

# 中医针灸结合康复治疗治疗中风偏瘫患者的临床效果观察

曾令鸿

(贵州省六盘水市人民医院 553200)

**摘要:**目的 思考中风偏瘫病患选择“中医针灸+康复疗法”的应用疗效。方法 筛选出本院在 2021/1-2022/1 期间接收的 35 例 中风偏瘫患者为实验对象,根据住院序号将其分成对照组(康复疗法, n=17 例)与实验组(中医针灸+康复疗法, n=18 例)。在治疗 3 周后,对比两组的运动功能量表(FMA)、日常生活力量表(ADL)等评分变化。结果 在治疗前,对比两组的 FMA 与 ADL 评分发现不存在统计学优势( $P > 0.05$ );在治疗后,实验组的 FMA 与 ADL 评分远远超过对照组,组间差异存在统计学优势( $P < 0.05$ )。结论 中风偏瘫患者接受中医针灸+康复疗法的临床效果显著,能够增强相关功能,对提高患者的生活能力发挥积极作用。

**关键词:** 中医针灸; 康复疗法; 中风偏瘫; 临床效果

引言: 本文以 54 例中风偏瘫患者为研究对象,着重探讨康复疗法+中医针灸的临床应用疗效,相关内容如下。

## 一、对象及方法

### (一) 常规资料

筛选出本院在 2021/1-2022/1 期间接收的 35 例 中风偏瘫患者为实验对象,全部接受头部 CT、MRI、血管造影等筛查,均已确诊,满足《神经病学》<sup>[1]</sup>中的临床诊断要求,症状包括:肢体瘫痪、口角歪斜、语言障碍等。根据住院序号将其分成对照组(n=17 例)与实验组(n=18 例)。其中,对照组:男性患者 9 例,女性患者 8 例;年龄在 38-74 岁之间,中间值是(59.5±1.3)岁;中风类型:出血型 6 例,缺血型 11 例。实验组:男性患者 10 例,女性患者 8 例;年龄在 39-75 岁之间,中间值是(55.5±1.3)岁;中风类型:出血型 9 例,缺血型 9 例。对比两组的常规资料发现没有差异性( $P > 0.05$ ),以下研究存在对比性。

### (二) 研究方法

两组患者均接受规范专业治疗,并且同时服用营养神经、促脑神经组织恢复等相关药物。另外,实验组选择康复疗法+中医针灸进行治疗,其内容主要有:①肢体运动锻炼:待患者的病情进入稳定期后,督促患者尽早接受被动训练,要求患者在病床上或轮椅上进行肢体被动活动,例如:调整体位、局部按摩或推拿等,对患侧由大关节至小关节实施被动训练,力度逐步加大,实施被动屈伸、内收、旋转等,3-5 次/天,15 分钟/次;主动训练需要在患者局部功能逐渐恢复之后进行,要求患者由简至繁地有序参与,同时还需要借助于专门仪器进行辅助训练,3 次/天,15 分钟/次,根据患者的康复情况动态调整其运动时间及量。当患者能够坐稳之后,指导患者加强站立锻炼,一开始站立时间无限制,确保不会出现疲劳感,之后循序渐进地增加站立时间。②生活能力锻炼:要求患者参与生活能力锻炼,在责任护士的示范下,鼓励患者积极模仿与参与,例如:穿衣、脱衣、洗漱、梳头、进餐、如厕等,3 次/天,20 分钟/次;并且,嘱咐患者家属协助患者加强训练,避免发生意外事件。③语言能力锻炼:引导患者积极参与语言交流与沟通,从单音节词汇开始,慢慢地过渡到多音节,并鼓励患者多听广播、多看电视,并积极模仿,使患者逐步掌握发音技巧,并不适给予鼓励与赞扬,逐步增强患者的自信心。④以内关、足三里、合谷、曲池等穴位为主,再实施辩证加减,例如:上肢瘫痪者联合肩三针、尺泽、手三里、外关、八邪等穴位;下肢瘫痪者联合环跳、风市、委中、太溪、八风等穴位;口眼歪斜者联合地仓透颊车、水沟、迎香等穴位<sup>[2]</sup>。结合患者中风虚实寒热类型选择合适的补泻手法,以常规毫针经消毒后刺入穴位,以提插捻转等手法,待得气后留针 30 分钟,1 次/天,6 次/周,坚持治疗 3 周。

对照组选择康复疗法进行治疗,其中,康复疗法的内容与实验组的①②③相同。

### (三) 疗效评价

选择 FMA 对患者的功能恢复情况进行评价,满分 100 分,分值与康复效果呈正相关性。选择 ADL 对患者的日常自理能力进行评价,主要包括:吃饭、穿衣、脱衣、如厕、上楼、下楼、洗浴等,满分 100 分,分值和恢复情况呈正相关性。

### (四) 数据整理

通过 SPSS25.0 软件对以上数据展开研究,其中,t 代表着计量数据,给予( $\bar{x} \pm s$ ) 阐释。若  $P < 0.05$ ,则差异存在统计学优势。

## 二、结果

在治疗前,两组的 FMA 与 ADL 评分对比差异不存在统计学优势( $P > 0.05$ );通过 3 周的临床治疗,发现,实验组的 FMA 和 ADL 评分均得到明显提升,并且与对照组相比差异存在统计学优势( $P < 0.05$ )。其数据整理如表 1 介绍。

表 1 对比两组治疗前后的 FMA 和 ADL 的指标变化情况( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	FMA		ADL	
		疗前	疗后	疗前	疗后
实验组	18	22.16 ± 1.11	62.50 ± 3.16	12.17 ± 2.14	72.40 ± 2.13
		22.45 ± 1.45	43.12 ± 4.15	12.25 ± 2.11	60.12 ± 1.35
对照组	17	22.16 ± 1.11	62.50 ± 3.16	12.17 ± 2.14	72.40 ± 2.13
		22.45 ± 1.45	43.12 ± 4.15	12.25 ± 2.11	60.12 ± 1.35

## 三、讨论

站在中医学角度来看,中风偏瘫主要是由于阴阳失调、气血逆乱,上犯于脑引起的一类病证。通过中医针灸对相关穴位进行刺激,例如:躯干、头颅、颈部等,能够达到养元气、驱邪气等目的,逐步增强机体功能。通过临床调查发现:针刺穴位能够促进局部血液循环,能够激活神经再生,特别是针刺内关穴,可调理心神,疏通气血;针刺曲池穴,能够达到加快血流速度,激活脑神经纤维再生等目的。如果联合康复治疗,能够逐步增强神经系统的兴奋性,确保脑组织细胞尽快修复,由此能够重建机体运动与平衡系统。根据本文的研究结果能够看出:中医针刺与康复治疗联合应用的临床效果比单一实施康复治疗的临床效果更确切,对增强患者的机体功能与自理能力等发挥积极作用。

总之,针灸治疗中风偏瘫疗效满意,尤其对于神经功能的康复如肢体运动,语言,吞咽功能等有促进作用,针灸越早治疗效果越好,对于中风偏瘫患者而言,选择针灸治疗与康复治疗能够获得显著了解,对改善患者的预后状态具有非常重要的推动效果,值得在临床上广泛应用。

### 参考文献

- [1]何晶. 中西医结合治疗高血压卒中引起偏瘫患者的临床观察[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2019, 016(001):28.
- [2]喻凤文, 张猷. 温针灸联合运动康复在脑卒中偏瘫治疗中应用价值及安全性分析[J]. 光明中医, 2019, v.34;No.328(15):106-108.