

针灸联合康复训练在脑卒中后偏瘫患者治疗中的应用研究

杨阳

(吉林省通化市中心医院 康复科 134003)

【摘要】目的:分析脑卒中后偏瘫采取针灸联合康复训练的效果。方法:选取80例脑卒中后偏瘫患者为对象,分成对照组和研究组,对照组实施常规康复治疗,研究组采取针灸联合康复训练,观察效果。结果:研究组康复有效率高于对照组,且中医症候积分相对较低,运动功能及生活能力均比对照组高, $P<0.05$ 。结论:脑卒中后偏瘫通过针灸联合康复训练可促进功能恢复,提高康复效果。

【关键词】针灸;康复训练;脑卒中;偏瘫;康复治疗;临床疗效

Application of acupuncture combined rehabilitation training in the treatment of hemiplegia patients after stroke

Yang Yang

(Rehabilitation Department of Tonghua Central Hospital, Jilin Province 134003)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation training for hemiplegia after stroke.

Methods: 80 cases of hemiplegia patients after stroke were selected and divided into control group and research group. The control group implemented routine rehabilitation treatment. The research group adopted acupuncture and moxibustion combined rehabilitation training to observe the effect. Results: The study group was higher than the control group, and the TCM syndrome score was relatively low, and the motor function and life ability were higher than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Post-stroke hemiplegia can promote the functional recovery and improve the rehabilitation effect.

[Key words] Acupuncture; moxibustion; rehabilitation training; stroke; hemiplegia; rehabilitation treatment; clinical efficacy

脑卒中是当前脑血管病中较为常见的一种,通常是由于脑部血管受到损伤后,促使神经系统发生损伤的常见病,当患病后,患者语言功能、吞咽功能及肢体功能可能会出现异常,且容易合并偏瘫发生,直接导致患者生活能力降低,影响生活质量^[1]。现阶段对于脑卒中患者治疗,通过常规疗法对症干预后,患者病情均可得到一定稳定,但是由于受到偏瘫影响,肢体功能会存在一定障碍,会给患者预后造成严重影响,所以需要积极采取有效康复治疗措施,以提高患者预后,促进肢体功能恢复。康复训练作为一种有效康复手段,通过指导患者开展早期康复运动,可以促进身体功能快速恢复,但是临床实践发现,单独进行康复训练对康复疗效上难以起到增强的效果,所以需联合有效方案。近几年从中医学研究上分析^[2],脑卒中偏瘫主要属于“中风”范畴,疾病发生可能和饮食不节、情志失调等有关,且患者存在正气号虚,所以可以通过中医针灸的方式,以实现醒脑开窍与疏通经络

治疗目的,通过中医针灸,可以有效刺激患者穴位,促使机体阴阳气血得到调节,帮助四肢经络疏通,以改善肢体功能。通过中医针灸及康复训练,可以促进大脑病灶周围供血得到恢复改善,促进神经细胞康复,并且可以在不断刺激穴位下,可以加快静脉流通,改善气血通畅,以帮助患者运动功能恢复。对此,下文以脑卒中偏瘫患者为例,分析针灸联合康复训练的效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以医院 80 例脑卒中后偏瘫患者为对象,收治时间 2023 年 1 月-2024 年 1 月,借助抽签法分组,资料统计至表 1。

表 1 患者临床资料

组别	n (例)	男女比例	平均年龄(岁)	平均病程(天)	偏瘫部位	
					左侧	右侧
对照组	40	26: 14	51.48 ± 1.36	40.23 ± 1.36	22 (55.0)	18 (45.0)
研究组	40	23: 17	51.52 ± 1.45	40.47 ± 1.45	25 (62.5)	15 (37.5)
X^2/t		0.4740	0.1273	0.7635	0.4642	0.4642
P		0.4911	0.8991	0.4474	0.4956	0.4956

1.2 方法

对照组进行常规对症治疗,需结合患者实际病情,进行抗血小板聚集或者抗凝的处理,并控制患者血糖与血压,稳定病情。

研究组实施针灸和康复训练:(1)康复训练方法:①运动康复训练:按照患者所处病情阶段,给予本体感觉神经和肌肉有效训练,比如良肢位摆放,并指导患者进行关节活动度训练,开展站位平衡功能训练,同时配合步态训练,每次

大约 30 分钟,一天 1 次。②作业疗法康复训练:指导患者进行坐位平衡训练,比如教导患者适当开展推滚筒活动,并反复拿放物品;当患者身体逐渐恢复后,鼓励患者自行完成刷牙、进食与穿衣物等行为。③主动运动训练:需指导患者进行患肢主动控制运动,比如翻身、仰卧位转坐位等,同时进行抗阻训练,当患者逐渐可以行走后,需要适当施加一定阻力,提高姿势协调性与稳定性。④日常生活训练:指导患者反复开展一些投球、握笔、抓木钉等动作,同时鼓励患者

