

# 系统性针灸康复干预在脑卒中患者中的应用效果及对认知水平的影响研究

郝琼

(榆林市第三医院 陕西榆林 719000)

**【摘要】**目的：探讨系统性针灸康复干预在脑卒中患者中的应用效果及对认知水平的影响研究。方法 选取2021年1月-2023年1月我院收治的脑卒中患者120例，分为两组，对照组选择常规康复干预，研究组选择系统性针灸康复干预。结果 与对照组比，研究组认知功能评分高 ( $P < 0.05$ )；研究组日常生活能力评分高且NIHSS评分低 ( $P < 0.05$ )；研究组FAM评分高 ( $P < 0.05$ )。结论 系统性针灸康复干预在脑卒中患者中的应用效果更加显著，可以较好的改善机体的认知功能，降低对神经功能的损伤，有效提升整体的日常生活能力以及运动功能，可推广使用。

**【关键词】**系统性针灸康复干预；脑卒中患者；应用效果；神经功能；认知水平；生活质量

Study on the application effect of systemic acupuncture and rehabilitation intervention in stroke patients and its influence on cognitive level

Hao Qiong

(Yulin Third Hospital Yulin, Shaanxi 719000)

**[Abstract] Objective:** To study the effect of systemic acupuncture rehabilitation intervention and its effect on cognitive level. **Methods** A total of 120 stroke patients admitted to our hospital from January 2021 to January 2023 were divided into two groups. The control group was selected for the conventional rehabilitation intervention and the research group for the systemic acupuncture rehabilitation intervention. Results compared with the control group, the study group had high cognitive function score ( $P < 0.05$ ); the study group had high ADL score and low NIHSS score ( $P < 0.05$ ); and the study group had high FAM score ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application effect of systematic acupuncture and rehabilitation intervention in stroke patients is more significant, which can better improve the cognitive function of the body, reduce the damage to the neural function, and effectively improve the overall daily life ability and motor function, which can be promoted and used.

**[Key words]** Systematic acupuncture and rehabilitation intervention; stroke patients; application effect, neurological function, cognitive level and quality of life

脑卒中是指在临床上治疗中普遍出现因为患者的脑血管发生突然性的破裂或者因患者血管出现阻塞现象等原因而造成患者机体内的血液不能够顺利的向大脑流入，其最终造成患者的脑组织发生损伤的一种疾病，在发病后通常引发患者出现各程度的肢体瘫痪症状等一系列后遗症，是在临床上普遍出现的具有致残性的一类疾病，其对患者和家庭的日常生活质量产生了极大地威胁<sup>[1-2]</sup>。现阶段，对脑卒中患者进行早期康复训练联合针灸治疗可极大地改善患者脑部产生损伤部位周围组织的供氧状态，提高患者的认知水平<sup>[3]</sup>。本文研究分析系统性针灸康复干预对脑卒中患者的影响及疗效，具有良好效果，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年1月-2023年1月我院收治的脑卒中患者120

例，分为两组，其中对照组60例，男38例，女22例，年龄53~86岁，平均( $68.1 \pm 1.5$ )岁。研究组60例，男39例，女21例，年龄52~87岁，平均( $68.2 \pm 1.6$ )岁。且一般资料有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组：选择常规康复干预，具体内容如下：(1) 康复运动干预：①被动运动：护理人员指导患者通过健肢在床上开展桥式、夹腿以及上肢伸展运动等被动锻炼；②主动运动：等患者的病情恢复稳定后，护理人员指导其通过患肢开展主动运动，比如说是屈肘关节、运动足趾关节以及伸膝关节等相关运动；并指导其予以翻身、坐位以及站位平衡等相关训练，所有的训练活动时间维持在半个小时，一天活动两次。③良肢位摆放运动：护理人员指导其选择患侧卧位，并抬高头部，使其前伸位，让前臂外旋，并端正机体的患脚位置，确保小腿垂直；取仰卧位，让机体上肢伸展，使其掌心朝上，在臀下放上软枕，防止下肢外旋，并让上肢做相关后旋运动，

使膝关节屈曲,并对踝关节进行背伸运动,时间维持在半个小时,一天活动三次。(2)日常能力锻炼干预:护理人员引导其予以饮食以及穿衣等相关日常活动的训练,时间维持在半个小时,一天活动两次。

