

针刺疗法联合综合康复治疗脑卒中的效果评估

倪俊杰 左 彬 曾瑜珊 伍嘉敏

广东省工伤康复医院 广东广州 510000

【摘要】目的 观察针刺疗法联合综合康复治疗脑卒中的效果。**方法** 我院2018年11月-2019年11月收治的72例脑卒中患者为本次研究对象,按照是否行针刺疗法联合综合康复治疗将患者分为对照组(36例:未行针刺疗法联合综合康复治疗,而单纯行综合康复治疗)与实验组(36例:行针刺疗法联合综合康复治疗),比较两组患者治疗效果。**结果** 实验组患者干预3个月后Fugl-Meyer运动功能量表以及神经功能损伤NIHSS量表得分均优于对照组,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 脑卒中患者针刺疗法联合综合康复治疗治疗效果明显优于单纯综合康复治疗。

【关键词】 针刺疗法; 联合治疗; 综合康复治疗; 脑卒中

【中图分类号】 R743

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-011-02

据流行病学调查显示我国每年约新发二百万脑卒中患者,该病约有百分之九十的患者经抢救后可出现肢体运动障碍,在降低患者生活质量的同时增加患者家庭经济负担,脑卒中发病后2周至24周是为肢体功能恢复的最佳时期,常规治疗多采取综合康复疗法^[1]。本次研究为论证疗法联合综合康复治疗治疗脑卒中的效果,比较我院2018年11月-2019年11月收治的72例脑卒中患者中分别单纯行综合康复疗法以及针刺疗法联合综合康复疗法患者治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2018年11月-2019年11月收治的72例脑卒中患者按照是否行针刺疗法联合综合康复疗法将患者分为对照组与实验组,实验组行针刺疗法联合综合康复疗法($n=36$ 例):男、女分别19例、17例,年龄/平均年龄为:63岁~82岁、(73.52±1.42)岁。对照组单纯行综合康复疗法($n=36$ 例):男、女分别20例、16例,年龄/平均年龄为:62岁~81岁、(73.51±1.46)岁。本次研究对象在性别、平均年龄、平均病程等一般资料方面,经统计学验证无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)参考我国万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》中脑卒中临床诊断标准,患者均首次脑卒中发病且发病至入院纠正耗时间在48h以内,经临床抢救均脱离生命危险,Fugl-Meyer量表得分低于60分,确诊脑卒中后偏瘫。(2)本次研究对象均神志清醒可独立完成相关量表评估。排除标准:(1)排除合并意识障碍、神志异常以及难以独立完成相关量表评估患者。(2)排除合并精神系统疾病患者。(3)排除未定期入院复诊或临床诊疗资料不全的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组(综合康复疗法)

(1)体位摆放:为患者摆放良肢位,患者偏瘫一侧患侧肩关节取外展位、外旋位,患侧肘关节取外展位,患侧髋关节取内旋、内收体位,患侧膝关节取屈曲位。(2)被动活动患者肢体大小关节,并随着患者耐受能力的提升逐渐扩展活动范围。此外,嘱患者自主行肩关节、肘关节以及膝关节训练,循序渐进地指导患者行体位转移训练、单桥运动训练、步行训练。

1.3.2 实验组(针灸联合综合康复治疗)

参考对照组行综合康复治疗,结合患者病情实施针灸治疗,一般情况下于存上肢活动障碍患者,选取肩贞、肩井、曲池、合谷、手三里以及外关等穴位实施针刺治疗。对于下肢活动障碍患者,选取阳陵泉、足三里、环跳、委中、承山等穴位实施针灸治疗。上述穴位常规消毒后,用华佗牌一次性针灸针采用提插捻转平补平泻法的方法开展针灸治疗,患者局部出现酸、麻、胀、痛等得气针感后置针30min,每隔15min行针一次。

1.4 观察指标

分别参考Fugl-Meyer量表(总分早0分-100分)以及NIHSS量表(总分在0分-42分)判断两组患者干预前、干预3个月后肢体运动能力以及神经功能改善情况,随着评分的提升患者肢体运动功能逐渐提升,神经功能损伤程度加重。

1.5 统计学处理

SPSS21.0系统处理结果数据, ($\bar{x} \pm s$)表示的平均值应用t检验, P 值超过0.05则表示组间数据差异明显,有统计学意义。

2 结果

两组患者肢体运动能力以及神经功能改善情况,具体情况(见表1),实验组患者干预3个月后Fugl-Meyer量表得分比对照组高,NIHSS量表得分比对照组低。

表1: 两组患者干预前后肢体运动能力以及神经功能改善情况 [$\bar{x} \pm s, n$]

例别	例数	Fugl-Meyer 运动功能量表		t 值	P 值	NIHSS 量表		t 值	P 值
		干预前	3个月后			干预前	3个月后		
实验组	36	50.16±2.12	72.71±2.33	12.025	<0.05	15.52±1.12	7.73±1.38	12.028	<0.05
对照组	36	50.19±2.13	62.11±2.34	12.002	<0.05	15.55±1.16	10.08±1.37	12.003	<0.05
t 值		10.571	12.671	-	-	10.571	12.671	-	-
P 值		>0.05	<0.05	-	-	>0.05	<0.05	-	-

3 讨论

脑卒中西医认为脑部血液循环障碍以及脑运动区神经细

胞坏死是本病发病基础,发病后功能体位、患肢主动训练、(下转第13页)

