

针灸治疗脑中风后遗症患者的临床疗效分析

王 鹏

黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150040

〔摘 要〕寻找针灸在治疗脑中风后遗症患者的所有治疗过程中可能存在的特殊作用,从理论与临床实践两方面综合研究脑中风后遗症患者的康复治疗。中医治法学理论源于中医临床实践,是对中医临床用药的概括、升华,因此,针灸治疗必须以临床实践为基础。针灸治疗是中风康复的重要方法之一,其针灸治疗方法种类繁多,相关的临床研究亦逐年增多。虽然很多相关的临床研究采用了论证强度较高的随机对照试验研究方案,但是由于受试验样本数量偏低、试验设计实施不够合理、统计分析方法应用不当的影响,再加上缺乏统一、规范、客观量化的中医辨证分型标准,即使针对同一疾病的相同分期、证型,采用相同的治法方案,不同的研究者所得结论也存在很大差异,临床推广应用情况不能令人满意。针灸这样的治疗方式对于脑中风后遗症患者的治疗效果方面有着很大的帮助作用,在实际应用中大大提高对脑中风患者的治疗结果,所以可以将针灸疗法在脑中风后遗症的治疗领域进行推广。

〔关键词〕针灸治疗;康复效果;脑中风后遗症治疗

〔中图分类号〕R743

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165(2021)03-169-02

1 针灸疗法与脑中风后遗症概述

1.1 针灸疗法

即针法与灸法的总称,是传统中医的中药治疗方式。针法是指:在相关理论引导下,中医的从业人员针对患者的不同病症,选用长短粗细合适的银针,按照一定角度进行刺入,从而对相关患者的特定穴位产生刺激效果,达到对当前疾病的治疗效果。而灸法则是指,用提前制造完成的,以中草药为制作原材料的柱状可燃物通过在人体穴位上的烧灼与熏灸,达到对人体的刺激效果^[1]。

1.2 脑中风后遗症

即在现代生活中,患者由于饮食习惯不健康或者生活作息不规律引起的脑中风等疾病在进行相关治疗后留下的,由于中枢神经系统损伤导致的关于对肢体动作语言的支配不灵等情况的总称。

2 理论研究

2.1 病机医理分析

在脑中风后遗症患者的治疗过程中添加针灸疗法在我国起很早,最早可以追溯到《灵枢五乱篇》的相关记载,在该书中的记录原文为:“乱于头,则为厥逆,头重眩仆……气在于头者,取之天柱、大杼……”在这样的认识当中,人的脑中风应当直接选用天柱、大杼等穴线,扎针治疗,以求振人体之纲。

对于脑中风的治理,从传统中医的脏腑经络理论出发,需要针对紊乱的气血经络进行调节,需要外在的针刺刺激,协助人体正气疏通气血,调节人类机体功能,促进人体从紊乱的状态当中尽快恢复过来。而人的大脑的在头皮上的投影,也是治疗脑中风的重要渠道,可以帮助对大脑进行整理和治疗。所以,对于脑中风经过传统的治疗后留下的后遗症,针刺疗法是可以起到很好的作用的,同时搭配灸法的刺激,可以帮助受到疾病困扰的病人尽快摆脱当前的症状,早日恢复健康,重新感受美好生活。

根据中医的病机分析,脑中风后遗症是一种结合性的极其复杂的症候群组,病人在病理上的主要表现比较明显,通常体现为气虚血瘀、阻于经络、筋肉不得滋养,而人体长期

处在这些状态的影响下,会导致出现很多对正常生活影响很大的表现症状——肢体麻木不受控制,半身酥麻失去感觉,口眼歪斜嘴角流涎,大小便不能自理,舌头使用不便言语变形等。而根据谈福强、张红星、叶氏等专家学者的研究成果,在这样的情况下,应当根据具体表现的不同,在头针与体针中进行配合性挑选,补充以快速持续捻转法、泄法等手法进行治疗,可以对患者当前的症状起到很好地治疗效果,在头针与体针两种针法当中,头针的效果要相对优秀,存在更大的开发前景^[2]。

