

低频经皮穴位电刺激作为社区适宜技术在脑卒中患者上肢和手功能康复中的疗效及安全性分析

胡新荣

武汉市新洲区仓埠中心卫生院 430413

〔摘要〕目的 为了深入研究在脑卒中患者中应用低频经皮穴位电刺激治疗干预后,患者手功能康复情况。方法 选取我院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的脑卒中患者共 176 例,将其随机分组,给予低频经皮穴位电刺激治疗干预措施组为观察组,给予常规康复训练干预措施组为对照组,观察组和对照组各 88 例患者。对比两组患者手功能康复情况。结果 干预期结束后,观察组手功能康复情况显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 临床对脑卒中患者实施低频经皮穴位电刺激治疗干预,可有效改善患者手功能,故方案值得推广。

〔关键词〕低频经皮穴位电刺激;社区适宜技术;脑卒中患者;上肢和手功能康复

〔中图分类号〕R743 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2021)01-037-02

国内脑卒中患病率从上世纪九十年代到近几年一直处于上升的状态。随着国内人口老龄化趋势的不断加快,传统医院康复科对于脑卒中的康复训练已经不能满足脑卒中患者的康复需求。因此,充分开发社区资源,辅助患者开展脑卒中后的康复训练,低频经皮穴位电刺激经临床证实有效的康复技术,具有无创、便捷和安全等优势,适合患者基层社区的康复治疗,低频经皮穴位电刺激结合中国传统医学中的穴位理论。本文将选取脑卒中患者为对象,探究低频经皮穴位电刺激治疗对脑卒中患者的临床效果,为临床实践提高理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的脑卒中患者共 176 例,将其随机分组,给予低频经皮穴位电刺激治疗干预措施组为观察组,观察组 88 例患者中,男性患者 47 例,占比约为 53.41%,女性患者 41 例,占比约为 46.59%;患者年龄居于 55-84 岁,平均年龄为(70.18±2.64)岁;给予常规康复训练干预措施组为对照组,对照组 88 例患者中,男性患者 48 例,占比约为 54.55%,女性患者 40 例,占比约为 45.45%;患者年龄居于 53-84 岁,平均年龄为(71.49±2.79)岁;对比两组患者手功能康复情况。所有患者的基本资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规康复训练。主要包括肢体功能康复、意识康复、语言康复日常生活能力训练等。

观察组接受低频经皮穴位电刺激治疗。康复训练与对照组患者一致,每次治疗时间为半小时,连续治疗 6 周,使用 Z 型经皮神经电刺激治疗仪对患者进行治疗。治疗时指导患者保持仰卧体位,将正极置于患者前臂的手三里穴,将负极置于患者前臂的外关穴。电刺激强度以患者耐受度为准,最好患者肌肉可以发生轻微的收缩,临床观察期间,患者需要注意保护好患侧肢体,防止牵扯肩关节引起损伤从而影响运动功能的恢复。

1.3 观察指标

观察两组患者手功能康复情况。详细记录相关数据并比较。

1.4 统计学分析

本组实验涉及到的数据信息统一采用 SPSS20.0 软件进行分析,计量资料用 t 检验,用均值标准差表示,计数资料用 χ^2 检验,用 % 表示,组间比较,差异显著性水平均为: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组脑卒中患者手功能康复情况

干预完成后,观察组脑卒中患者手功能康复情况显著优于对照组脑卒中患者, ($P < 0.05$)。见下表 1:

表 1: 两组脑卒中患者手功能康复情况对比

组别	n	掌屈肌力	背伸肌力	肘关节肌张力	腕关节肌张力
观察组	88	2.55±1.19	2.27±1.18	0.73±0.51	0.69±0.46
对照组	88	2.23±1.41	1.92±1.26	0.94±0.49	0.84±0.50
t	/	2.3471	2.0006	1.9638	1.4558
p	/	0.0030	0.0429	0.0240	0.0360

3 讨论

美国脑卒中协会最新发布的脑卒中康复治疗指南指出,脑卒中患者的康复治疗需要保持连续性,即康复训练需要一直延续到患者出院后,通过社区康复与医院康复治疗衔接。完整的脑卒中康复对于患者来说意义极大,但是考虑社区康复条件有限,如何利用社区有限的资源开展康复训练极为重要。低频经皮穴位电刺激治疗是神经电刺激和中医理论的结合,低频经皮穴位电刺激治疗将神经电刺激理论和中医治疗理论结合,通过特定参数的电流刺激特定穴位,既容易被广大患者接受,又被临床证实确有疗效。

