

针灸加康复训练治疗脑血管意外后偏瘫临床观察

郑 琦 高 霞

亳州市人民医院针灸科 安徽亳州 236800

〔摘 要〕目的 探讨针灸加康复训练对于脑血管意外后偏瘫治疗的临床效果, 以便于积累相关方面的经验, 提升临床实践能力。方法 选择我院收治的 120 例脑血管意外后偏瘫患者作为研究对象, 时间为 2016 年 5 月至 2017 年 12 月, 简单随机法分为两组, 对照组 60 例患者接受常规的康复训练治疗, 观察组 60 例患者接受针灸治疗加常规的康复训练治疗, 对比两组的治疗效果。结果 观察组患者的日常生活能力要显著强于对照组患者, 观察组患者的运动功能测评要好于对照组患者, 但是两组患者经过治疗后较未治疗前相比, 自身的运动能力和日常生活能力都更好, 同时患者的满意程度观察组患者的也更高, 以上各项差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对脑血管意外后偏瘫患者在常规康复训练的基础上进行针灸治疗能够有效提高患者的日常生活能力和运动能力, 值得临床进一步推广。

〔关键词〕针灸; 康复训练; 脑血管意外后偏瘫

〔中图分类号〕R246.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-098-02

随着如今生活节奏的日益加快, 人们生活压力的不断增加, 脑血管意外后偏瘫的现象不断增多, 而脑血管意外本身就是一种致残率很高的疾病, 所以我们更应该关注该类疾病。选择我院收治的脑血管意外后偏瘫患者作为研究对象, 探讨针灸加康复训练对于脑血管意外后偏瘫治疗的临床效果, 以便于积累相关方面的经验, 提升临床实践能力, 现将具体结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的 120 例脑血管意外后偏瘫患者作为研究对象, 时间为 2016 年 5 月至 2017 年 12 月, 简单随机法分为两组。对照组 60 例患者中, 男性 33 例, 女性 27 例, 年龄在 45-78 岁之间, 年龄均值为 (54.5±16.8) 岁; 观察组 60 例患者中, 男性 35 例, 女性 25 例, 年龄在 46-77 岁之间, 年龄均值为 (55.8±16.3) 岁。两组患者进行基本资料的比较, 差异较小 ($P > 0.05$)。且两组患者均已查明为脑血管意外后偏瘫患者。

1.2 方法

对于各组患者都应该首先对患者进行常规的康复训练。首先应该具体到每个应用的关键点, 并且将下肢分离动作简易化, 采用反射抑制的相关模式对患者的本身和患者的相关病患部位进行相应的触觉刺激, 以保证患者能够更好的康复。同时注意对患者进行平衡方面的相关训练和行走方面的相关训练, 并帮助患者进行平衡联系和行走练习。帮助患者进行相关的上下楼活动培训和相关的关节活动培训, 保证患者能够得到充分的关节活动。对于观察组患者, 还应该进行针灸方面的相关治疗, 对上肢瘫痪的患者应该对患者的侧手的

三里, 养老等多处穴道位置进行针灸, 对下肢瘫痪的患者应该对患者的患侧的足三里, 太冲等多处穴道位置进行针灸。

1.3 观察指标

对患者进行三个月的治疗, 分析三个月前和三个月后, 患者的运动功能指标, 其中指标的评定采用 FMA 法则。对患者的鹅生活能力也采用指标评定, 其应该选择 BI 指标进行评定。

1.4 统计学处理

研究数据录入 SPSS22.0 软件进行统计学处理, 年龄等计量资料使用均数±标准差表示, 所有数据均符合正态分布, 用 t 检验进行组间比较, 计数资料用卡方检验进行分析。 $P < 0.05$ 时, 表明脑血管意外后偏瘫患者的相关研究数据对比, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果

观察组患者的日常生活能力要显著强于对照组患者, 观察组患者的运动功能测评要好于对照组患者, 但是两组患者经过治疗后较未治疗前相比, 自身的运动能力和日常生活能力都更好, 具体如下表 1。

表 1: 两组治疗效果比较

组别	例数 (n)	FMA	BI
观察组	60	73±18	80±21
对照组	60	35±11	49±11
χ^2 值	—	4.1667	4.8913
P 值	—	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组治疗满意度

观察组患者的治疗满意度为 90.00% 远远高于对照组患者的治疗满意度 71.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 2: 两组患者的治疗满意度比较 [n, (%)]

组别	例数 (n)	满意	较满意	不满意	治疗满意度
观察组	60	44 (73.33)	10 (16.67)	6 (10.00)	54 (90.00)
对照组	60	34 (56.67)	9 (15.00)	17 (28.33)	43 (71.67)
χ^2 值	—	4.1655	3.6648	4.1587	4.365
P 值	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

所谓偏瘫其实就是脑血管疾病的一种后遗症装, 该类疾病也是导致患者残疾的重要致病原因之一。随着如今生活节奏的日益加快, 人们生活压力的不断增加, 脑血管意外后偏瘫的现象不断增多, 而脑血管意外本身就是一种致残率很高的疾病, 所以我们更应该关注该类疾病。这就需要我们的技术和能力在原基础上不断增强, 不断跟进。作为一种新型治疗模式, 针灸加康复训练能够针对患者的实际情况实施优质治疗, 排除治疗中的潜在危险, 体现了精心服务理念。

