

气虚血瘀型脑卒中后遗症患者 53 例应用温针灸加电针治疗的临床观察

申海玲

(化隆回族自治县人民医院 青海海东 810900)

【摘要】目的：研究脑卒中后遗症（气虚血瘀型）患者采取温针灸+电针治疗的效果。方法：选取我院2022年1月-2024年1月接诊的53例脑卒中后遗症（气虚血瘀型）作为观察对象，据随机抽签法分组，对照组行温针灸治疗，观察组在温针灸疗法上联合电针治疗，调查两组患者康复效果及生活能力、神经功能及运动能力，并调查患者生活质量。结果：治疗前，两组患者的神经功能、运动功能及生活能力各个项目差异不显著（ $p>0.05$ ）；治疗后，观察组患者的康复效果比对照组好，其NIHSS评分、ADL评分、FMA评分均优于对照组， $p<0.05$ 。结论：脑卒中后遗症（气虚血瘀型）患者在临床常规对症治疗同时，采取温针灸联合电针治疗对调节神经功能效果显著，也能改善患者的日常生活能力及运动功能，该疗法具有临床应用价值。

【关键词】脑卒中后遗症；气虚血瘀型；温针灸；电针；疗效

Clinical observation of 53 patients with warm acupuncture and electric acupuncture

Shen Hailing

(Hualong Hui Autonomous County People's Hospital, Haidong, Qinghai province 810900)

[Abstract] Objective: To study the effect of warm acupuncture and electroacupuncture in patients with sequelae of stroke (qi deficiency and blood stasis). Methods: select our hospital in January 2022-January 2024 accepts 53 cases of stroke sequelae (qi deficiency blood stasis) as the observation object, according to the random lottery method, control group line temperature acupuncture treatment, observation group on warm acupuncture treatment, investigate two groups of rehabilitation effect and life ability, nerve function and movement ability, and investigate the patient quality of life. Results: Before treatment, the neurological function, motor function and living ability of the two groups were not significantly different ($p>0.05$); after treatment, the rehabilitation effect of the observation group was better than the control group, and the NIHSS score, ADL score and FMA score were better than the control group, $p<0.05$. Conclusion: In patients with sequelae of stroke (qi deficiency and blood stasis), warm acupuncture and electroacupuncture therapy have a significant effect on regulating nerve function and improving their daily living ability and motor function. This therapy has clinical application value.

[Key words] sequelae of stroke; qi deficiency and blood stasis type; warm acupuncture; electroacupuncture; curative effect

脑卒中也被称为中风，是多种因素诱发的急性脑血管病变，该疾病是我国中老年群体高发病变，经治疗后致死率高、病死率高^[1]。随着脑卒中发生率增高，其后遗症常见口眼歪斜、半身不遂及语言障碍等，对患者的生活质量产生巨大的影响。有研究指出，83%脑卒中患者会发生偏瘫，针对脑卒中发生后遗症患者，需及时采取康复治疗，降低患者的神经损伤程度，逐渐改善患者的日常生活能力^[2]。现阶段，中医学理论在临床上应用，将脑卒中归入脉络瘀阻、气虚血瘀病型，为改善患者症状，临床基于常规对症疗法上采取温针灸治疗，但单一温针灸疗法改善气虚血瘀的速度慢。临床开始探索温针灸联合电针的疗效。为此，本研究针对气虚血瘀脑卒中后遗症患者展开对照研究，探索温针灸+电针的临床应用价值。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年1月-2024年1月接诊的53例脑卒中后遗症（气虚血瘀型）作为观察对象，据随机抽签法分组，对照组（ $n=27$ 例），有男性14例、女性13例，年龄44-76岁，平均 (58.56 ± 3.56) 岁，病程6-13 (9.55 ± 2.05) 个月；观察组（ $n=26$ 例），男15例、女11例，年龄42-75岁，平均 (58.43 ± 3.65) 岁，病程6-12 (9.62 ± 2.15) 个月。两组患者一般资料对比， $p>0.05$ 。

纳入标准：①患者符合《脑血管病防治指南》脑卒中标准^[3]；②治疗24h后体征稳定；③意识状态稳定；④患者及家属均同意中医疗法。

排除标准：①完全活动受限；②不依从治疗；③临床资料不健全。

1.2 方法

两组患者均采用常规治疗，比如，抗血小板及保护神经治疗。针对患者临床症状，在无疼痛基础上，针对脑卒中后遗症患者实施腕关节伸展及肩关节外旋、屈曲活动及分离活动，在运动期间鼓励患者，使患者改善活动能力，使患者逐

