脑卒中治疗成为临床治疗工作重大的挑战之一,临床西医通过降低颅内压、调节血压和血脂等对症疗法展开治疗,虽然能够在一定程度上控制疾病的发展,但要想让患者的身体功能恢复至发病之前的水平,仍旧还需要进一步探索更有效的治疗方案<sup>[5]</sup>。据相关调查数据显示,大多数脑卒中患者都会出现神经功能缺损的情况,进而就出现了运动障碍,以及无法自主地管理自己的日常生活<sup>[6]</sup>。因此,临床要加强康复训练,早期康复疗法可重组中枢神经系统的功能,保障治疗后患者的预后恢复效果。中医学研究指出,情绪失衡、脑部血液供应不足、身体气血不足以及阴阳失调均是引发脑卒中的重要诱因,也是推进疾病不断发展的重要因素,因而临床治疗应注重疏风、活血、通络和活血<sup>[7]</sup>。本文采取了针灸疗法辅助缺血性脑卒中的治疗,即采取捻转补泻、提插补泻的手法针刺患者的头面部穴位、上下肢穴位,比如针刺百会穴可醒脑开窍,对缓头晕耳鸣、失眠健忘等症状有较好的缓解效果;针刺手三里穴可消肿、散热和止痛,对肩臂麻痛、上肢不遂有较好的疗效<sup>[8]</sup>;针刺足三里穴可通络除痹、宁心、益气补虚等,对下肢痿痹、中风偏瘫等起到较好的治疗作用;还有人中穴、内关穴、三阴交穴等,通过针刺均起到安神、止痛、通络等作用<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,试验组的肢体不遂、偏身麻木等症状以及神经功能缺损相比对照组的缓解程度更为显著,且运动功能和生活活动能力相比之下也有较好的恢复,这进一步证实了通过针灸配合康复疗法更能提高治疗效率,可帮助患者恢复至发病之前的功能水平,减少了后遗症的风险。

综上所述,针灸结合康复疗法治疗缺血性脑卒中神经功能缺损的临床效果显著,值得进一步采纳。

### 参考文献:

- [1]冯声旺,麦方永,冯文锋,等.针灸结合康复疗法治疗缺血性脑卒中神经功能缺损的临床效果[J].内蒙古中医药,2022(001):041.
- [2]黄金玉.针灸结合现代康复疗法对脑卒中后运动功能、日常生活能力、神经功能缺损的治疗[J].养生保健指南,2017,022(35):1006-6845.
- [3]景福权,孙飒,王增亮.针灸结合运动再学习康复疗法对缺血性脑卒中患者神经功能及肢体运动功能恢复的影响[J].中国医药导报,2020,17(8):432.
- [4]刘伟,史林林.针灸结合运动再学习康复疗法对缺血性脑卒中患者神经功能及肢体运动功能恢复的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,16(12):290-291.
- [5]胡艳芳.针灸结合康复治疗对脑卒中后患者神经功能恢复及生活质量的影响[J].中华养生保健,2022,40(13):1330-1334.
- [6]彭天忠,黄学娣,周成,等.特色针灸技术组合对缺血性脑卒中恢复期患者神经功能和日常生活能力的影响[J].光明中医,2021,36(12):1003-8914.
- [7]蔡希瑜,洪佩宝.针灸结合康复训练在脑卒中患者恢复阶段的作用分析[J].黑龙江医药,2020,33(3):395.
- [8]唐卫华,张蓓蓓,丁砚兵.针药"病证结合"早期治疗急性缺血性中风的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(18):1672-1349.
- [9]陈洪琳,关放.针刺联合康复疗法治疗缺血性脑卒中后肩-手综合症的临床效果[J].中国医药导报,2022,24(002):019.