

针灸与肢体康复训练联用对老年脑梗死后偏瘫后的康复效果影响

钱亿飞 严中一 谢波

(南通大学附属常熟医院康复医学科 江苏常熟 215500)

摘要: 目的: 分析老年脑梗死后偏瘫康复训练中配合针灸辅助干预对提升整体康复效果应用价值。方法: 选取 2022.07~2023.06 月南通大学附属常熟医院收治老年脑梗死偏瘫患者作为本次研究开展基本样本, 共有 50 例患者自愿参与。基于随机数字表法分为不同干预小组, 各有 25 例患者参与研究, 分别接受肢体康复训练与辅助进行针灸干预。以观察两组康复效果和生活质量评价两组干预方法应用价值。结果: 研究组经干预后神经功能量表评分 (12.26 ± 3.41) 分与肢体功能量表评分 (67.12 ± 7.35) 分均优于对照组 (17.15 ± 4.13) 分、(60.28 ± 6.75) 分, 且研究组生活质量总体健康维度评分 (88.12 ± 5.39) 分高于对照组 (82.15 ± 3.64) 分 ($t=4.565, 3.427, 4.590, P$ 值均 < 0.05)。结论: 针对脑梗后偏瘫现状, 加强对患者康复训练的同时, 辅助配合进行针灸干预能进一步提升康复效果, 提高患者生活质量, 临床可进一步推广运用。

关键词: 老年脑梗死; 偏瘫; 针灸; 康复效果

脑血管疾病近些年来因其独特的疾病特点成为临床关注的重点疾病之一, 其中脑梗死为突发性脑部疾病, 其具有发病急、病情凶险、预后差等特点, 其病死率仅次于恶性肿瘤, 已成为危害我国公民生命健康的主要杀手之一^[1-3]。尽管当下脑梗死治疗总有效率有得到显著提升, 但偏瘫后遗症发生率并未有降低, 临床多建议在病人生命体征平稳后接受早期康复训练, 借助肢体功能锻炼方法帮助改善患者肌力下降问题, 从而帮助降低致残严重程度^[4]。但该康复训练方法对患者治疗依从性及康复锻炼耐受性要求较高, 患者难以坚持, 从而会降低康复效果。中医特色治疗技术一直是研究热点, 其中针灸是中医特色外治法, 能通过针刺刺激经气运行, 辅助艾灸疗法能疏通经络, 调节脏腑气机, 还能促进血液循环

环, 改善肌力, 有望能减轻偏瘫患者神经功能缺损严重程度, 利于改善患者预后^[4]。鉴于此, 本文选取 2022.07~2023.06 月南通大学附属常熟医院收治老年脑梗死偏瘫患者 50 例作为本次研究开展基本样本, 分析老年脑梗死后偏瘫康复训练中配合针灸辅助干预对提升整体康复效果应用价值, 具体内容如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本组研究开展时间段位 2022.07~2023.06 月, 共有 50 名老年脑梗死偏瘫患者作为研究开展样本, 基于随机数字表法分为对照组与研究组, 每组例数为 25 例。对比分析两组各项资料较为相似, $P > 0.05$, 详见表格数据 1。

表 1 两组研究对象一般数据资料对比 ($\bar{x} \pm s$) / [n(%)]

组别	例数	年龄 (岁)	男/女	偏瘫部位 (左/右)	病程 (月)	梗死部位/例		
						基底节区脑梗死	额叶梗死	颞叶区梗死
研究组	25	68.25 ± 4.19	15/10	14/11	5.36 ± 2.79	15	7	3
对照组	25	68.21 ± 4.15	13/12	16/9	5.35 ± 2.77	13	8	4
t/χ^2		0.034	0.325	0.333	0.013		0.352	
P		0.973	0.569	0.564	0.990		0.838	

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: ①研究所纳入患者均经 MRI 或 CT 等影像学检查确诊^[5]; ②均为单侧偏瘫, 患者年龄为 60~74 岁, 病程 2~8 个月; ③具备良好语言表达能力, 能配合完成康复锻炼; ④患者及家属在医护人员健康教育指导下充分了解本次研

究内容, 并签署知情同意书, 能配合完成干预。

排除标准: ①其他原因引起的偏瘫; ②合并存在严重肝肾功能障碍、心肺功能异常者; ③合并脑出血患者; ④不配合者。

1.3 方法

两组基础康复过程, 早期运动指导(如抓握、阻抗、床边站立、缓行、爬楼梯等)、作业运动指导(即循序渐进、由弱至强, 并制定每日训练计划, 叮嘱患者自行建立运动日志)等常规康复管理, 每日1次, 每次30min, 共接受康复锻炼4周。