本文研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 这主要体现在两个方面, 即患者自身的运动方面和患者的日常生活能力方面。观察组患者的日常生活能力要显著强于对照组患者, 观察组患者的运动功能测评要好于对照组患者, 但是两组患者经过治疗后较未治疗前相比, 自身的运动能力和日常生活能力都更好, 各项差异都具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明针灸加康复训练的治疗模式的疗效显著, 实现了管理的全面化、人性化和精细化。但是同时也应该注意患者在进行治疗时的一些细节, 比如说对于各组患者都应该首

先对患者进行常规的康复训练。注意对患者进行平衡方面的相关训练和行走方面的相关训练。对于进行针灸方面的相关治疗, 对上肢瘫痪的患者应该对患者的侧手的三里, 养老等多处穴道位置进行针灸, 对下肢瘫痪的患者应该对患者的患侧的足三里, 太冲等多处穴道位置进行针灸。

综上所述, 对脑血管意外后偏瘫患者在常规康复训练的基础上进行针灸治疗能够有效提高患者的日常生活能力和运动能力, 值得临床进一步推广。

[参考文献]

- [1] 李均平. 靳三针疗法治疗中风病随机对照试验性研究的系统评价 [D]. 广州中医药大学, 2016.
- [2] 郎建英. 靳三针疗法结合康复训练治疗缺血性中风后遗症性偏瘫的疗效研究 [D]. 广州中医药大学, 2011.
- [3] 曾庆云. 中、西医综合康复方案对缺血性脑卒中早期偏瘫的影响的对比研究 [D]. 山东中医药大学, 2006.
- [4] 《中国临床康复》2003 年第 7 卷 1 ~ 32 期主题词索引 [J]. 中国临床康复, 2003(32):4433-4483.

(上接第 96 页)

对照组 ($P < 0.05$)。实验组 ASO 恢复率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 分析两组治疗前后 EST 变化情况

组别	例数	ESR		ASO 恢复 (%)
		治疗前	治疗后	
实验组	38	52.38 ± 12.04	18.36 ± 6.24	94.74(36/38)
对照组	38	51.94 ± 13.76	26.58 ± 9.63	65.79(25/38)
t		0.148	4.416	8.306
P		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

类风湿性关节炎是一种以关节滑膜为主要靶器官的慢性系统性炎症性的自身免疫系统疾病, 本病的基本病理改变是滑膜炎, 有滑膜细胞增殖、炎性细胞浸润以及血管翳形成, 血管翳可侵袭关节软骨及骨组织, 造成关节结构的破坏。

从类风湿性关节炎所出现的临床表现来看, 属于中医的“痹病”范畴, 痹病泛指机体正气不足, 卫外不固, 邪气乘虚而入, 致使气血凝滞、经络痹阻, 引起以肌肉、筋骨、关节发生痹痛、肿胀、屈伸不利、活动受限等为主要临床表现的

疾病的总称。焦树德教授借鉴前人各种论述与经验, 结合近代文献, 把痹证中容易导致关节肿大、僵直、畸形、骨质改变、屈伸不利等症状者, 统称为“尪痹”。中医辨证分型治疗就是根据不同病症类型, 运用不同药物进行治疗。治疗原则是疏通经络, 调节气血, 缓解疼痛反应^[2], 祛除外邪, 内外兼治, 缓解症状, 提升病人的生活质量^[3]。

本次研究结果表明, 实验组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。经治疗, 实验组 EST 明显低于对照组, 且 ASO 恢复率高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 应用中医辨证分型治疗类风湿性关节炎, 可以较好改善病人症状, 提升病人生活质量。

[参考文献]

- [1] 朴武军. 类风湿性关节炎采用中医辨证分型治疗的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(35):261-262.
- [2] 吴烨. 辨证分型治疗类风湿性关节炎 112 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(3):13-14.
- [3] 姜小帆, 曾进, 石亮. 类风湿性关节炎辨证分型及证候要素分布的文献研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(4):196-200.

(上接第 97 页)

再加上中医广泛应用, 为临床治疗脑卒中开辟了一条新途径。

脑卒中属于中医缺血性中风范围, 指出脑卒中为气血之病。气血畅通才能保证人体健康, 不然会导致体质虚弱, 风寒之邪乘虚而入, 阻塞脉络无法通常, 紊乱阴阳平衡。故而临床治疗脑卒中主张通络、调气、化瘀、活血原则^[3]。

本文观察发现, 研究组总体疗效显著高于常规组 ($p < 0.05$), 说明半夏白术天麻汤加西药治疗的作用显著。半夏化痰、止吐; 天麻通络、祛风, 有助于改善患者眩晕症状; 甘草止痛、缓急、解毒解热。相关报道指出, 半夏白术天麻汤对精神疾病、高血压、脑血栓患者的神经功能改善具有十分突出的作用^[4]。依达拉奉属于自由基清除剂, 以阴离子的形式存在于人体内, 可减轻自由基对人体造成的毒性损伤, 进而对神经细胞发挥保护作用, 结合中西医治疗, 协同效果突出。

本文研究组 NIHSS 评分低于常规组, Barthel 指数高于常规组 ($p < 0.05$)。由此充分证明了半夏白术天麻汤加西药治疗方案, 对脑卒中患者而言, 具有积极的治疗作用。值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 沈瑞. 半夏白术天麻汤治疗急性缺血性脑卒中的疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(07):132-133.
- [2] 汤琪, 李旷怡, 吴智鑫, 等. 半夏白术天麻汤联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中 40 例 [J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(14):94-96.
- [3] 赵茜. 半夏白术天麻汤加减联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(26):40-41.
- [4] 田爱荣. 半夏白术天麻汤加减联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(27):161-162.