

头穴针刺联合肢体局部针刺对卒中后偏身感觉障碍患者运动功能及感觉功能的影响

贾志强

齐齐哈尔市中医医院（北院）神经内科 161000

〔摘要〕目的 探讨头穴针刺联合肢体局部针刺对卒中后偏身感觉障碍患者运动功能及感觉功能的影响。方法 选择 2017 年 5 月-2019 年 10 月于我院接受治疗的 52 例卒中后偏身感觉障碍患者作为研究对象，随机分为 2 组，各 26 例。两组患者均接受常规治疗及康复训练，对照组进行头穴针刺，观察组在对照组基础上进行头穴针刺联合肢体局部针刺，两组均治疗 2 周。观察两组运动功能及感觉功能情况。结果 治疗 2 周后，观察组患者 Fugl-Meyer 运动功能评分与 lindmark 感觉功能评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 头穴针刺联合肢体局部针刺可有效改善卒中后偏身感觉障碍患者运动功能及感觉功能，值得推广。

〔关键词〕脑卒中；偏身感觉障碍；头穴针刺；运动功能；感觉功能

〔中图分类号〕R246.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）12-094-02

脑卒中是一种急性脑血管疾病，脑卒中患者不仅伴有运动功能障碍，还常常发生偏身感觉障碍，严重降低患者日常生活质量^[1]。临床常采用康复训练方法进行治疗，但效果不佳。头穴针刺及肢体局部针刺是中医特色疗法，在临床疾病治疗中取得了较好的效果。本研究旨在探讨头穴针刺联合肢体局部针刺治疗卒中后偏身感觉障碍患者，对其运动功能及感觉功能产生的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经我院医学伦理委员会批准，选择 2017 年 5 月-2019 年 10 月于我院接受治疗的 52 例卒中后偏身感觉障碍患者作为研究对象，采用随机数字表法分为 2 组。对照组 26 例，男 12 例，女 14 例；年龄 42-75 岁，平均年龄（58.62±6.74）岁。观察组 26 例，男 13 例，女 13 例；年龄 42-75 岁，平均年龄（58.69±6.71）岁。两组资料进行比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可对比。患者及其家属均同意参加。

1.2 方法

两组患者均接受去除脑水肿、降颅压、改善脑循环及抗感染等常规治疗，并进行康复训练，包括桥式运动、座位平衡训练、站位平衡训练、重心转移训练、步态训练等。对照组进行头穴针刺：选取患者头部运动区、感觉区相应穴位，对穴区进行消毒，将针身与头部呈 15° 角快速刺入皮下 20-25mm 后进行捻转，持续 1min，留针 30 后出针，1 次/d。观察组在对照组基础上进行肢体局部针刺，上肢取患侧的肩髃、尺泽、曲池、手三里、八邪、合谷等穴，下肢取患侧的足三里、环跳、三阴交、阳陵泉、丰隆、八风、太冲、委中等穴位，对穴区进行消毒，针身与皮肤呈 15° 角快速刺入皮下，得气后行捻转补泻法，留针 30min 后出针，1 次/d。两组均连续治疗 2 周。

1.3 评价指标

治疗 2 周后，采用 Fugl-Meyer 运动功能评测法^[2]评定两组患者的运动功能，运动评分 < 50 分属于严重运动障碍；运动评分在 50-84 分属于明显运动障碍；运动评分在 85-95 分属于中度运动障碍；运动评分在 96-99 分属于轻度运动障碍。

采用 lindmark 感觉功能评分表^[3]评价两组患者的感觉功能，总分 0-40 分，患者感觉功能越好时分数越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件，以均数 ± 标准差表示计量资料，组间用独立样本 t 检验，组内用配对样本 t 检验， $P < 0.05$ 时，差异有统计学意义。

2 结果

治疗 2 周后，观察组患者 Fugl-Meyer 评分与 lindmark 评分均较对照组更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组患者 Fugl-Meyer 评分与 lindmark 评分对比
（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	Fugl-Meyer 评分	lindmark 评分
对照组（n=26）	76.83±6.79	24.61±5.82
观察组（n=26）	85.74±6.92	33.64±5.56
t	4.686	5.721
P	0.000	0.000

