

# 针灸加康复治疗对早期缺血性脑卒中患者 BI 与 Fugl-Meyer 评分的影响分析

马银菲 郭海瑞 张文慧 贾仲芬

(河北省张家口市第一医院 河北 张家口 075000)

**摘要:**目的:分析针灸加康复治疗对早期缺血性脑卒中患者 BI 与 Fugl-Meyer 评分的影响。方法:选取 52 例本院于 2020 年 05 月-2021 年 12 月期间到河北省张家口市第一医院接受诊治的早期缺血性脑卒中患者作为样本进行研究,通过单双号分法将这 52 例患者分为研究组与常规组,每组 26 例,常规组患者采用康复治疗,研究组采用针灸加康复治疗,并对两组患者的 BI 与 Fugl-Meyer 评分进行比较。结果:比较患者 BI 指数之间的差异可知,研究组患者的 BI 指数高于常规组 ( $P < 0.05$ );比较患者 Fugl-Meyer 评分之间的区别可知,研究组患者的 Fugl-Meyer 评分较高 ( $P < 0.05$ )。结论:对于早期缺血性脑卒中患者来说,应在康复治疗的基础上增加针灸治疗,这对改善患者的 BI 与 Fugl-Meyer 评分具有积极影响。  
**关键词:** 针灸; 康复治疗; 早期缺血性脑卒中; BI; Fugl-Meyer; 影响; 分析

早期缺血性脑卒中患者患病后的日常生活能力以及肢体功能会受到较为严重的影响,因此需尽早接受康复治疗,但临床实践表明,单一的康复治疗效果并不显著,加之患者无法坚持康复锻炼,从而导致效果不佳,所以还需在康复治疗的基础上增加针灸治疗<sup>[1]</sup>。为了探究针灸加康复治疗对早期缺血性脑卒中患者 BI 与 Fugl-Meyer 评分的影响,本次研究选取了 52 例到河北省张家口市第一医院接受诊治的早期缺血性脑卒中患者作为样本进行研究,现做出如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究于 2020 年 05 月开始,截止于 2021 年 12 月,研究样本为 52 例早期缺血性脑卒中患者,在单双号分法的分组原则下将其分为常规组 26 例与研究组 26 例,常规组 26 例患者的男女比例为 15:11,年龄最小的 40 岁,年龄最大的 78 岁,平均年龄 ( $58.32 \pm 1.28$ ) 岁,研究组 26 例患者的男女比例为 14:12,年龄最小的 41 岁,年龄最大的 77 岁,平均年龄 ( $58.29 \pm 1.32$ ) 岁,两组早期缺血性脑卒中患者的基本资料对比差异较小 ( $P > 0.05$ ),可以纳入研究。

纳入标准:(1)符合早期缺血性脑卒中诊断标准;(2)对本次研究内容知情;(3)主动配合研究且签署同意书。

排除标准:(1)合并严重系统疾病及脏器疾病者;(2)意识模糊或精神障碍者;(3)主要穴位周围皮肤不符合针灸标准者。

### 1.2 方法

常规组患者采用康复治疗:康复治疗主要包括指导患者家属对患者体位进行调整,调整频率为每 2 小时 1 次,同时进行关节被动活动,每日 2 次,定时协助患者翻身。指导患者进行坐位练习,其中主要包括转移训练、坐位平衡训练以及翻身坐起训练。站立训练主要包括移动训练、站立平衡训练以及站起训练。不太训练需在家属协助下进行缓步移动,遵循循序渐进的运动原则。待患者步行平稳后开展上下楼梯训练。

研究组患者采用针灸加康复治疗:康复治疗的内容与常规组相同,在采用针灸疗法进行联合治疗,其主要内容如下:主穴:三阴交、委中、尺泽、极泉、神庭以及百会。配穴:关元、曲骨、中极、八邪、八风、太溪、血海、丰隆、阳陵泉、足三里、梁丘、风市、合谷、内关、手三里、曲池、肩髃、颊车、地仓、以及风池等,使用补泻手法进行常规针刺,每日 1 次,每次留针 30 分钟。以 1 周为一个疗程,两组患者均进行为期 7 个疗程的治疗。

### 1.3 评价标准

两组患者 BI 与 Fugl-Meyer 评分区别对比<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 20.0 处理相关数据资料,t 和  $\chi^2$  检验组间数据,标准差%表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

2.1 组间 BI 指数区别对比,详情如表 1 所示。

表 1 两组患者 BI 指数对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	26	25.67 ± 4.33	61.51 ± 6.34
常规组	26	25.71 ± 4.52	52.33 ± 6.72
t 值	-	0.032	5.066
P 值	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.2 组间 Fugl-Meyer 评分区别对比,详情如表 2 所示。

表 2 两组患者 Fugl-Meyer 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	26	45.65 ± 7.79	60.31 ± 8.89
常规组	26	45.47 ± 7.58	50.25 ± 8.92
t 值	-	0.084	4.073
P 值	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$

## 3 讨论

脑卒中属于临床上的常见病及多发病,且患者大多为中老年人群,同时该病还具有致死率高、致残率高、复发率高以及发病率高的特点,一旦患病不仅会对患者的身体健康产生影响,还会威胁患者生命安全。在以往的临床治疗过程中主要以康复治疗为主,通过康复治疗来促进患者肢体能力与日常生活能力的恢复,但临床实践表明,单一的康复治疗效果并不显著,因此还需增加针灸疗法进行联合治疗。中医理论认为缺血性脑卒中属于“中风”范畴,该病主要由瘀、虚、痰、火及风等因素导致,使患者痹阻脑脉及气血逆乱,从而导致出现认知障碍、语言障碍、偏身麻木以及口歪眼斜等症状,因此在为早期缺血性脑卒中患者进行治疗时需采用针灸疗法进行治疗。据以往的临床研究表明,针灸治疗对改善早期缺血性脑卒中患者的血液循环以及重建与恢复其卒中后的功能具有十分显著的作用<sup>[3]</sup>。本次研究中,采用联合治疗的研究组中,患者的 BI 与 Fugl-Meyer 评分均高于单一康复治疗的常规组。

综上所述,在为早期缺血性脑卒中患者进行治疗时,使用针灸加康复治疗的方式对改善患者 BI 与 Fugl-Meyer 评分具有积极影响。

### 参考文献:

- [1]张晓琳.早期针灸加康复治疗对急性缺血性脑卒中患者肢体功能的影响研究[J].中国实用医药,2020,15(28):199-201.
- [2]焦红军,董凤其,陶明晖,等.丹红注射液联合运动康复疗法治疗缺血性脑卒中偏瘫的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2019,22(18):2043-2048.
- [3]张小定.针灸联合康复治疗在早期缺血性脑卒中患者功能恢复中的应用[J].双足与保健,2018,27(20):29-30.