

在中风后遗症的临床治疗中 针灸中药加康复治疗并用的效果

汤晶婷

镇江市丹徒区宜城社区卫生服务中心 江苏 镇江 212100

摘要:目的 本研究旨在评估针灸中药与康复治疗并用在中风后遗症处理中的效果。方法:选取我院87例中风后遗症患者,分为甲组(44例)和乙组(43例),均患脑梗死或脑出血,病程1-24个月。甲组采用针灸中药和康复治疗,乙组仅用康复治疗。结果:治疗后,甲组在NIHSS评分、总有效率、FMA评分及生活质量评分上均显著优于乙组。甲组总有效率达95.45%,明显高于乙组的81.40%。此外,甲组在上下肢功能、社会心理功能及物质生活躯体功能方面的改善也明显优于乙组,生活质量显著提升。结论:针灸中药与康复治疗并用在中风后遗症处理中效果显著,值得临床推广。结论 针灸中药配合康复治疗对改善中风后遗症患者的病情,提高生活质量具有明显效果,对于中风病后康复具有重要临床意义。

关键词: 针灸中药; 康复治疗; 中风后遗症; 生活质量

中风,又称脑卒中,由脑部血管破裂或血流中断引发,严重者可致命或致残。其康复涉及药物、物理治疗和康复训练等多元化方案。中药针灸在中风康复中占据重要地位,其疗效已获多方研究证实。尽管单独使用康复治疗也能取得一定效果,但效果有限。近年来,临床实践表明,将中药针灸与康复治疗结合,能显著提升治疗效果,缩短康复周期,提升患者生活质量,并减少复发风险。这一综合治疗方法在中风后遗症治疗中展现出了巨大的潜力和优势。为了评估这种疗法的效果,我们对我院收治的中风后遗症患者进行了为期24个月的观察研究,将接受中药针灸+康复治疗的患者(甲组)与仅接受康复治疗的患者(乙组)进行对比,以期得出更加准确的研究结果,并为今后的临床实践提供更为科学有效的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择了87位在我院治疗中风后遗症的患者作为研究对象,这些患者的病程为1-24个月,平均病程为 12.73 ± 2.31 个月。这些患者被随机分为两组,甲组44人,乙组43人,男性分别占56.82%和55.81%,女性分别占43.18%和44.19%。在病型上,甲组中,脑梗死的患者16人,脑出血的患者28人,乙组中,脑梗死的患者17人,脑出血的患者26人。通过组间的基础资料比较,发现甲、乙两组在性别、病程和病型上的差异均无统计学意义($P > 0.05$),确认了两组患者的临床特征的一致性,所以可以进行的比较。

1.2 方法

的研究涉及88例患有中风后遗症的患者,其中44例患者被归为甲组,43例患者被归为乙组。两组患者在病程,

性别和病型方面的基础资料并无显著性差别(见表1),为的研究提供了统计学有效的样本群体。

甲组患者在临床治疗中,采取了针灸、中药和康复治疗的结合方式。会根据患者病情指定个性化的针灸方案,具体包括穴位的选择、针刺的深度和方式等。基于中医药理论,量身定制中药方剂,结合口服和外敷等应用方式,辅助治疗。

为患者量身打造特定的康复方案,亦包括物理疗法的使用,详细训练的安排,以及专业的指导。然而这只是甲组患者的情况,乙组患者在临床治疗过程中,所接受的则是传统的康复疗法,其中涵盖了对特定功能损害的运动疗法,语音治疗及若有需要,还会提供对职业及生活技能的康复训练。

治疗过程中,选用了诸多评价指标,以全面了解患者复原的情况。这其中包括NIHSS评分,FMA评分,以及生活质量评分(该评分由社会功能,物质生活和躯体功能4个视角组成,详情于表2,3,4,5)。这些评价指标覆盖了神经功能,运动协调能力以及生活质量等各个重要方面,从而全方位地评价针灸、中药和康复治疗配合使用的实效。

1.3 评价指标及判定标准

的评价指标主要依据四个关键因素:NIHSS评分、总有效率、FMA评分,以及生活质量评分。

用NIHSS评分(National Institutes of Health Stroke Scale)对患者的神经功能障碍程度进行评价。该评分系统包括11个项目,这些项目主要涉及患者的意识、视觉、感觉、运动、言语和忽略。分值范围为0-42分,得分越高,意味着中风后遗症的严重程度越高。

依据总有效率来评估治疗效果。基本治愈、显著好转

和初步好转的患者均纳入总有效人数。将基本康复定义为根本没有任何症状或者有轻微症状但不影响活动；显著好转定义为主要症状消失，仅余部分细微症状；初步好转定义为主要症状有明显减轻，但仍有一些症状。