3 讨论

脑卒中又称“中风”，是脏腑功能失调引起脑络淤阻、气血亏虚或血溢于脑造成的。偏身感觉障碍是脑卒中患者常见后遗症之一，患者感觉减退或消失、出现肌力下降、肌肉萎缩现象，严重影响患者日常生活与身体健康^[4]。因此，治疗卒中偏身感觉障碍的关键是化瘀通络、益气活血。

本研究结果显示，治疗 2 周后，观察组患者 Fugl-Meyer 评分与 lindmark 评分与对照组相比更高，表明头穴针刺联合肢体局部针刺可有效改善卒中后偏身感觉障碍患者运动功能及感觉功能。头穴针刺是基于大脑皮层功能分区、经络学说及“针场”理论创立的头针体系，头部为病灶所在，头穴针刺可直接刺激患者诸阳之会，起到疏经通络、活血化瘀、调动五脏六腑指精气的作用，从而促进患者肢体功能恢复。对患者头部运动区进行针刺，可对患者平衡功能中感觉输入及运动执行环节进行调节，改善患者躯体运动协调性；对患者头部感觉区进行针刺，可提高患者对感觉信息处理能力，改善患者感觉功能^[5]。肢体局部针刺是对患者患侧关穴位进行针刺，可达到扩张血管、提高受损组织血氧供应，改善患侧

血液循环的效果。本次选穴中,肩髃穴具有疏通经络之效,尺泽配合谷穴可行气通络,祛瘀活血,手三里、八邪、曲池可疏通经络,几个穴位联合针刺,可达到疏通经络、祛瘀活血的功效。阳陵穴可使阳气上行,丰隆穴可调经通络、调和气血,足三里配合环跳、三阴交、八风、太冲、委中等穴位可起到补气活血通络的功效。对患者患侧局部穴位进行针刺,可改善患者受损组织血氧供应,增强尾状核、壳核等基底节祛瘀活动一致性,从而调控与维持患者身体姿势、控制自主运动功能。头穴针刺联合肢体局部针刺可提高治疗效果,有效改善患者运动与神经功能。

综上所述,头穴针刺联合肢体局部针刺可有效改善卒中后偏身感觉障碍患者运动功能及感觉功能,具有较好的临床疗效。

[参考文献]

[1] 严莉,李晶,卫义兰,等.轻点刺络法联合针刺对脑卒中偏身感觉障碍患者感觉功能和生活质量的影响[J].现代中

西医结合杂志,2019,28(17):1856-1860.

[2] 袁昌杰,黄必德,韩克行.巨刺结合经筋刺法对中风后痉挛性偏瘫病人运动功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(08):1259-1261.

[3] 荣积峰,王卫宁,吴毅,等.悬吊核心稳定训练对脑卒中恢复期患者平衡功能和步行能力的影响[J].中国康复,2017,32(02):109-112.

[4] 符标,张耿,占达良.腕踝针联合甲钴胺对缺血性脑卒中偏身感觉障碍的疗效观察[J].世界中医药,2019,14(09):2492-2494.

[5] 马振宇.针刺配合低频神经肌肉电刺激对卒中下肢偏瘫患者肢体功能的影响[J].上海针灸杂志,2019,38(09):964-968.

[6] 景福权,周钰,牛相来,等.腹针、腕踝针配合康复治疗缺血性脑卒中偏瘫临床观察[J].上海针灸杂志,2018,37(02):154-158.

