

# 针灸结合康复治疗治疗缺血性脑卒中神经功能缺损的临床效果

胡超

浏阳市集里医院 湖南 浏阳 410300

**【摘要】**目的: 本文探析针灸结合康复治疗治疗缺血性脑卒中神经功能缺损的临床效果。方法: 入组样本选自本院在 2023 年 3 月 -2023 年 8 月期间收治的 106 例缺血性脑卒中患者, 对比不同治疗方案两组患者的临床治疗效果。结果: 研究组患者神经功能、肢体运动功能情况及日常生活能力均显著优于参照组,  $P < 0.05$  说明存在对比意义。结论: 对缺血性脑卒中患者采用针灸 + 康复治疗治疗能有效改善其神经功能及肢体运动功能情况, 提高患者的日常生活能力, 对患者提高康复速率具有促进作用。

**【关键词】** 康复治疗; 针灸; 缺血性脑卒中; 神经功能缺损; 临床效果

脑卒中可分为出血性脑卒中、缺血性脑卒中, 其中, 缺血性脑卒中在临床较常见, 约占所有脑卒中的 70% ~ 80%, 缺血性脑卒中是指患者脑部供血动脉出现狭窄或阻塞现象, 致其脑组织出现缺血、缺氧性坏死, 根据发病部位的不同, 临床上有两类表现, 当大脑前动脉的分支出现问题时, 会有偏瘫、偏身感觉障碍、语言功能的障碍等症状, 而当大脑后动脉的分支出现问题时, 会有眩晕、共济失调、交叉瘫、走路不稳等症状, 若未得到及时有效的救治, 则易对其脑组织、中枢神经系统造成严重损伤, 增加致残率, 降低其生活质量<sup>[1-2]</sup>。随着中医学技术的发展, 在治疗缺血性脑卒中患者中也发挥出了独特的效果, 针灸是比较常见的一种中医治疗方式, 通过对患者相应穴位进行针刺刺激, 促使患者出现疼、痛、胀、麻等感觉, 加速机体血液循环, 基于此, 本文分析针灸结合康复治疗治疗缺血性脑卒中神经功能缺损的临床, 现将研究成果报告如下, 望能对临床治疗提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

入组样本选自本院在 2023 年 3 月 -2023 年 8 月期间收治的 106 例缺血性脑卒中患者, 根据数字随机表法将所有患者平均分为参照组 (常规治疗) 和研究组 (添加针灸治疗), 为保证此次研究的准确性和科学性, 参与研究者符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》<sup>[3]</sup> 的诊断标准, 未见脏器严重损伤情况, 神经学病症未恶化且为显现手术治疗病情转变迹象, 脑卒中发病前无肢体功能障碍或神经功能损伤情况, 本次研究已通过医院伦理委员会审批, 患者及其家属知情本研究, 病历资料完整, 患者的依从性好, 能基本上配合医护人员的治疗和护理, 并在相关文件上进行签字说明。入组样本排除妊娠期、哺乳期等特殊生理时期、非自愿入组者、有出血性疾病或活动性内出血病史、存在免疫功能障碍、滥用药物者、严重感染者、其他自身免疫系统疾病、认知及语言功能障碍、精神疾病或癫痫病史者、重要器官功能障碍和伴有恶性肿瘤者, 合并其它类型脑部疾病、临床配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者, 指标间  $P > 0.05$ , 具备可比性。

表 1 两组患者一般资料对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	男女比例	平均年龄 (岁)	平均发病时间 (小时)
参照组	53	29:24	61.25 ± 6.29	7.52 ± 1.13
研究组	53	27:26	60.93 ± 6.13	7.46 ± 1.18

### 1.2 方法

1.2.1 参照组: 在患者病情稳定后开展康复治疗, 强化管理患者的体位, 指导陪护对患者进行“良肢位摆放”, 在患者肩后放置软垫, 让患者的肩处于轻微外展状态, 2-3 小时左右辅助患者翻身调整卧位, 交替抬高下肢和头部, 床头抬高角度由 15° 逐渐增加至 30°; 定时监测血压、血糖等指标, 帮助患者调整呼吸、吸痰; 观察患者有无出现静脉血栓的情况发生, 为改善下肢血流, 视情况对患侧肢体实施推拿按摩、关节主被动活动等康复措施, 促进患者的血液循环, 然后正确摆放患肢体位姿势, 让患者肌肉放松, 减轻患者疼痛, 防止压疮发生; 康复治疗师每日对患者逐渐训练翻身、坐起、站立、行走等, 鼓励患者日常的生活自主进行, 如洗漱、进食、穿脱衣物等, 并在陪人陪护下进行坐位训练、站立训练、步行训练、上下楼梯等, 进而恢复患者的基本行动能力。

1.2.2 研究组: 在患者病情稳定后康复治疗基础上运用全经针刺法进行针刺治疗, 首先对穴位进行常规消毒, 采用鑫锐牌 0.25\*40mm 一次性使用无菌针灸针, 遵循取手必取足、取阳必取阴的原则, 按照阳明、少阳、太阳经的顺序, 采用先健侧、后患侧、健一患三、单督双任的方法<sup>[4]</sup>。根据患者的具体情况随证加减穴位, 针刺阳经腧穴得气后, 施平补平泻手法, 中等刺激, 留针 30min; 针刺阴经腧穴得气后出针, 不留针。梅花针叩刺以局部有明显潮红但不出血为度<sup>[5]</sup>。每周治疗 6 天, 两周为一疗程, 共治疗 2 个疗程。