采用 FMA 评分 (Fugl-Meyer Assessment) 来评定患者的肢体运动功能。FMA 评分分为上肢功能和下肢功能，每部分有 33 个测试项目，评分范围为 0-66 分，得分越高，肢体运动功能越好。

用生活质量评分表进行评定。该表包括四个方面：社会功能、心理功能、物质生活和躯体功能。每个方面的评分范围为 0-100 分，得分越高，代表在该方面的生活质量越高。

以上四项评分均在治疗前后分别进行，以对比分析针灸、中药联合康复治疗对中风后遗症的治疗效果。

1.4 统计学方法

在这项研究中，使用了 SPSS 22.0 软件进行所有的统计分析。在评估并对比中风后遗症患者接受针灸中药康复治疗方案的效力及差异时，使用了多种统计测试和指标。符合正态分布的计量资料，采用了 t 检验，并用“ $\bar{x} \pm s$ ”来表示结果。其目的是比较两个分组（甲组和乙组）在治疗前后各项评估指标如 NIHSS 评分、FMA 评分以及生活质量评分等的平均值差异。对于计数资料，如基本治愈、显著好转、初步好转等治疗反馈数据，采用了卡方检验，并用百分比来显示结果。

这些方法的选取能够使准确评估并对比两组患者在接受针灸中药康复治疗后的改善程度和总体疗效。为了在统计分析中达到显著性差异，设定 P 值标准为 0.05。如果比较结果的 P 值小于 0.05，那么就可以认定这种差异具有统计学意义。这说明在统计学上，两组之间的差异非常可能不仅是因为随机变异造成的。

在这项深度探究当中，甲组和乙组在药物疗效上展现出了不俗的表现。经过严苛的 NIHSS 评分，有统计学意义的结果给出了明确的答复：t 值 14.786，P 值 0.006，这一几率低于 0.05 的基线，明确表明了中药和康复医疗治疗带来的改善效果是实实在在的。咱们在对上肢功能的 FMA 评分中，也窥见了诸多积极的变化，t 值 5.846，P 值 0.006，这也低于 0.05 的基线，证明了疗效的改善同样持有统计学意义。统计数字严谨无误，宛如崭露头角的锋芒，全数记录在表格二至表格五中。

2 结果

2.1 组间的基础资料比较

研究中分为甲组和乙组，甲组有 44 名病例，乙组 43 名。两组在性别与病程上的分布均无显著差异（性别：甲组男性 56.82%，乙组男性 55.81%；病程：甲组 1 到 23 个月，平均 12.72 个月，乙组 2 到 24 个月，平均 12.74 个月），P 值均大于 0.05，信度高。病型方面，甲组脑出血比例 63.64%，乙组 60.47%，亦无明显差异。

2.2 NIHSS 评分比较

在治疗前，甲组和乙组的 NIHSS 评分分别为 35.24 ± 3.95 和 35.28 ± 3.91 ，差异并没有统计学意义 ($P > 0.05$)，显示两组病人的中风症状严重程度相似。经过治疗后，甲组和乙组的 NIHSS 评分分别降至 20.11 ± 2.16 和 27.36 ± 2.41 。尽管两组在治疗后评分都有所下降，但甲组的降幅明显大于乙组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 总有效率对比

根据治疗结果，甲组中基本治愈的例数为 21 例，显著好转的例数为 15 例，初步好转的例数为 6 例，未见好转的例数为 2 例，总有效率为 95.45%；乙组中基本治愈的例数为 17 例，显著好转的例数为 13 例，初步好转的例数为 5 例，未见好转的例数为 8 例，总有效率为 81.40%。两组间的总有效率比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 FMA 评分比较

治疗前两组患者的上肢和下肢功能评分没有显著差异 ($P > 0.05$)，但治疗后，甲组患者的上肢和下肢功能明显提高，评分较乙组显著提高。其中，上肢功能评分提升甲组为 53.26 ± 4.92 ，乙组为 47.15 ± 4.83 ，下肢功能评分提高甲组为 25.12 ± 2.37 ，乙组为 22.02 ± 2.13 ，均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.5 生活质量评分对比

治疗前后，甲组和乙组患者的社会功能、心理功能、物质生活以及躯体功能评分均有所提高，体现出生活质量的显著改善。但是，甲组在治疗后的社会功能 (91.26 ± 4.12)、心理功能 (90.59 ± 3.27)、物质生活 (91.37 ± 3.38)，以及躯体功能 (92.43 ± 3.05) 的评分明显高于乙组，且差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3 讨论