2.2 联合治疗方法

就目前而言,脑中风导致的各种瘫痪症状是很复杂的,并不能很快的取得相应的治疗效果,从病症的初步表现出来到完全复健完成是一个十分漫长的过程。结合当前情况下的现代医学研究结果,我们可以发现,大脑皮层功能是可以恢复的,只需要通过对神经细胞突触进行刺激,促进其再生发芽,从而起到改善神经突出的传导不足以及应答不及时之不足处。所以,我们想要对脑中风后遗症进行治疗,就必须遵循其治疗的一般性普遍规律,逐步改善当前的机体情况,通过多方刺激患者,从而达到治理目的。

所以,在常规的康复治疗过程中,除去按摩、电疗、磁疗等方式,引入针灸疗法并不是一个很难接受的举动,通过针灸疗法的引用,可以对患者的神经元产生别的治疗方式不能达到的刺激效果,调整其兴奋性,通过特殊的刺激方式,帮助患者早日取得恢复效果,改善其生活状态^[3]。

3 文献研究现状

3.1 体针

中医学认为,督脉乃手足六阳经之大会,为“阳脉之海”,具有统摄全身阳气的作用。足太阳膀胱经为“诸阳之属”,“从巅入络脑”,参与脑内循环,且五脏六腑之精气皆输注于膀胱经的背腧穴上。故针刺足太阳膀胱经之背腧穴,可营养脑窍,调整心、肝、脾、肾等脏腑功能,改善中风恢复及后遗症期病人的肢体功能。郭元琦等根据以上理论,以针刺督脉及足太阳膀胱经背部腧穴风府、大椎、命门及双侧天柱、风门、心俞、肝俞、脾俞、肾俞、关元俞为主,配合偏瘫肢体局部取穴,

治疗脑梗塞恢复期患者,总有效率达 91.67%,大大优于常规西药治疗组。

3.2 头针

中医学认为“头为诸阳之会”,手足三阳经皆会于头。颞侧为足少阳胆经循行分布之处,肝胆相表里,针之可平肝熄风,清肝胆火,鼓舞少阳生发之气。刘静“运用由广东省著名针灸学家靳瑞所创头针针法“颞三针”(位置:于对侧颞部,耳尖直上二寸处为第一针,然后以第一针为中点,同一水平向左右各弯开 1 寸处为第二针、第三针),同时根据“治痿独取阳明”的原则,配合体针取阳明经穴为主,以加强疏通经络气血,调整脏腑作用,治疗脑梗塞恢复期。通过观察,应用颞三针合体针治疗脑梗塞恢复期疗效肯定,优于单纯应用药物治疗。伦新等“则单纯以“颞三针”为主治疗中风后遗症,显效率优于对照组。

3.3 眼针

著名老中医彭静山教授依据《内经》相关理论结合自己多年临床经验创立了眼针疗法。该疗法通过诊察白睛上血管脉络的形态、颜色来辨证诊断全身疾病,并把眼部划分为八区十三穴,认为其通于脏腑,达于三焦,针之可调整十二经脉,平衡阴阳。刘秀梅等用眼针取:上焦区、下焦区,依兼证之不同酌配心、肝、肾区,并结合体针治疗中风恢复期,比单

纯用体针在愈显率、总有效率上效果好,半身不遂、口舌歪斜、头晕乏力、舌强语塞等症状改善明显^[4]。

4 结语

针灸疗法作为中医重要的治疗方式,可以对患者机体穴位进行刺激,帮助疏通局部气血,促进血液循环,改善施针位置的具体病状,促进患者恢复肢体的管理与控制。而中医理论认为,脑中风是由于阴阳失调、气血逆乱造成的,忧思恼怒之下风痰在经络中四处流窜,导致人体气血淤积阻滞,形成各种肢体不调的情况。所以应当对大脑的运动中枢进行刺激,促使其恢复一般的兴奋性,改善患者的运动功能。在平时重视中风先兆,改善生活方式,减少发病可能性。

【参考文献】

- [1] 孟庆伟. 针灸联合康复训练在治疗脑中中风后遗症方面的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016.
- [2] 张海军. 针灸联合康复训练治疗脑中中风后遗症的临床观察[J]. 中医临床研究, 2015.
- [3] 张勇, 刘泽胜. 针灸加运动疗法治疗脑中中风后遗症 60 例[J]. 中国民间疗法, 2012.
- [4] 王占伟仲任. 承门中医经宝典图谱: 绿色指·针·灸三联法[M]. 辽宁科学技术出版社, 2007.