渐能自主饮食、穿衣、捡起物品等，每天治疗1-2次。

对照组：在治疗前，所有患者均确诊为气虚血瘀型。为患者行温针灸治疗，所选取的穴位包括足三里、合谷、三阴交、血海、百会等，以此为主穴。若患者有语言障碍，则搭配哑门、丰隆穴等，若患者面瘫搭配鱼腰、四白、风池等穴位。若患者失语则搭配天柱、金津、玉液等穴位。若患者上肢功能障碍，增加手三里及尺泽穴。若患者下肢功能障碍，则搭配委中、昆仑及阳陵泉、风市穴等。若患者偏瘫则联合曲泽及阳交、委中等穴位。在操作期间，为患者摆侧卧位，针灸前常规消毒各个穴位，头部以平刺角度进针，身体则直刺下进针，以毫针刺到对应穴位，得气后停止活动，并将2cm艾条套在针柄，与皮肤距离3cm，自艾条下点燃，单个穴位温针灸30min，每天2次。患者干预30d。

观察组：以常规疗法及温针灸为基础，加用电针治疗。所针对的穴位是合谷穴、足三里及三阴交、手三里、血海及血池、阳陵泉等各个穴位，基于电针治疗仪持续对穴位进行刺激，单个穴位刺激频率为20Mz，据患者耐受程度适当调节，每天1次，每次治疗周期为30min，干预周期为4周。

1.3 观察指标

①康复效果：显效，经治疗，患者脑卒中后遗症减轻，残疾程度为0级，日常自理能力强。有效，经治疗，患者后遗症有所改善，残疾程度为1-2级。无效，经治疗患者临床症状未改善，残疾程度在3级以上。

②生活能力：以ADL量表评价患者的日常生活能力，最高100分，分值越高则表示生活能力好。

③神经功能：以NIHSS量表评价患者的神经缺损程度，

共计42分，分值高表示神经功能差^[9]。

④运动能力：以Fugl-Meyer调查患者的上肢、下肢功能，上肢功能最高66分，最低34分，所获得分值高表示运动能力良好。

⑤生活质量：通过SF-36量表调查患者的生活质量，选取其中4个维度，所获取分值高表示生活质量良好。

1.4 统计学处理

选取spss22.0软件对数据进行处理，计量资料标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示，检验值t，计数资料概率%表示， χ^2 检验，p低于0.05则表示差异有统计学意义。

2.结果

2.1 组间脑卒中后遗症康复效果对比

观察组康复有效率高于对照组， $p < 0.05$ ，见表1。

2.2 组间干预前后NIHSS、ADL评分相比

干预前，组间NIHSS、ADL指标无过大差异性($p > 0.05$)；干预后，观察组NIHSS分相比如对照组低、ADL相比如对照组高($p < 0.05$)，见表2。

2.2 组间肢体功能对比

干预前，组间上肢功能、下肢功能评分差异性小($p > 0.05$)；干预后，观察组上下肢功能评分高于对照组， $p < 0.05$ ，见表3。

2.4 组间生活质量评分对比

观察组各项生活质量评分相比如对照组高， $p < 0.05$ ，见表4。

表1 组间脑卒中后遗症康复效果对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	26	12 (46.15)	14 (53.84)	0 (0.00)	26 (100.00)
对照组	27	10 (37.03)	12 (44.44)	5 (18.52)	22 (81.48)
χ^2					3.568
P					0.045

表2 组间干预前后NIHSS、ADL评分相比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NIHSS		ADL	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=26)	29.32 ± 4.56	13.21 ± 2.31	37.54 ± 3.54	45.31 ± 3.32
对照组 (n=27)	29.22 ± 3.43	18.54 ± 3.32	37.32 ± 3.31	37.31 ± 2.62
t	0.242	4.644	0.265	6.052
p	0.745	0.001	0.712	0.001

表3 组间肢体功能对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	上肢功能		下肢功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=26)	9.17 ± 2.12	35.43 ± 4.09	7.64 ± 2.23	22.23 ± 7.34
对照组 (n=27)	9.22 ± 2.54	21.32 ± 3.53	7.53 ± 2.32	14.31 ± 5.45
t	0.154	11.165	0.115	5.323
p	0.845	0.001	0.886	0.001

表4 组间生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	躯体疼痛	物质功能	社会功能
观察组	26	89.54 ± 4.12	88.64 ± 3.85	88.15 ± 4.16	89.36 ± 3.58
对照组	27	81.53 ± 4.85	82.16 ± 4.36	82.02 ± 3.65	82.65 ± 4.01
t		5.685	6.025	4.856	5.168
p		0.001	0.001	0.001	0.001