### 1.3 观察指标

对比治疗前后患者日常生活能力 (采用 ADL 评估)、神经功能缺损评分 (采用 NIHSS 评估), 和肢体运动功能情

况 (采用 Fugl-Meyer 评估)。

#### 1.4 统计学分析

应用 SPSS27.0 软件进行研究结果数据处理, 计数资料

采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验, 计数资料采用 [n(100%)] 表示, 行  $\chi^2$  检验。若  $P < 0.05$  说明存在对比意义。

## 2. 结果

表 2 两组患者治疗前后 NIHSS、ADL 和 Fugl-Meyer 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NIHSS 评分		ADL 评分		Fugl-Meyer 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	53	30.13±17.53	15.85±3.27	56.31±2.43	32.34±2.46	34.16±5.53	59.35±6.84
研究组	53	30.42±17.43	8.35±0.42	56.52±2.35	19.84±2.75	34.56±5.07	64.11±7.23
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 3. 讨论

随着近年来我国人民生活水平不断提高, 再加上人们饮食结构、生活行为和环境因素等发生变化以及人口老龄化的日趋严重, 脑卒中在我国呈现高发病率、高致残率和高死亡率的趋势, 是近年来临床中发病率较高的脑血管疾病之一, 已经严重威胁生命健康。脑卒中多见于 45 ~ 70 岁的中老年人, 并多发生于伴有糖尿病、动脉硬化、高血脂、高血压、心律失常的患者, 其发病原因有可能是受人们饮食习惯改变、生活水平提升等因素影响。脑卒中中具有发病急、病情凶险、进展快的特点, 临床以行动障碍、猝然昏倒为主要特征, 且易造成患者脑部组织损伤, 若患者无法得到及时的治疗, 可能会引发偏瘫、四肢瘫痪、昏迷等症状, 病情危重时可能会造成死亡<sup>[6]</sup>。缺血性卒中患者可以通过药物治疗, 包括改善微循环、溶栓药物, 短时间内将血栓溶开, 部分患者还可通过取栓术将血管开通, 且治疗效果较为显著, 中医认为, 阴阳失调、气血逆乱、情志不节、脑府失养是引发缺血性脑卒中的主要因素, 因此对缺血性脑卒中患者实施治疗时, 应遵循活血通络、疏风行气的原则, 而针灸治疗中风可益气活血、化痰通络、祛风扶正、开窍醒脑<sup>[7]</sup>。

此次研究中采用的康复疗法, 是医师根据患者的具体情况指导患者进行了相关功能训练, 加速了肢体血液循环, 较好的提高了大脑运动皮层的兴奋性, 对患者对侧大脑半球的代偿和功能重建具有很好的促进作用, 通过运动锻炼对大脑损伤部位的神经突触进行了不断的刺激, 促进了大脑损伤部位神经元功能的恢复, 有效缩短脑卒中患者康复进程, 减轻患者神经缺损情况, 使患者肢体运动功能得以恢复<sup>[8]</sup>。而全经针刺法可增加神经系统的反应与兴奋性, 刺激大脑皮质层, 促进其厚度、蛋白质含量增加, 促进新的血管生成, 亦可以增加脑内乙酰胆碱、肾上腺素等神经递质的分泌。起到对大脑一定程度的保护作用, 减少神经元双损失, 减轻脑梗死状况, 使丧失功能区恢复更快。取十二经脉腧穴, 阴、阳经, 健、患侧交替针刺, 达到调节

阴阳、疏通经络、调和气血的目的。针灸能够通过对应相应穴位进行刺激, 可温经通络、行气活血, 能够有效静心安神, 理气止痛, 醒脑开窍、疏风散表, 针刺还有助于刺激患者处于休眠状态的神经细胞, 这对加速脑卒中患者的康复进程具有重要价值, 通过针灸联合康复治疗, 可有效改善脑卒中后的神经功能缺损问题。

综上所述, 对缺血性脑卒中患者采用针灸 + 康复疗法治疗能有效改善其神经功能及肢体运动功能情况, 提高患者的日常生活能力, 对患者提高康复速率具有促进作用, 应用价值较高, 可推广。

## 参考文献

- [1] 龙海丽, 林璋君, 王凯. 高压氧辅助治疗对缺血性脑卒中患者神经功能缺损严重程度及致残率的影响 [J]. 吉林医学, 2020,41(2):322-323.
- [2] 任志坚. “脑卒中”的防治 [J/OL]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生 [2017-03-21].
- [3] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018,51(9):666-682.
- [4] 周国平, 李江山. 全经针刺法治疗中风偏瘫的理论探讨 [J]. 湖南中医学院学报, 2003,23(5):57-58,6.
- [5] 高丽君, 刘春霞, 廖亮华等. 全经针刺法结合 rTMS 治疗脑卒中患者认知功能障碍的临床研究 [J]. 按摩与康复医学, 2019,10(14):43-47.
- [6] 孙金霞. 分析早期康复护理干预对脑梗塞偏瘫患者肢体运动功能的影响 [J]. 使用临床护理学电子杂志, 2019,4(46):119.
- [7] 丛文杰, 洪显钗, 金珍珍, 等. 补阳还五汤辅助针灸治疗对中风神经功能的影响研究 [J]. 中华中医药学刊, 2019,37(01):217-219.
- [8] 冯声旺, 麦方永, 冯文锋, 等. 针灸结合康复疗法治疗缺血性脑卒中神经功能缺损的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2022,41(1):107-108.