

# 中医药结合康复、针灸综合疗法治疗脑梗死恢复期或后遗症期的临床疗效

唐维兰

清镇市站街镇中心卫生院 贵州贵阳 551403

**摘要：**目的：研究中医药结合康复、针灸综合疗法用于脑梗死恢复期或后遗症期的价值。方法：2019年5月-2021年4月本科接诊脑梗死恢复期或后遗症期病患70例，随机均分2组。研究组采取中医药结合康复、针灸综合疗法，对照组行常规针灸治疗。对比疗效。结果：针对FMA评分，研究组治疗后(73.16±3.25)分，比对照组(64.31±4.29)分高， $P < 0.05$ 。针对Barthel指数，研究组治疗后(82.55±4.07)分，比对照组(75.31±3.24)分高， $P < 0.05$ 。结论：于脑梗死恢复期或后遗症期中用中医药结合康复、针灸综合疗法，利于肢体运动功能的恢复，及日常生活能力的提升。

**关键词：**中医药；脑梗死；针灸治疗；恢复期

目前，脑梗死作为心脑血管疾病之一，在我国临床上十分常见，且具有病情进展迅速等特点，可严重损害患者身体健康<sup>[1]</sup>。本病多发生于中老年人，可引起肢体麻木、恶心呕吐与头晕等症，若干预不及时，可能会导致患者的死亡。本文选取70名脑梗死恢复期或后遗症期病患(2019年5月-2021年4月)，旨在分析中医药结合康复、针灸综合疗法用于脑梗死恢复期或后遗症期的价值，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2019年5月-2021年4月本科接诊脑梗死恢复期或后遗症期病患70例，随机均分2组。研究组女性16例，男性19例，年纪在51-78岁之间，平均(63.25±4.96)岁；病程在0.4-3年之间，平均(0.97±0.24)年。对照组女性17例，男性18例，年纪在52-78岁之间，平均(63.74±5.03)岁；病程在0.4-3年之间，平均(0.99±0.26)年。患者精神正常，意识清楚，无药敏史。排除肝肾功能不全者、精神病患者、依从性极差者、心理疾病者、认知障碍者与意识清楚者。2组病程等资料对比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 方法

2组都接受基础治疗：阿司匹林，单次用药量150mg，口服，1次/d。研究组加用针灸疗法，具体如下：选择患者足三里穴、太冲穴、合谷穴、四神聪穴、环跳穴、尺泽穴、梁丘穴、阳陵泉穴、伏兔穴、百会穴与解溪穴等穴位。面瘫者，增加鱼腰穴、颊车穴和地仓穴。失语者，增加哑门穴。下肢不遂者，增加三阴交穴、太溪穴和太冲穴。快速进针，并采取平补平泻法，得气后，留针约30min，每日1次。

研究组在对照组的基础上加用中医药结合康复治疗：

(1) 中医药治疗。组方：当归，15g；川芎，10g；郁金，10g；桃仁，12g；红花，15g；全蝎，5g；赤芍，12g；黄芪，30g；甘草，6g；水蛭，5g；地龙，12g；石菖蒲，10g；丹参，15g。水煎留取汤汁约200ml，于早晚餐后30min服用，1剂/d。(2) 康复治疗。嘱患者放松身心，同时采取振、滚和磨等手法，对其腕部、手臂、肩背、手指与前臂等部位进行科学的按摩，30min/次，2次/d。指导患者做适量的行走、坐起和站立等训练。对于失语者，需让其从单音节训练开始，此后，可让患者做组词和组句等训练。2组疗程都是2个月。

### 1.3 评价指标

(1) 用FMA量表评估2组治疗前/后肢体运动功能：总分100。评分越高，肢体运动功能就越好。

(2) 用Barthel指数评估2组治疗前/后日常生活能力，内容有洗漱、穿衣、进食和如厕等，总分100。评分越高，日常生活能力就越好。

### 1.4 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0， $t$ 对计量资料( $\bar{x} \pm s$ )检验， $\chi^2$ 对计数资料[n(%)]检验。若 $P < 0.05$ ，提示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 肢体运动功能分析

针对FMA评分，2组治疗前比较无显著差异， $P > 0.05$ ，研究组干预后比对照组高， $P < 0.05$ 。如表1。

表1 统计FMA评估结果表 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	35	43.28±5.79	73.16±3.25
对照组	35	43.65±5.28	64.31±4.29
t		0.2584	6.3824
P		0.1697	0.0000

### 2.2 日常生活能力分析

针对Barthel指数，2组治疗前比较无显著差异， $P > 0.05$ ，研究组干预后比对照组高， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 统计Barthel评估结果表 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	35	61.37±4.26	82.55±4.07
对照组	35	61.59±4.82	75.31±3.24
t		0.2697	5.9846
P		0.1783	0.0000

## 3 讨论

近年来，社会人口老龄化进程的加剧，使得我国脑梗死的患病率显著升高，需要引起临床的重视<sup>[2]</sup>。祖国医学认为，脑梗死后遗症的发生主要与血滞淤阻和气血两虚等因素密切相关，故，治疗应从活血化瘀和益气通络等方面入手<sup>[3]</sup>。通过利用中医药对脑梗死病患进行治疗，可起到活血开窍等作用。根据患者病情状况，选择相应的穴位进行针灸治疗，可起到扩张血管、改善脑血流量与促进植物神经功能恢复等作用。指导患者做适量的行走、坐起和站立等训练，可促进其肢体功能的恢复，并能有效预防肌萎缩等并发症的发生<sup>[4]</sup>。此研究，在FMA评分上，研究组治疗后比对照组高， $P < 0.05$ ；在Barthel指数上，研究组治疗后比对照组高， $P < 0.05$ 。中医药结合康复、针灸治疗后，患者肢体运动功能显著改善，且其日常生活能力也有所提升。

综上，脑梗死恢复期或后遗症期中用中医药结合康复、针灸综合疗法，利于日常生活能力的提升，及肢体运动功能的恢复，建议推广。

### 参考文献

- [1] 刘端仲. 中医药结合康复、针灸综合疗法治疗脑梗死恢复期或后遗症期的临床疗效[J]. 健康之友, 2020(7): 48, 47.
- [2] 曾玉宝, 王雅如. 中医药结合康复及针灸综合治疗脑梗死恢复期及后遗症期的临床疗效观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(11): 233-234.
- [3] 郑维龙. 中医药结合康复、针灸综合疗法治疗脑梗死恢复期或后遗症期的临床疗效分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2019(4): 34-36.
- [4] 申斌. 中医药结合康复、针灸综合疗法治疗脑梗死恢复期或后遗症期的临床疗效[J]. 中国处方药, 2016(1): 101-102.