研究组在此基础上接受针灸治疗, 选取足三里、内关、百会、前神聪、尺泽、合谷等进行针刺, 针刺得气后留针30min, 每10min行针1次, 平补平泻, 并将艾柱插于针柄点燃, 每次2壮, 每日1次, 连续针灸6d并休息1d, 共治疗4周。

1.4 观察指标

(1) 康复效果对比: 使用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)评估两组干预模式对患者神经功能缺损严重程度干预效果影响, 0~42分, 分值越高表示患者神经功能缺损严重程度越重; 使用Fugl-Meyer运动功能评分法(Fugl-Meyer Assessment, FMA)来评估肢体功能改善情况, 总分为100分, 分值越高表示患者肢体功能有得到显著改善。

表2 两组康复效果数据评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		FMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	25	24.36 ± 5.19	12.26 ± 3.41*	35.16 ± 6.28	67.12 ± 7.35*
对照组	25	24.33 ± 5.15	17.15 ± 4.13*	35.13 ± 6.23	60.28 ± 6.75*
t		0.021	4.565	0.017	3.427
P		0.984	<0.001	0.987	<0.001

注: 与干预前相比, 组内干预后*P < 0.05。

2.2 两组干预前后生活质量比较

同干预前相比, 两组干预后生活质量评分高, 但研究组

表3 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, n=25, 分)

组别	精神健康		生理功能		生理职能		社会功能		躯体疼痛		总体健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	60.28 ± 3.26	90.35 ± 5.38*	57.16 ± 3.28	90.34 ± 4.25*	60.38 ± 3.49	89.25 ± 4.13*	57.13 ± 4.96	87.12 ± 3.25*	60.25 ± 3.77	87.13 ± 6.36*	57.13 ± 2.77	88.12 ± 5.39*
对照组	60.25 ± 3.25	86.25 ± 4.15*	57.13 ± 3.25	82.34 ± 4.72*	60.35 ± 3.47	82.14 ± 4.28*	57.11 ± 4.99	82.25 ± 3.84*	60.23 ± 3.79	81.15 ± 4.25*	57.11 ± 2.79	82.15 ± 3.64*
t	0.033	3.017	0.032	6.300	0.030	5.977	0.014	4.840	0.019	3.909	0.025	4.590
P	0.974	<0.001	0.974	<0.001	0.976	<0.001	0.989	<0.001	0.985	<0.001	0.980	<0.001

注: 与干预前相比, 组内干预后*P < 0.05。

(2) 生活质量评分对比: 于干预前后使用生活质量量表(short form 36 questionnaire, SF-36)对两组干预模式应用效果进行评价, 选取6个维度包括精神健康、生理功能、生理职能、社会功能、躯体功能及总体健康进行评价, 各维度为满分为100分, 分值越高表示该干预模式对患者生活质量起到积极干预影响。

1.5 统计学方法

以计数和百分比统计计数单位, 符合正态分布的计量资料包括神经功能恢复量表、运动功能量表、生活质量量表以均值±标准差记录, 运用IBM SPSS29.0软件进行卡方验证和t值验证, 通过判断P值是否小于0.05判断最终观点是否成立。

2.结果

2.1 两组康复效果差异对比

同干预前相比, 研究组将干预后神经功能恢复量表评分低于对照组, FMA运动功能评分高于对照组(P < 0.05), 详见表格数据2。

生活质量评分高于对照组(P < 0.05), 详见表格数据3。

3. 讨论

受当下人口结构老龄化影响,脑梗死发病率逐渐呈上升趋势,是由多种因素引起的脑组织血流供应障碍性疾病,偏瘫致残风险高,严重降低患者生存质量,同时也会给患者家庭带来不同程度的治疗心理及经济负担^[6]。脑梗死偏瘫患者康复医学是当下研究热点,积极采取康复训练一定程度上能改善患者存在的异常肌张力问题,减轻偏瘫严重程度,继而改善患者预后,但部分患者会因缺乏对康复训练方法的正确理解、耐受性欠佳、执行力不够等影响,导致不同患者康复效果存在较大差异^[7-8]。

