

中医针灸配合康复理疗治疗脑出血临床评价

汪晗

(海南省三亚市 南部战区海军第二医院 572008)

摘要:目的:评价脑出血采取中医针灸协同康复理疗治疗的临床效果。方法:对2018年8月到2019年8月期间本诊室接治的56例患脑出血病的患者实施研究,根据治疗方案不同分为对照组(n=28)和观察组(n=28),对照组采用基础治疗,观察组接受中医针灸协同康复理疗,评价两组治疗效果。结果:观察组总治疗效率较对照组升高效果更为显著, $P < 0.05$;并且观察组NIHSS评分相比于对照组降低效果显著, $P < 0.05$ 。结论:脑出血患者采取中医针灸和康复理疗配合治疗,临床效果可观,可改善神经功能,缓解临床症状,临床使用价值高。
关键词:脑出血;中医针灸;康复理疗;效果

脑出血归属为脑血管疾病范畴,因受到脑血管硬化、病变,加之情绪波动和生活习惯不当等影响,造成脑实质内血管受损、出血^[1]。此病发病突然,容易迁移,死亡率与致残率均高,对患者健康造成伤害。此外,由于该病在治疗后后遗症和不良反应较多,在恢复阶段需采取持续的康复理疗,以保证预后。因此,本院对28例患者实施中医针灸协同康复理疗,旨在为临床提供有力数据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2018年8月到2019年8月期间本诊室接治的56例脑出血患者实施研究。纳入标准:经临床诊断符合脑出血的确诊标准;患者和家属签订知情书。排除标准:体质严重过敏者;机体重要器官病变;代谢功能紊乱。根据治疗方案不同分为对照组(n=28)和观察组(n=28),对照组男有16例,女为12例;年龄区间56-78岁,平均年龄为(65.8±2.6)岁;观察组男性17例,女性11例;年龄在57-80岁范围之间,平均年龄为(65.7±2.5)岁。将研究中牵扯两组患者的一般资料采用独立样本检测比较, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组行一般治疗,采用相应的治疗药物,加以功能训练康复。定期更换体位,活动各关节,且在医务人员的协助下,开展床上被动训练,鼓励其尽早下床运动,增强语言认知锻炼。

观察组实施中医针灸协同康复理疗。在实施针灸过程中,以患者人中穴和内关穴为主要针灸位置,分别采取捻转提插法进行针灸。以极泉穴、委中穴和尺泽穴为配穴,同样采取捻转提插法。得气后留置针半小时,每日针灸2次,持续治疗2个月。针对失语症亦或是吞咽困难者,取其风府穴、人迎穴等,使用项针诊治;针对肩手综合征者,取其患肢一侧的极泉穴与阳溪穴、曲池穴等实施诊治。在针灸基础上加用康复理疗,具体做法:于患者头颈、腰背部和下肢部位开展推拿按摩,运用点、按等手法对百会穴、脑户穴、合谷穴等穴位进行理疗,然后基于此基础开展中药外敷熏蒸诊治,选择疏通脉络、祛瘀止血的中成药对患侧肢体进行外敷。此外,医务人员还应对患者开展被动训练,帮助其尽早恢复,被动训练内容主要有抬高练习、屈伸锻炼、牵引练习等。

1.3 观察指标

①评价两组治疗效果。显效:患者的症状消失,肌力与关节功能恢复至正常水平;有效:临床症状得以好转,肌力与关节功能至恢复正常状态;无效:临床症状无显著变化,且有恶化迹象。治疗总效率=显效率+有效率。

②对比两组神经功能。采用NIHSS量表对56例患者神经功能实施评估,得分越高,意为神经功能受损越为严重。

1.4 统计学方法

通过SPSS22.0软件行数据整合分析,相关计量资料可用均数±标准差表示,以t实施验证。治疗效果用率表示,用 χ^2 检验, P

< 0.05 提示两组比较存有统计学差异。

2 结果

2.1 评价两组治疗效果

观察组28例患者显效16例,有效11例,无效1例,总有效率达96.43%;对照组28例患者显效11例,有效10例,无效7例,总有效率达75%。可见,观察组总有效率相比于对照组提升效果更具明显性, $X = 5.2500$, $P = 0.0219$,具统计学差异($P < 0.05$)。

2.2 评比两组NIHSS评分

治疗前,观察组(36.25±5.64)分与对照组(36.74±5.88)分比较无任何变化($P > 0.05$), $P = 0.7515$, $t = 0.3182$;治疗后,观察组(14.13±4.23)分较对照组(18.26±5.87)分降低效果更为显著, $t = 3.0204$, $P = 0.0039$,具统计学差异($P < 0.05$)

3 讨论

脑出血患者经治疗后,因神经系统受损,使得肢体活动功能受限,认知功能障碍,引起诸多后遗症,需要长时间进行恢复。在患者治疗与恢复期间,临床应重视和落实预防并发症的工作,采用行之有效的治疗措施,促进身体各功能得到恢复,从而使患者生命质量不断提升^[2]。与一般西医康复疗法比较,中医诊治脑出血效果明显更佳。立足于中医学理论,脑出血为中风范畴,是因气血紊乱、阴阳失调引发的脑脉痹阻,必须以化痰消肿、活络经脉等原则来进行治疗^[3]。在康复理疗中,针灸治疗遵循“实泻虚补”的准则,用针刺人中穴、极泉穴、委中穴等,增强传导粗纤维神经的运动,有效抑制氨基酸兴奋,且阻断机体免疫炎症反应,同时加以推拿按摩理疗措施实施治疗,起到活血通络、温经益气等功效,改善气血淤滞和肝肾亏虚等证,帮助患者肢体功能与神经功能恢复。而且通过中药外敷能使关节部位有效吸收药物,促进血液循环,改善关节局部功能。此外,给予患者早期功能锻炼,可提升关节与肌肉活动度,确保其康复进程,提升预后^[4]。本次研究中,观察组总效率与对照组比较提升效果差异显著,且治疗后神经功能恢复较对照组明显较好, $P < 0.05$,说明针灸治疗协同康复理疗效果良好。

综上所述,脑出血患者采取中医针灸配合康复理疗治疗,临床效果可观,除改善患者的神经功能,加强关节活动度外,还能缓解其临床症状,提升生活水平,临床使用价值高。

参考文献:

- [1]李智杰.中医针灸配合康复理疗治疗脑出血的临床效果[J].心血管病防治知识:学术版,2017,7(10):26-27.
- [2]王青.针灸联合康复理疗治疗脑出血临床疗效研究[J].双足与保健,2018,27;No.190(08):189-190.
- [3]陈培.针灸联合康复理疗治疗脑出血临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(27):88-89.
- [4]李秋琼,钟向阳.中医综合康复干预急性脑出血随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(06):77-79.