自行完成洗脸与刷牙等日常行为，锻炼自我护理能力。(2) 针灸：本次中医针灸主要采取醒神调气通络针刺法，针刺主穴位选择任脉、督脉，通过补泻手法，配穴则选择太冲、丘墟、解溪、足三里、阳陵泉与血海等，患者需要保持仰卧位体位，并借助一次性无菌毫针，给予皮肤消毒处理后，进行针刺，并快速采取雀啄泻法，行针时间1分钟，以患者眼睛湿润为宜。针对百会穴，需要向后顶方向进行平刺，通过捻转泻法，时间1分钟；风池穴则从鼻尖放向进行刺入，深入大约1寸，通过提插捻转泻法，以患者酸胀感为宜。针对中脘、气海与关元等穴位，平刺入大约1寸后，当得气后采取提插捻转手法，确保针感可以向四周进行扩散。

1.3 观察指标

本次康复效果严格依据症状积分及功能恢复情况评估，若患者肢体功能明显恢复，且症状积分减少超过80%，日常生活能力没有存在较大限制，康复效果可认为是显效；若患

者肢体功能改善，症状积分减少60%，日常生活受到一定限制，康复效果可认为是有效；未达显效和有效则是无效。

借助运动功能量表(FMA)及生活能力Barthel指数(BI)评估患者功能恢复情况，分值越高患者运动功能及生活能力越高。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析， X^2 、t检验，并用(n%)($\bar{x} \pm s$)表示， $P < 0.05$ ，则数据有差异。

2 结果

2.1 康复效果比较

研究组患者康复疗效高于对照组。

表2 对比两组康复有效率(n%)

组别	n(例)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	13(32.50)	17(42.50)	10(25.00)	30(75.00)
研究组	40	17(42.50)	20(50.00)	3(7.50)	37(92.50)
X^2	-	-	-	-	4.5006
P	-	-	-	-	0.0338

2.2 中医症候积分比较

治疗前后中医症候积分比较见表3。

表3 比较两组中医症候积分($\bar{x} \pm s$)

组别	感觉障碍		头晕头痛		肢体麻木	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=40)	2.05 ± 0.27	1.75 ± 0.39	1.92 ± 0.38	1.24 ± 0.25	1.97 ± 0.35	1.24 ± 0.42
研究组(n=40)	2.09 ± 0.30	1.24 ± 0.40	1.90 ± 0.41	0.98 ± 0.37	1.92 ± 0.41	0.87 ± 0.33
t	0.6268	5.7737	0.2263	3.6825	0.5866	4.3811
P	0.5326	0.0000	0.8216	0.0004	0.5592	0.0000

2.3 肢体功能及生活能力比较

患者FMA及BI评分治疗前后对比见表4。

表4 比较两组FMA、BI评分($\bar{x} \pm s$)

组别	n(例)	FMA		BI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	45.38 ± 3.41	64.27 ± 4.25	49.24 ± 3.78	70.24 ± 4.84
研究组	40	45.71 ± 3.56	67.85 ± 3.79	49.38 ± 3.65	73.69 ± 3.77
t		0.4234	3.9761	0.1685	3.5566
P		0.6732	0.0002	0.8666	0.0006

2.4 预后生活质量评分

生活质量评分对比研究组高于对照组。

表5 对比患者生活质量评分($\bar{x} \pm s$)

生活质量评分项目	对照组(n=40)	研究组(n=40)	t	P
力量	53.24 ± 2.89	56.85 ± 3.61	4.9373	0.0000
手功能	53.12 ± 2.92	56.68 ± 3.67	4.8008	0.0000
行动能力	53.51 ± 2.48	56.47 ± 3.48	4.3809	0.0000
记忆与思维	53.72 ± 2.37	55.34 ± 3.37	2.4869	0.0150
交流	53.67 ± 2.64	55.11 ± 3.65	2.0218	0.0466
情感	53.59 ± 2.56	55.52 ± 3.45	2.8413	0.0057
社会参与	53.48 ± 2.78	56.84 ± 3.07	5.1309	0.0000

2.5 康复治疗满意度

研究组患者康复治疗满意度高于对照组。

表6 对比两组康复满意度(n%)

组别	n (例)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	15 (37.50)	17 (42.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
研究组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
X ²	-	-	-	-	4.5006
P	-	-	-	-	0.0338

3 讨论

脑卒中为常见脑血管病，在发病后患者容易出现偏瘫，通常是因为脑卒中病情影响下，运动中枢或者传导中枢会受到阻碍，运动功能受到较大损害，所以导致肢体功能障碍，日常生活受到严重影响。有资料显示，脑卒中患者中大约 75% 患者均会伴有劳动力丧失，且存在偏瘫或者失语后遗症，且早期患者具有大脑功能重组与可塑性特点。现代康复医学提出^[1]，脑卒中后偏瘫患者通过定期长时间康复锻炼，可以激活大脑中休眠细胞，改善神经功能，加快四肢功能恢复，防止出现肌萎缩，但是，如果患者功能受损严重，则康复功能训练效率会明显降低，而且起效比较慢，而且患者治疗依从性降低，预后效果不佳。