祖国医学认为,脑梗死后偏瘫归属于“中风后偏瘫”、“痿痹”范畴,因老年群体正气亏虚,且脏腑功能衰退,导致气虚无力行血,会有气滞、血瘀现象发生,继而会引动气血逆乱、脑脉闭塞、半身不遂,因此在针对卒中后偏瘫治疗方案应当以通络开窍、行气活血治疗为主^[9]。针灸疗法是中医特色外治方法之一,针刺百会穴位,可调节大脑功能,通达阴阳脉络,针刺前神聪穴位,具有醒脑开窍功效,针刺合谷穴位能发挥镇静止痛、通经活络作用,针刺足三里能帮助改善下肢萎痹、偏瘫状态,针刺内关穴位可发挥宁心安神、理气止痛功效,配合穴位艾灸治疗能够发挥疏通经络,调节脏腑功能气机^[10]。研究结果表明,研究组将干预后神经功能恢复量表评分(12.26 ± 3.41)分低于对照组(17.15 ± 4.13)分(P < 0.05),这与秦龙江^[11]等人的研究报告结果基本一致,研究组经干预8周后NIHSS评分(6.32 ± 1.27)分低于对照组(8.59 ± 1.65)分。且研究组FMA运动功能评分高于对照组、研究组经干预后生活质量评分高于对照组(P < 0.05),可见脑梗死偏瘫患者康复训练中配合针灸干预能提高康复效果,改善患者生活质量。早期康复训练方法应用能帮助改善偏瘫肢体挛缩状态,帮助恢复肌力,同时也能让患者熟悉康复训练步调,纠正并改善错误姿态,避免偏瘫严重程度加剧,从而能改善并提高患者日常生活行为;配合针灸疗法,针刺患者穴位,能帮助改善组织细胞聚集状态,抑制血小板聚集,帮助加速改善患者脑部血液循环,利于促进患者神经功能恢复,且通过对穴位进行针刺与艾灸治疗,能够发挥活血化瘀和疏通经络功效,能增强大脑可塑性,从而有助于调控对运动功能神经控制,利于促进患者运动功能恢复,有助于帮助患者尽快回归社会与家庭^[12]。

综上所述,在老年脑梗死后偏瘫患者康复训练中,辅助

配合进行针灸干预能进一步提升康复效果,提高患者生活质量,临床可进一步推广运用。

参考文献:

- [1]杜宝坤. 中药针灸辅助康复训练对脑梗死后偏瘫病人神经功能和肢体运动功能的影响[J]. 贵州医药,2021,45(9):1440-1441.
- [2]曾云斌,陈建辉,陈丽苹,等. 针灸联合全身振动训练对老年脑梗死后偏瘫患者下肢运动功能、认知功能和生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(11):148-151.
- [3]张亚辉. 电针针刺治疗法联合运动疗法对老年脑梗死患者脑神经递质及肢体功能的影响研究[J]. 医药与保健, 2021, 029(003):131-132.
- [4]马静,杨火祥,马翠翠. 温针灸疗法对老年脑梗死患者肢体功能及 DA、NE、5-HT 水平的影响[J]. 内蒙古中医药,2022,41(1):132-133.
- [5]中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组,中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中华神经科杂志,2010,43(2):146-153.
- [6]马海东,冯耀祖,李佳,等. 肢体训练联合针灸对脑梗死恢复期偏瘫患者平衡能力及肢体功能的影响[J]. 世界复合医学, 2023, 9(1):159-162.
- [7]朱家夫,谢盼盼. 针刺联合偏瘫肢体康复训练治疗脑梗死后偏瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(3):583-585.
- [8]马慧程建斌. 温针灸结合推拿康复治疗对老年脑梗死患者脑神经递质及肢体功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(33):149-153.
- [9]苏鑫,马豆,刘净,等. 温针灸结合推拿手法在老年脑梗死患者康复治疗中的效果及对其 NIHSS 评分的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(5):732-733.
- [10]于海州. 温针灸联合推拿康复治疗对老年急性脑梗死患者脑循环及神经功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(14):50-52,73.
- [11]秦龙江,徐乐义,王孝义. 针灸联合偏瘫肢体康复训练对老年脑梗死后偏瘫患者肢体功能、神经功能和生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志,2022,42(5):1071-1074.
- [12]孙亚男,靳向前,刘志成,等. 针灸合康复训练对脑梗死恢复期偏瘫肌力恢复的影响分析[J]. 黑龙江医药,2022,35(3):640-642.