本次研究中,对照组接受常规康复训练干预,观察组接受低频经皮穴位电刺激治疗干预,结果显示,对于治疗后的手功能改善情况,观察组患者的掌屈肌力评分为(2.55±1.19),背伸肌力评分为(2.27±1.18),肘关节肌张力评分为(0.73±0.51),腕关节肌张力评分为(0.69±0.46);对照组患者的掌屈肌力评分为(2.23±1.41),背伸肌力评分为(1.92±1.26),肘关节肌张力评分为(0.94±0.49),腕关节肌张力评分为(0.84±0.50);观察组手功能改善情况显著优于对照组,差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。表明低频经皮穴位电刺激治疗干预效果显著,有学者^[5]选取脑卒中患者进行研究,分别实施低频经皮穴位电刺激治疗干预和常规康复训练干预,结果可见,低频经皮穴位电刺激治疗干预效果较好,与本文研究结果一致。

综上,针对脑卒中患者采取低频经皮穴位电刺激治疗干预,患者手功能得到显著改善,临床效果显著,适于推广与应用。

〔参考文献〕

[1] 庄玲玲,冯木兰,张佳虹.经皮穴位电刺激对脑卒中后假性球麻痹患者吞咽功能的疗效观察[J].福建中医药,2020,051(001):28-29,32.

[2] 余丽红,江敏,毛芝芳.经皮穴位电刺激在脑卒中后手功能障碍康复中的应用[J].中国现代医生,2020,058(001):93-96.

[3] 王东岩,何雷,宋晶.经皮穴位电刺激改善脑卒中后

(下转第 43 页)

因为骨痂生长迟缓,患者又丧失大量骨量,加重骨质疏松症,严重影响治疗椎体治疗。

目前,临床主要采用后路经椎弓根内固定术治疗老年胸腰段脊柱骨折,此术式可以较好压缩卧床时间,尽早开展功能训练,减少术后不良反应风险。此术式还可以防止老年患者出现肌肉萎缩,提高患者的生存质量。然而此术式存在不足:无法较好修复骨小梁,术后发生椎体内空隙机率大,破坏脊柱早期稳定性,进而影响后期骨折愈合,并有出现骨折再次塌陷的可能。所以,在此手术治疗前提下,再行椎体成形术治疗。

椎体成形术是微创手术,它的特点是创伤小,不会太过疼痛,在依靠前柱支撑,增强受伤脊柱的强度^[2]。此术式联合后路椎弓根内固定术,可以有效弥补后路椎弓根内固定术的缺陷,在发现受损脊柱产生内空隙时,将骨水泥注入其中,防止施压,置入异体骨小块可以较好填充椎体内空隙,增强受伤脊柱的支撑力度,

提高疗效^[3]。

本研究,相对对照组,观察组的脊柱指标水平更优,且不良反应率更低($P < 0.05$)。

总结,运用后路经椎弓根内固定结合椎体成形术治疗老年胸腰段脊柱骨折,可以较好改善病情。

[参考文献]

- [1] 周兴,王江华.后路经椎弓根内固定结合椎体成型术治疗老年胸腰段脊柱骨折的疗效[J].中国社区医师,2020,36(12):90-91.
- [2] 李怀玮,阿海,朱斌,等.后路经椎弓根内固定联合椎体成形术治疗老年胸腰段脊柱骨折的临床价值[J].中国综合临床,2017,33(08):726-729.
- [3] 聂晶鑫,尚静波,姜丽.后路经椎弓根内固定结合椎体成形术对老年胸腰段脊柱骨折的治疗价值观察[J].中国医药指南,2017,15(04):106-107.

(上接第 37 页)

偏瘫患者踝背屈障碍的疗效观察[J].针灸临床杂志,2018,v.34(05):42-45.

[4] 闫艳玲,丁晓曼,吕育洁.低频经皮穴位电刺激对脑卒中后遗症期手和上肢功能障碍的疗效研究[J].中西医结合心血管病

电子杂志,2019,7(12):95-96.

[5] 陈瑶,王莹莹,王传凯.低频经皮穴位电刺激对脑卒中后遗症期手和上肢功能障碍的疗效[J].中国康复理论与实践,2018,024(012):1371-1375.