3.讨论

脑卒中后遗症与多种因素相关,比如,凝血功能异常及动脉硬化等,在各类因素下致使血管闭塞,脑组织坏死缺氧,脑供血不足及脑组织神经功能损伤会引起不可逆病变,并诱发神经功能缺损及日常生活能力降低。针对脑卒中后遗症患者,应坚持改善神经功能,并恢复脑供血及改善后遗症^[5]。自气虚血瘀患者角度评估,临床常规给药并未达到理想的效果。现阶段,脑卒中后遗症是康复医学关注的重点,并取得显著的成果。脑卒中引起的偏瘫及失语治疗期间,以重建中枢功能为中心。但随着中医药在康复治疗领域应用,通过中医特色疗法联合西医治疗可促进患者肢体功能康复。中医将脑卒中归入到中风范畴,中医学认为需重点纠正临床症状,促进血液循环及消肿止痛。伴随医疗技术进步,现代康复治疗技术在脑卒中后遗症治疗领域应用,运动康复治疗及药物对症治疗可改善患者的病态^[6]。此外,中医特色疗法中,温针灸对改善气虚血瘀病态有帮助,该疗法在留针期间,将艾绒包裹在针尾,经其点燃后,以温热及针刺穴位改善病情。此外,电针疗法也是中医特色疗法,针对脑卒中后遗症患者,及改善肌肉松弛、痉挛,调节气虚血瘀有一定帮助。有研究中指出^[7],针对脑卒中后遗症患者采取电针治疗,与常规疗法相比有利于改善神经缺损病症,逐渐改善患者的日常生活能力。自本研究结果看,两组患者在治疗期间常规采

取运动康复干预,对照组以温针灸治疗,观察组联合电针治疗,观察组患者的神经功能、运动功能及日常生活能力均比对照组好,说明现代康复治疗,在脑卒中后遗症干预期间,采取被动及主动训练可改善患者自发性功能,预防肌肉萎缩同时,改善患者的关节僵硬病态,并调节机体新陈代谢^[8]。在现代康复治疗基础上采取电针联合温针灸治疗,对穴位进行针刺及持续刺激,波形自脑皮层运动透过,持续刺激穴位,改善中枢神经兴奋性,促进脑血流信号,并改善机体功能。经治疗,观察组患者的生活质量评分高于对照组,康复治疗效果比对照组好。说明温针灸联合电针干预后,可改善神经传导阈值,激活脑神经反应,针对足三里及内关、太冲等穴位,可通达静脉,改善气血平衡,作用机制是刺激穴位,抑制肌肉痉挛,拮抗兴奋肌肉,促使生物力学平衡,有效改善患者肌力及关节活动度。范玉娟研究中^[9],针对脑卒中后遗症患者采取温针灸及中药治疗,同样改善患者肢体功能及生活能力与本研究结果一致。张津^[10]研究中,针对气虚血瘀脑卒中后遗症患者采取温针灸+电针治疗,康复效果比常规治疗效果好,与本研究结果一致。

综上所述,针对脑卒中后遗症(气虚血瘀型)治疗中,为患者采取温针灸+电针治疗可疏通气血,改善患者体虚,从根本上改善气血血瘀,并改善肌肉及关节功能,恢复患者损伤的神经元,提升患者生活质量。

参考文献:

- [1]杨永刚. 温针灸联合通窍醒神汤对脑卒中后遗症患者的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(13): 151-154.
- [2]张思钰, 王永春, 任慧, 魏衍旭, 李映彩, 陈怡婷, 陈斌, 冷军. 下肢肌腹电针联合 PNF 技术对脑卒中偏瘫患者膝过伸的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2024, 19(01): 17-20+58.
- [3]管旭万, 钟巧巧, 梁伶俐. 电针联合推拿疗法治疗脑卒中后肩手综合征 I 期的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(01): 94-96.
- [4]朱苏生, 虞美华. 温针灸联合腹针对脑卒中后下肢痉挛性瘫痪患者功能恢复及血清血管活性物质水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(04): 179-182.
- [5]王奕娜, 卢晓波, 陈锦波, 陈美华, 钟曼红. 电针八髎穴联合温阳补肾灸及康复训练治疗脑卒中后尿失禁效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(11): 2247-2249.
- [6]王丹丹. 背俞穴温针灸联合刺五加注射液治疗脑卒中后抑郁的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(21): 4011-4015.
- [7]李建强, 何占荣, 何晓华. 自拟活血祛风颗粒剂联合温针灸在脑卒中后吞咽功能障碍中的治疗效果[J]. 世界复合医学, 2023, 9(11): 5-8.
- [8]王雅丽. 低频电针联合综合吞咽功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(20): 45-48.
- [9]范玉娟. 温针灸联合通窍醒神汤对脑卒中后遗症患者康复质量的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(04): 612-614.
- [10]张津. 温针灸加电针治疗气虚血瘀型脑卒中后遗症患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(01): 128-129.