研究组:在对照组基础上选择系统性针灸康复干预,选择机体百会、人中穴、极泉穴、风市穴、血海穴、外关穴、三阴交穴、伏兔穴、环跳穴、合谷穴以及解溪穴;如果是上肢不遂患者,相关配穴选肩髃、曲池、少海以及手三里穴;如果是下肢不遂患者,相关配穴选择阳陵泉、风市、环跳、足三里、昆仑以及太冲穴。对相关穴位进行常规消毒后,选择捻转提插相结合的手段,选择0.30\*50mm的毫针进行施针,留针时间半个小时一天一次,持续治疗两个月。

### 1.3 观察指标

比较认知功能:选择蒙特利尔认知评估量表(MOCA)和MMSE量表对患者的认知功能进行评分,MOCA量表评估内容包括记忆、表达语言、抽象思维以及执行功能等内容,满分是30分,如果患者的教育水平没有达到12年,那么最后得分再加1分,如果总分在26分之上说明认知能力恢复正常;MMSE表的主要内容包括定向力、注意力、计算力、整体执行力、语言以及记忆力等,满分是30分,分值和患者的认知功能是正相关关系<sup>[4]</sup>。

比较NIHSS和日常生活能力评分。选择NIHSS卒中评分表对其神经功能的缺损情况予以分析,评分越低,表明患者的神经功能损伤的程度越轻<sup>[5]</sup>。应用ADL评分表对其日常生活的能力予以分析,分数越高,说明日常生活的能力被影响的程度就越小<sup>[6]</sup>。

比较运动功能,选择运动功能(FMA)积分方式对治其运动功能进行评估,满分是60分,分值越高则表示运动功能恢复的效果越好<sup>[7]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件对数据进行分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

与对照组比,研究组认知功能评分高(P<0.05),见表1。

表1 认知功能评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	MMSE(分)		MOCA(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	17.7 ± 2.1	19.7 ± 1.7	17.2 ± 3.7	19.5 ± 2.8
研究组	60	17.6 ± 2.2	24.6 ± 1.3	17.3 ± 3.6	24.1 ± 1.1
t值	/	1.652	11.798	1.315	12.537
P值	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与对照组比,研究组日常生活能力评分高且NIHSS评

分低(P<0.05),见表2。

表3 日常生活活动能力以及NIHSS评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	日常生活活动能力评分		NIHSS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	24.7 ± 6.1	31.7 ± 6.7	27.2 ± 3.7	23.5 ± 2.8
研究组	60	24.6 ± 6.2	58.6 ± 7.3	27.3 ± 3.6	14.1 ± 1.1
t值	/	1.652	16.798	1.315	16.537
P值	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与对照组比,研究组FAM评分高(P<0.05),见表3。

表3 FAM评分对比(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗1个月后
对照组	60	33.1 ± 5.1	44.5 ± 7.4
研究组	60	32.8 ± 5.5	52.8 ± 7.5
T	/	1.836	11.836
P	/	>0.05	<0.05

## 3 讨论

脑卒中在临床方面属于比较常见的一种心脑血管病症,整体的病情进展速度相对较快,当出现相关临床症状时需要及时给予其有效的救治,不然很容易对患者的自身生命健康产生严重的威胁,所以,在确认患者患有该病后,应该及时选择积极有效的治疗方式来对其予以救治<sup>[8]</sup>。现阶段,临床治疗该病大多是纠正自身的原发性疾病和增强躯体功能,大多忽视了关于认知康复的相关治疗。但是,认知障碍的整体危害依然很严重,会造成患者出现反应迟钝,而且记忆力以及注意力也会降低,很难完成包括决策以及推理等相关的任务,给自身的日常生活以及工作产生非常严重的影响,病情严重的患者甚至会成为痴呆,所以对于发病患者进行及时有效的治疗就显得特别重要<sup>[9-10]</sup>。