(上接第 38 页)

本研究,同对照组相比,观察组的 IPSS、QOL 评分更优($P < 0.05$)。针对以上进行归纳,采用 TURP 联合 HLL 治疗良性前列腺增生合并膀胱结石,效果颇佳。

[参考文献]

[1] 赵凯.不同手术方式治疗良性前列腺增生合并膀胱结石的

疗效比较[J].系统医学,2020,5(19):67-69.

[2] 唐浩,伍智慧,吕玉华,等.不同手术方法治疗对老年前列腺增生合并膀胱结石患者性功能的影响[J].临床医学工程,2019,26(09):1165-1166.

[3] 陈昆,李云祥.两种不同手术方法治疗老年前列腺增生合并膀胱结石对患者性功能的影响[J].中国性科学,2018,27(12):14-17.

(上接第 39 页)

基础疾病,身体状况不佳,进一步增加了手术难度,让患者及家属更是手足无措。麻醉作为保证手术顺利进行的关键要素不容忽视,尤其是在老人的手术治疗中。专家表示,建立高效安全的麻醉,能给予患者良好镇痛,保证手术顺利进行的同时,也能帮助患者术后实现理想预后。腰硬联合麻醉作为一种从腰部棘突之间的空隙进入的麻醉方式,在脊髓部位注射麻醉药物,能帮助患者出现麻木以及感觉的逐渐丧失,从而达到镇痛效果,为手术的顺利进行保驾护航^[5]。研究表明,相对于单一的硬膜外麻醉而言,腰硬联合麻醉能够在较少麻醉药物的应用条件下,达到理想的麻醉效果,且患者麻醉后恢复速度快,对于患者的活动能力恢复及生活质量提升具有积极作用^[5]。本文结果显示,观察组的麻醉起效及术后恢复时间短于对照组,且麻醉用量少于对照组,差异 $P < 0.05$ 。观察组的麻醉总有效率为 91.89%,高于对照组(70.27%),

差异存在显著性($P < 0.05$)。

综上所述,腰硬联合麻醉应用至老年人下肢骨折手术中,麻醉效果理想,值得拓展应用范围。

[参考文献]

- [1] 杨寿娟.腰-硬联合麻醉在老年人下肢骨折手术中的应用价值研究[J].心理月刊,2019,14(15):210.
- [2] 张桂菊,闫宏宇.腰-硬联合麻醉在老年人下肢骨折手术中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(38):66,73.
- [3] 李运攀,梁敏,龙家棋,等.腰-硬联合麻醉在老年人下肢骨折手术中的应用价值[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(20):104-105.
- [4] 林东照.老年人下肢骨折手术采用全身麻醉与腰硬联合麻醉临床效果对比分析[J].中外医疗,2019,38(7):41-43.
- [5] 张磊.小剂量等比重腰麻-硬膜外联合麻醉对老人下肢骨折手术的应用价值[J].双足与保健,2019,28(15):138-139.

(上接第 40 页)

存在统计学意义($P < 0.05$),证实腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者生化指标的影响更小。

综上所述,基于子宫肌瘤患者病情的手术干预,腹腔镜将子宫肌瘤剔除术有着良好的病情干预效果,同时对患者社会化指标影响较低,应用价值显著。

[参考文献]

[1] 肖福龙.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对卵巢功能和创伤指标的影响[J].数理医药学杂志,2020,33(08):1120-1122.

[2] 范志娟.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2019,29(06):19-21.

[3] 金丽兴.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J].中国医药指南,2020,18(05):90-91.

[4] 顾金梅,李永好.采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的优势及预后分析[J].中外女性健康研究,2019(12):95-96.

[5] 杨凯利.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(40):31.

(上接第 41 页)

[2] 王子娜.腹腔镜手术联合药物治疗卵巢子宫内异位症的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(69):86.

[3] 单海欧.腹腔镜微创手术与开腹手术治疗卵巢子宫内异位

性囊肿的效果比较[J].中国民康医学,2020,32(4):33-35.

[4] 魏颖.腹腔镜手术联合药物治疗卵巢子宫内异位症的临床分析[J].系统医学,2020,5(21):131-133.

[5] 高莹珉.腹腔镜及开腹两种手术方式治疗卵巢子宫内异位囊肿伴不孕的对比观察[J].中国保健营养,2020,30(13):341-342.