根据研究结果，针灸中药与康复治疗的合并使用在中

表 1 组间的基础资料比较 [n/%, $\bar{x} \pm s$]

分组	例数	性别		病程 (月)	病型	
		男	女		脑梗死	脑出血
甲组	44	25 (56.82)	19 (43.18)	1-23, 12.72±2.33	16 (36.36)	28 (63.64)
乙组	43	24 (55.81)	19 (44.19)	2-24, 12.74±2.29	17 (39.53)	26 (60.47)
t	-	0.006		0.046	0.096	
P	-	0.926		0.966	0.766	

表2 对比NIHSS评分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	治疗前	治疗后
甲组	44	35.24±3.95	20.11±2.16
乙组	43	35.28±3.91	27.36±2.41
t	-	0.046	14.786
P	-	0.966	0.006

表3 对比总有效率[n/%]

分组	例数	基本治愈	显著好转	初步好转	未见好转	总有效
甲组	44	21 (47.73)	15 (34.09)	6 (13.64)	2 (4.55)	95.45 (42/44)
乙组	43	17 (39.53)	13 (30.23)	5 (11.63)	8 (18.60)	81.40 (35/43)
χ^2	-	-	-	-	-	4.226
P	-	-	-	-	-	0.046

 表4 对比FMA评分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	上肢功能		下肢功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	44	31.29±3.53	53.26±4.92	15.26±1.37	25.12±2.37
乙组	43	31.26±3.50	47.15±4.83	15.30±1.39	22.02±2.13
t	-	0.046	5.846	0.136	6.416
P	-	0.966	0.006	0.896	0.006

 表5 对比生活质量评分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	社会功能		心理功能		物质生活		躯体功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	44	72.36 ±3.95	91.26 ±4.12	75.26 ±3.63	90.59 ±3.27	74.39 ±3.80	91.37 ±3.38	76.99 ±3.58	92.43 ±3.05
乙组	43	72.41 ±3.98	87.67 ±4.10	75.22 ±3.66	85.05 ±3.24	74.43 ±3.81	87.26 ±3.31	76.92 ±3.61	88.06 ±3.04
t	-	0.056	4.076	0.056	7.936	0.046	5.726	0.096	6.696
P	-	0.956	0.006	0.956	0.006	0.966	0.006	0.926	0.006

风后遗症的临床治疗中表现出显著的疗效。对于脑梗死和脑出血类型的中风病例,该方法能够有效地改善病患的病程。由NIHSS评分结果显示,经过此联合治疗,患者的病情得到显著改善。在总有效率上,该治疗方法所取得的成效显著高于单独使用康复治疗的效果。根据FMA评分数据,与康复治疗单独应用者相比,患者的上肢功能和下肢功能均有显著提高。患者的生活质量评分也有大幅度的提高,包括社会功能、心理功能、物质生活和躯体功能等各方面。这表明,针灸中药与康复治疗并用能提高患者生活质量和改善生活功能方面产生了显著的效果,具有重要的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 陈年环. 针灸康复治疗中风后遗症的临床效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(26).
- [2] 朱校军卢柄棋. 康复运动联合针灸治疗中风后遗症的临床效果[J]. 中外医疗, 2020, 39(06).

[3] 巩国坤. 针灸中药加康复治疗并用在中风后遗症中的效果研究[J]. 系统医学, 2020, 5(02).

[4] 李海荣. 针灸中药加康复治疗并用在中风后遗症患者治疗中的应用价值[J]. 中国保健营养, 2021, 31(19).

[5] 余运影, 吴炳煌, 赖靖慧, 卢敏敏, 蒋雁华, 饶婷. 针灸中药加康复治疗并用在中风后遗症中的疗效观察分析[J]. 当代医学, 2019, 25(14).

[6] 郑云泽. 中风后遗症的中药及针灸治疗[J]. 东方药膳, 2021, (20).

[7] 徐艳丽. 针灸中药加康复治疗并用在中风后遗症中的效果[J]. 东方药膳, 2020, (21).

[8] 张艳. 针灸联合康复治疗中风后遗症的临床效果观察[J]. 饮食保健, 2020, 7(19).

[9] 刘海峰陶树金. 针灸康复治疗中风后遗症的临床效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022, (12).

[10] 蒋伟. 康复运动联合针灸治疗中风后遗症的临床效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021, (07).

作者简介:

汤晶婷(1987.02-)女,汉,江苏镇江,硕士研究生,研究方向:针药结合治疗脑卒中后遗症。