(上接第 91 页)

用艾绒在体表穴位进行灼烧、悬灸,借助药物和灸火的作用起到一定的治疗效果^[5]。

研究结果显示,研究组总有效 34 例(97.14%),优于常规组的 29 例(82.86%),差异明显, $P < 0.05$;研究组肠鸣音、肛门排气、肠蠕动恢复等均优于常规组,差异明显, $P < 0.05$,说明艾灸疗法在子宫肌瘤术后腹胀患者中的疗效比较显著,这是因为艾灸过程中艾绒燃烧产生的热量会刺激穴位,机体,起到相应的治疗效果,足三里、上巨虚、下巨虚是治疗胃肠道疾病常用穴位,足三里为胃下合穴,上巨虚属于大肠下合穴,下巨虚是小肠经下合穴,通过艾灸刺激以上穴位,能够发挥行气活血、舒筋通脉等作用,从而缓解和消除腹胀症状。

综上所述,针对子宫肌瘤术后腹胀患者采取艾灸治疗,

治疗效果比较显著,且有助于患者胃肠功能的恢复,值得在子宫肌瘤术后腹胀患者临床治疗中推广与应用。

[参考文献]

[1] 马蕊.艾灸在术后腹胀中的应用与护理[J].医药前沿,2017,7(7):164.

[2] 张鑫,马继艳.穴位按摩联合艾灸治疗妇科术后腹胀的临床观察[J].光明中医,2018,v.33;No.299(10):94-96.

[3] 罗洁燕.穴位按摩联合艾灸治疗妇科术后腹胀 40 例疗效观察[J].中国继续医学教育,2017,9(13):167-168.

[4] 范长儒,郑岩.艾灸促进腹部术后胃肠功能恢复的研究[J].南通大学学报(医学版),2017,37(2):164-165.

[5] 关棧.穴位艾灸在治疗盆腔恶性肿瘤术后尿潴留中的效果[J].中国医学创新,2017,14(18):124-127.

(上接第 92 页)

患有小儿支气管肺炎症状的概率仅为百分之四,很明显的低于普通发病的概率。由此,可以在侧面证明,将推拿疗法应用于小儿支气管肺炎的预防中,可以起到良好的预防效果明显。

通过本次研究可以发现,采用推拿疗法方式的健康儿童与不采用任何干预方式的健康儿童相比,采用推拿疗法方式的儿童取得了更好的预防效果,极大的降低了患有小儿支气管肺炎的发病率,提高了儿童的生活质量,让儿童在一定程度上摆脱了呼吸道疾病的困扰,这有利于儿童在今后的健康成长,提升其自身整体的身体素质。本次研究指标结果差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。根据指标结果,可以在一定程度上说明推拿疗法方式对小儿支气管肺炎的预防,能够达到理想中的预防效果。但是,由于本次研究的样本数量较小,还需要进一步的研究来证明推拿治疗小儿支气管肺炎的巨大价值。

综上所述,在对小儿支气管肺炎的预防时,采用推拿疗法的方式,可以对儿童身体的经络进行疏通,改善气血的运行,达到健脾、补血的功效,增强儿童的免疫力和抵抗疾病的能力,具有较高的应用价值,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

[1] 刘亚欣,王利朝,金素敏.注射用头孢曲松钠他唑巴坦钠结合推拿治疗小儿支气管肺炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2019,17(43):238-239.

[2] 龙飞.小儿支气管肺炎的临床诊治进展[J].临床合理用药杂志,2019,11(08):108-109.

[3] 王文辉,张云娟.推拿疗法在小儿支气管肺炎治疗中的临床应用研究[J].黑龙江中医药,2017,15(21):10-11.

[4] 杜幼蕊,王蓓.小儿推拿联合穴位贴敷治疗支气管肺炎 214 例[J].中医外治杂志,2015,24(6):14-15.

(上接第 93 页)

[参考文献]

[1] 王莹莹,钱秋海.甲状腺损害患者与乳腺增生、子宫肌瘤的相关性研究及中医学认识[J].江西中医药,2013,44(10):25-27.

[2] 王秋虹,王师菡,易泳鑫.林兰教授异病同治甲状腺结节、乳腺增生、子宫肌瘤[J].长春中医药大学学报,2015,

31(1):55-57.

[3] 申蕾,丛慧芳.肝探讨子宫肌瘤与乳腺增生、甲状腺结节、慢性胆囊炎的相关性[D].黑龙江中医药大学,2018.

[4] 王冰梅,马建,杜丽坤,贝壮裁消丸治疗气郁痰阻型良性甲状腺结节的临床疗效观察[J].哈尔滨医科大学学报,2018,52(4):347-351.