近几年逐渐从中医方面进行康复治疗，在中医学理论中，脑卒中偏瘫大多是因为内外之邪侵袭后，促使脑络受组，脑部脉络难以疏通，气血运行受到阻碍，所以造成神智不明与机关不利，最终使得偏身瘫痪。因此采取中医针灸方式进行治疗能够发挥出较高康复效果。针灸能够改善大脑血液流通，增强大脑皮层的生物电活性，从而使患者肌肉紧张度得到明显改善，对肢体功能也有一定的帮助^[4]。针刺通过反复刺激患者脑内高层运动中枢，增加中枢神经的兴奋性，使其形成或恢复正常反射弧，从而使患者运动和生活能力得到改善。针灸联合康复训练的效果，针灸能提高脑动脉弹性，减轻其张力，有助于舒张血管，提高血液流速，有利于形成侧枝循环，进而提高大脑血循环，加快大脑损伤后的恢复；而针灸可以通过促进神经再生，加速损伤的神经再生，调控多种神经营养因子的释放，从而使四肢瘫痪状态得到明显缓解，从而提高患者预后^[5]。

参考文献：

- [1]李俊, 伍明, 黎锦桥, 周桂生, 黄孝念. 针刺手足三阴经穴位联合个体化康复训练应用于脑卒中后痉挛性偏瘫中的临床效果研究[J]. 大医生, 2024, 9 (3): 92-95
- [2]翟志刚. rTMS 联合头眼感觉运动整合训练在脑卒中偏瘫患者康复治疗中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2024, 30 (2): 234-238
- [3]仲茜, 向静. 针灸联合康复训练对脑卒中偏瘫患者下肢功能恢复的干预效果 [J]. 基层中医药, 2022, 1 (03): 50-54.
- [4]郭杨, 徐梦. 温针灸联合 Bobath 康复训练治疗卒中后痉挛性偏瘫患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33 (20): 85-87.
- [5]郭士杰, 张凌云. 针灸联合康复训练治疗脑卒中后偏瘫肢体功能障碍的研究进展 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29 (11): 109-112.
- [6]张敏敏. 针灸疏经调脏法联合早期康复训练治疗脑卒中偏瘫对神经功能及运动功能的影响 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37 (05): 868-869.
- [7]连纪伟, 吴云天, 谢宇锋, 等. 针灸联合康复训练对脑卒中偏瘫患者临床症状、肢体运动功能、日常生活能力的影响 [J]. 中国处方药, 2019, 17 (05): 112-113.
- [8]高静, 冯勇, 彭建新. 针灸疏经调脏法联合康复训练促进脑卒中偏瘫早期患者运动功能恢复的研究 [J]. 贵州医药, 2020, 44 (12): 1885-1886.
- [9]黄江, 李秀芳. 脑卒中后偏瘫患者应用针灸推拿联合康复训练治疗的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2019, 17 (31): 41-43.
- [10]仲虎. 针灸、穴位按摩联合康复训练治疗气虚阻络型脑卒中偏瘫患者的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (81): 66+68.

中医针灸历史悠久，且手法上富含许多理论，本次针灸采取醒神调气通络针刺法，从患者任督二脉为主，关注培元补肾与疏调气机，帮助患者脑神复原，促使四肢得到调控。给予任督二脉经穴进行针刺，能够帮助脏腑经络之气激发，以起到调和气血与平衡阴阳的治疗效果^[6]。督脉中选择人中、百会穴位，风池是少阳、阳维之会，给予穴位进行针刺，可以发挥出醒脑开窍与疏风安神的作用。在任脉上选取关元穴位，可以培肾固本与补气回阳的效果，再加上中腕穴位，可以调节气机升降，以改善脏腑功能^[7]。关元、气海、中腕等穴位刺激，可以发挥出调理气血与培元固肾的效果，诸多穴位联合应用，能够促使经气激发，舒筋通络，引发感觉神经系统的刺激，从而使大脑产生反应，从而使四肢对抗肌的收缩，从而实现平衡和控制痉挛的效果。通过对患者下肢肌肉张力及痉挛程度的观察，发现其对患者的运动功能和生活功能有明显的改善作用。传统针灸疗法多从阳明经选取穴位，且对按摩刺激没有特别的需求，且更易加重共动，不易形成独立动作，疗效不佳。醒神调气通络针法注重针灸技术标准化，通过对针灸的力度、时间、方法等的标准化和量化，通过对神经干的加强，能够激活并增强区域的神经传递能力，加速病后大脑功能恢复，提高肌肉的收缩能力，从而提高四肢的运动能力。针灸通过激活体内神经元，在大脑高层及四肢的活动通道上起到保护作用，加速神经修复，改善大脑微循环。此外，针刺还可以增强身体的神经、肌肉的反应性，调整身体的代谢状态，加快神经功能恢复。因此，可以提高四肢的神经传递能力，加快运动功能的恢复^[8]。

综上，针灸联合康复训练可改善脑卒中后偏瘫患者肢体功能，促进康复，提高预后效果。