(上接第 167 页)

属于新技术,是将血压监测仪放在上臂袖带内,它能够间断性的充气、放气,连续自动测量血压并保存,具有无创性、精准性,实施动态血压监测时,我们能够昼夜 24 小时多次获得患者不同时间段的血压值,相较于诊室血压测量,动态血压监测可及时改善血压值误差,降低误诊、漏诊率,对不同睡眠时间及早常活动下血压进行测量数据是不同的,清晨及夜间高血压对昼夜变化节律及血压波动特点进行充分显示,此外对服药后 24 小时内血压控制情况进行有效评估,指导患者服用正确药物、药量及用药时间,起到预防心血管事件的作用,因此动态血压监测已成为高血压管理的首要手段^[3]。本文研究结果显示,观察组实施动态血压监测

后各项观察指标均优于对照组,组间存在显著性差异($P < 0.05$),充分表明,对社区高血压患者实施动态血压监测能够有效提高患者生活质量,改善患者高血压症状,具有临床推广意义。

【参考文献】

- [1] 杨旦红, 吴菁. (2019). 高血压患者 24h 动态血压、随访血压与诊室血压测量结果比较[J]. 中国全科医学 (07), 817-821.
- [2] 崔继志, 刘原, 李华杰, 刘雪梅 & 梁沛枫. (2020). 宁夏地区社区高血压人群摄盐量与血压变异性的关系研究[J]. 中国全科医学 (01), 80-86.
- [3] 王静 & 李秀娟. (2018). 动态血压监测在社区高血压患者规范化管理中的应用[J]. 中国医药指南 (30), 31-32.

(上接第 168 页)

产后出血导致产妇出现贫血,机体抵抗力下降,以及经多种侵入性操作容易发生感染,所以需要体温检测,恶露和血常规情况进行监测,及时发现感染征象,遵医嘱使用抗生素等,并保持环境和室内空气整洁和通气,体温正常后嘱其进食高热量、高蛋白和高维生素含铁的食物,从而补充其营养,纠正其贫血情况,继而使其抵抗力增加^[8]。有学者^[9]将 2015 年 8 月至 2017 年 8 月 60 例高龄产妇,通过展开综合护理,孕期指导、心理干预、产时监测等措施将发生产后大出血的风险降至最低,重视孕期保健工作,强化对产后大出血高危人群的监测,在产后也需做好相应保健工作,尽可能降低发生产后大出血的概率。由结果呈现出,自然分娩率高达 73.3%,且未发生一例产后大出血,同时,护理满意度达 96.7%。可见,高龄产妇通过科学、有效的护理干预及时抢救有效降低了高龄产妇和产后大出血发生率与死亡率。

【参考文献】

- [1] 王芳. 高龄产妇产后大出血危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(5):843-845.
- [2] Farina Antonio, Bernabini Dalila, Zucchini Cinzia, et al. Elevated maternal placental protein 13 serum levels at term

of pregnancy in postpartum major hemorrhage (>1000 mL). A prospective cohort study[J]. AJRI: American Journal of Reproductive Immunology, 2017, 78(3):n/a-n/a.

- [3] 周云红. 探讨高龄产妇产后大出血的护理防范措施及效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(11):164, 169.
- [4] 刘洋, 吕丹. 高龄产妇产后大出血的护理防范措施及效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(18):280-281.
- [5] 汝首杭, 杨贵芳, 冯永亮, 等. 高龄产妇妊娠期并发症及母婴结局分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(5):52-57.
- [6] 徐小芳, 陈焱, 杨剑, 等. 115 例抢救成功的难治性产后大出血病例分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2019, 30(8):1010-1013.
- [7] 张锦笑, 翁丽, 雷木娣, 等. 高龄产妇产后大出血的护理体会[J]. 中国医学创新, 2012, 09(17):58-59.
- [8] 苏瑞明, 梁群好, 朱志辉, 等. 产后综合康复护理对产妇产后康复与感染预防的作用[J]. 中国实用医药, 2020, 15(21):168-170.
- [9] 高艳. 高龄产妇产后大出血的护理防范措施及效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(7):247-248.