比,瑞舒伐他汀对于羟甲基戊二酸单酰辅酶A还原酶的竞争性抑制作用更为显著,同时,瑞舒伐他汀是一种亲水性化合物,同阿托伐他汀相比更易进入肝脏细胞,其亲水特性可有效使得肝内低密度脂蛋白在细胞表面的受体数目增加,加快低密度脂蛋白的分解代谢速度,抑制肝内极低密度脂蛋白合成,进而降低总胆固醇水平。除此以外,瑞舒伐他汀还可抑制血小板聚集,稳定粥样斑块^[5]。既往研究证实,受到年龄、机体功能等因素的因素,不同年龄段患者对于他汀类药物的药代动力学存在一定差异,其中年龄越大患者药代动力学表现越差^[6]。瑞舒伐他汀可有效避免年龄、时间等因素对药代动力学的影响,因此在服用后可更为有效的发挥对机体血脂的水平调节作用。

本次研究显示,治疗后2个月,两组患者血脂水平同治疗前相比均有明显改善,表明他汀类药物是一种有效的高脂血症治疗药物。但观察组治疗后的TG、TC、LDL-C和HDL-C水平改善效果优于对照组(P均<0.05),且观察组治疗有效率显著优于对照组(P<0.05),表明同阿托伐他汀相比,瑞舒伐他汀对于机体血脂水平的调节作用更为显著,临床应用

效果更佳

综上所述,瑞舒伐他汀钙治疗冠心病合并高脂血症患者,疗效确切,能有效控制患者血脂水平,值得临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 黄瑛.采用瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的效果探究[J].健康大视野,2019(24):89,87.
- [2] 刘爽.瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的效果和安全性观察[J].健康之友,2019(23):102.
- [3] 邵立文.瑞舒伐他汀钙对老年冠心病合并高脂血症的治疗效果观察[J].中国医药指南,2019(15):57.
- [4] 李阳,张柱,蔺雪峰.老年冠心病合并高脂血症应用瑞舒伐他汀钙治疗的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2018(83):173-174.
- [5] 薛小东.不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症临床效果及安全性比照观察[J].家庭医药,2019(5):395-396.
- [6] 侯光友.瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的效果观察[J].中国现代药物应用,2019(8):87-88.

(上接第10页)

察组均要显著短于对照组,两组数据差异具有统计学意义(P<0.05)。具体如下表2所示。

3 讨论

前列腺增生症是男科常见泌尿性疾病,膀胱结石又是该类患者最常见的并发症之一,具有较高的发病率,给患者带来很大的困扰。随着我国老龄化程度的不断加剧,前列腺增生症合并膀胱结石的发病率也不断升高,引起患者排尿功能障碍,严重影响了患者的正常生活^[4]。传统的开放手术主要是手术摘除,这种治疗方式对患者的创伤极大,并发尿路感染的概率也较大,且出血较多,患者会感觉恐惧和害怕^[5]。随着现代腹腔镜技术的推广,经尿道前列腺电切术迅速普及,给广大患者带来了福音。经尿道前列腺电切术视野清晰,操作更为精准,创伤更小,能大大减少出血量,降低术后并发症的发生。通过本次研究显示,观察组的治疗有效率显著高于对照组,观察组并发症发生率明显低于对照组,观察组患者住院时间短于对照组(P<0.05)。说明了经尿道手术治疗

可明显提升疗效,降低并发症,缩短住院时间。

综上所述,采用经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症合并膀胱结石患者,能够减轻患者的痛苦,达到更理想的治疗效果,缩短患者的康复时间,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 李皓,黄毅,赵勇,卢等.分析经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(11):68.
- [2] 陈卫东.经尿道手术治疗前列腺增生合并膀胱结石的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(53):108-109.
- [3] 张年.经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(07):18+20.
- [4] 黄少情.经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(41):7991-7992.
- [5] 徐琴.经尿道手术联合钦激光碎石术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的效果观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(06):988-989.

(上接第11页)

患肢被动训练可给予脑卒中患者运动区休眠神经细胞持续性刺激,激发休眠期神经细胞,重建运动中枢神经反馈机制,提升患者肢体运动能力^[2]。中医“中风”与脑卒中临床症状较为相抵,中医针灸治疗通过对脑卒中患者偏瘫一侧腧穴实施针刺,腧穴为经脉气血汇聚之处,针刺局部腧穴可激发流经腧穴的经脉之气,有利于脑卒中偏瘫患者局部经脉气血运行^[3,4]。本次研究显示干预后两组患者Fugl-Meyer运动功能量表得分以及NIHSS量表得分均有一定程度的改善,其中实验组患者干预3个月后上述量表得分显著优于对照组。

综上所述,脑卒中患者针刺结合综合康复训练有利于患者肢体运动功能与神经功能的改善,有较高的临床实践价值。

参考文献:

- [1] 马玉萍,闫晓洁,李晓华,等.针刺结合康复训练对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(1):25-28.
- [2] 罗蕾蕾,吴鸣,范连彬,等.针刺结合穴位按摩法在脑卒中吞咽康复中的应用研究[J].中国临床保健杂志,2019,22(6):839-841.
- [3] 陈伦凤,付新朋,王志平.针刺结合运动再学习技术在脑卒中后康复中的应用[J].长春中医药大学学报,2019,35(6):1110-1113.
- [4] 杨海峰,彭辉,刘琰.针刺联合康复治疗对急性期缺血性脑卒中患者肢体运动功能障碍的影响[J].陕西中医,2019,40(6):708-710.