脑卒中被中医列入“中风”及“偏瘫”的范畴,致病的原因就是气虚血滞,造成脉络瘀阻的发生。因为机体大脑有着可塑性,而且神经功能还能够再次发育,所以通过刺激机体的大脑皮层能够重建相关的大脑功能,帮助神经再次发育<sup>[11]</sup>。针灸穴位就是根据把信息闯入机体中枢的神经系统然后进行调控,来有效减低机体肌张力,改善痉挛现象。中医发现针灸能够疏通经络、调和机体阴阳以及调畅气血,根据针灸穴位可以提高机体脑细胞的氧代谢,从而促进脑部的整体血流速度,缓解脑部血流的障碍,帮助脑组织更快恢复。而且针灸能够把信息传入机体的中枢神经系统,来合理调控机体中枢神经,改善机体认知情况,最终缓解患者的整体认知功能<sup>[12-13]</sup>。除此之外联合康复护理,通过提高患肢的整体运动训练,缓解中枢神经的相关功能,帮助和运动无关的其他肌肉能够建立新的反射,从而代偿性恢复机体损伤的相关神经运动功能。而且等患者的生命体征恢复稳定之后指导开展

主被动训练,可以有效缓解肌肉萎缩以及关节僵硬等现象,能够帮助肢体功能的尽快恢复<sup>[14-15]</sup>。文章通过对患者予以分析后确认,与对照组比,研究组认知功能评分高( $P < 0.05$ );研究组日常生活能力评分高且NIHSS评分低( $P < 0.05$ );研究组FAM评分高( $P < 0.05$ )。研究表明,系统性针灸康复干预的效果更好,可以有效改善其认知功能,恢复患者的神

经功能,提高其日常生活的能力和运动功能。

综上所述,系统性针灸康复干预在脑卒中患者中的应用效果更加显著,可以较好的改善机体的认知功能,降低对神经功能的损伤,有效提升整体的日常生活能力以及运动功能,可推广使用。

#### 参考文献:

- [1]张斐.中医针灸在脑卒中引起的运动障碍性偏瘫患者中的应用及对肢体功能的影响研究[J].饮食保健,2021,16(11):88-90.
- [2]张斐.中医针灸在脑卒中引起的运动障碍性偏瘫患者中的应用及对肢体功能的影响研究[J].饮食保健,2021,22(16):100-102.
- [3]Winter K A,Kortz M W,Martinez-Perez R, et al.Letter to the Editor Regarding "Coronavirus Disease 2019 and Pituitary Apoplexy: A Single-Center Case Series and Review of the Literature"[J].World neurosurgery,2022,15(7):157-160.
- [4]张韶博,徐晓玉,王利辉.针灸疗法联合心理护理对脑卒中康复期的治疗效果研究[J].实用中医内科杂志,2022,36(12):45-48.
- [5]Arora N,Leavitt J,Chen J J.Bilateral Complete Ophthalmoplegia in a 50-Year-Old Man Pituitary apoplexy[J].JAMA neurology,2022,79(7):724-725.
- [6]崔凯.中药与针灸治疗对卒中后认知障碍调节机制的临床研究进展[J].内蒙古中医药,2022,41(4):145-147.
- [7]翟振起.中医针灸在脑卒中康复治疗中的效果观察及有效率评价[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,12(6):49-51.
- [8]Josef F.Pituitary apoplexy in SARS-CoV-2 infected is not necessarily related to the virus[J].European journal of endocrinology,2022,187(5):71-72.
- [9]吕泽偲,林少鸿,林楠,等.温针灸对脑卒中后认知功能障碍患者康复效果的Meta分析[J].牡丹江医学院学报,2022,43(6):66-70.
- [10]张斐雪,郑书林,张锡萍,等.针灸联合注射用鼠神经生长因子对脑卒中患者认知水平及神经功能的影响[J].陕西中医,2021,42(10):49-52.
- [11]Voica M,Tetlay M,Hasan F.Abstract #993208: Pituitary Apoplexy Secondary to GnRH Agonist, Leuprolide, for Breast Cancer: A Case Study and Review of The Literature[J].Endocrine Practice,2021,27(6):108-109.
- [12]刘岚.针灸联合穴位按摩护理对脑卒中患者认知能力及神经功能恢复的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022,14(1):20-22.
- [13]谭聪.针灸治疗对脑卒中患者的认知与运动功能影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021,15(6):27-29.
- [14]Fonseca, LilianaDuarte, Diana BorgesFreitas.Asymptomatic pituitary apoplexy induced by corticotropin-releasing hormone in a 14 year-old girl with Cushing's disease[J].Journal of pediatric endocrinology & metabolism: JPEM,2021,34(6):288-292.
- [15]张莎莎,沈洁.针灸联合经颅直流电刺激对脑卒中后认知障碍康复疗效的临床随机对照研究[J].检验医学与临床,2022,22(7):19-21.