

手指点穴在中风肢体活动障碍患者中的护理应用

王艳娜

(献县中医医院 河北沧州 062250)

【摘要】目的:探讨将手指点穴运用于中风肢体活动障碍患者中的效果。方法:选取2023年4月-7月在本院接受治疗的100例中风肢体活动障碍患者进行研究,经随机数字表法分组。对照组(50例),观察组(50例),分析两组活动能力、生活质量、神经功能缺损情况。结果:干预后,观察组的从仰卧位到侧卧位(5.25 ± 0.46)分、从仰卧位到床边坐(5.19 ± 0.52)分、坐位平衡(5.02 ± 0.45)分、从坐到站(5.17 ± 0.46)分、行走(5.12 ± 0.48)分、上肢功能(4.61 ± 0.55)分、手功能(5.37 ± 0.54)分、手的精细活动(4.80 ± 0.51)分,均高于对照组的(3.49 ± 0.27)分、(3.21 ± 0.40)分、(3.15 ± 0.38)分、(4.12 ± 0.32)分、(3.61 ± 0.35)分、(3.24 ± 0.38)分、(3.67 ± 0.43)分、(3.59 ± 0.26)分;观察组干预后的躯体功能(63.23 ± 5.28)分、心理功能(60.28 ± 5.25)分、社会功能(58.37 ± 4.12)分、物质生活状态(64.11 ± 4.75)分,均较对照组的(51.64 ± 4.27)分、(54.37 ± 4.59)分、(50.19 ± 3.61)分、(55.29 ± 3.58)分高,NIHSS评分(7.64 ± 0.95)分,较对照组的(12.49 ± 1.54)分低;均 $P < 0.05$ 。结论:以手指点穴的方式对中风肢体活动障碍患者进行干预可以在较大程度上解除其肢体活动障碍,提高其生活质量,减轻神经功能缺损。

【关键词】手指点穴;中风;肢体活动障碍;NIHSS评分

Nursing application of finger point in patients with stroke

Wang Yanna

(Xianxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Cangzhou, Hebei 062250)

[Abstract]Objective: To explore the effect of using finger pointing in patients with stroke limb mobility disorders. Methods: 100 patients with stroke and limb mobility disorders treated from April to July 2023 were selected for study and grouped by random number table. Control group(50 cases)and observation group(50 cases)analyzed the activity, quality of life and neurological deficit. Results: After the intervention, The observation group scored from supine to lateral(5.25 ± 0.46), sitting from supine to bedside(5.19 ± 0.52), sitting balance (5.02 ± 0.45), sitting to station (5.17 ± 0.46), walking (5.12 ± 0.48), upper limb function (4.61 ± 0.55), hand function (5.37 ± 0.54), fine activity of hand (4.80 ± 0.51), All higher than the control group (3.49 ± 0.27), (3.21 ± 0.40), (3.15 ± 0.38), (4.12 ± 0.32), (3.61 ± 0.35), (3.24 ± 0.38), (3.67 ± 0.43), (3.59 ± 0.26); Physical function (63.23 ± 5.28), psychological function (60.28 ± 5.25), social function (58.37 ± 4.12), material living status (64.11 ± 4.75), All points were higher than the (51.64 ± 4.27), (54.37 ± 4.59), (50.19 ± 3.61) and (55.29 ± 3.58) points of the control group, NIHSS score (7.64 ± 0.95), Lower score than the control group (12.49 ± 1.54); All cases were $P < 0.05$. Conclusion: The intervention can relieve the limb activity impairment, improve their quality of life and reduce the neurological deficit.

[Key words]Finger point; stroke; limb movement impairment; NIHSS score

中风也称为脑卒中,是一种急性脑血管疾病,可出现头晕、呕吐、头痛、昏迷等症状,由于脑部血液不流畅可引起小脑共济失调,从而出现肢体活动障碍的情况。在中风肢体活动障碍患者中,经过一系列治疗后虽能够稳定病情,减轻疾病对机体造成的损伤^[1-2]。但仍难以完全恢复正常生活,需要配合一定的干预手段,进一步消除患者的运动、神经功能障碍^[3-4]。中医认为,中风的发生与脏腑阴阳失调、气血逆乱有较大的联系,手指点穴是借助不同的手法作用于人体相应穴位产生局部刺激的一种干预方式,能够调节脏腑阴阳平衡,在中风肢体活动障碍患者中较适用^[5-6]。鉴于此情况,本文就予以中风肢体活动障碍患者手指点穴干预的效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料

共纳入100例中风肢体活动障碍患者,以随机数字表法作为分组依据。对照组($n=50$)男33例、女17例;年龄在36~78岁之间,平均年龄为(57.48 ± 4.26)岁;病程:3~12d,均值:(7.48 ± 2.35)d。观察组($n=50$)男31例、女19例;年龄在38~77岁之间,平均年龄为(57.59 ± 4.35)岁;病程:3~14d,均值:(7.56 ± 2.41)d。纳入标准:结合脑CT检查、血液流变学检查等确认为中风,并且存在肢体活动障碍,生



命体征平稳，具有一定交流能力。排除标准：合并脑外伤、存在智力障碍、伴有周围血管疾病等。

1.2 方法

两组均接受降低颅内压、扩张血管、抗血小板凝聚、营养神经等常规治疗。对照组配合常规康复锻炼，包括健侧与患侧交替翻身、各关节主被动锻炼、抗阻训练、单腿站立练习、平衡反应练习、日常生活活动能力训练等。观察组在此基础上进行手指点穴干预，上肢选择极泉穴、尺泽穴、肩髃穴、合谷穴，下肢选择委中穴、阳陵泉穴、足三里穴，通过拇指点揉按等手法进行干预，每个穴位点按 2~3 次，每次 30s 左右；连续干预 2 周。

1.3 观察指标

(1) 根据 Carr-Shepherd 运动功能评定量表 (MAS) 对两组的活动能力进行评估，包括 8 项评估内容，每一项评分有 0~6 分，评分越高说明活动能力越好。

(2) 采用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评估两

组的生活质量，共 4 个维度，各维度计分范围 0~100 分，评分与生活质量呈正相关。

(3) 按照美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 分析两组的神经功能缺损情况，评分范围 0~42 分，评分越高说明神经功能缺损越严重。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件，差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 活动能力

干预前，两组的活动能力对比无差异 ($P > 0.05$)；两组干预后的各项运动功能评定量表评分均高于干预前，且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组活动能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	从仰卧位到侧卧位	从仰卧位到床边坐	坐位平衡	从坐到站	行走	上肢功能	手功能	手的精细活动
对照组	50	干预前	1.12 ± 0.13	1.67 ± 0.25	1.59 ± 0.28	1.06 ± 0.17	1.27 ± 0.23	1.29 ± 0.24	1.42 ± 0.34	1.67 ± 0.18
		干预后	3.49 ± 0.27	3.21 ± 0.40	3.15 ± 0.38	4.12 ± 0.32	3.61 ± 0.35	3.24 ± 0.38	3.67 ± 0.43	3.59 ± 0.26
		t 值	8.036	9.562	8.451	8.604	7.458	6.026	6.348	7.421
		P 值	0.019	0.024	0.022	0.015	0.013	0.024	0.027	0.019
观察组	50	干预前	1.17 ± 0.16	1.72 ± 0.28	1.63 ± 0.27	1.08 ± 0.19	1.25 ± 0.26	1.32 ± 0.26	1.40 ± 0.35	1.64 ± 0.15
		干预后	5.25 ± 0.46	5.19 ± 0.52	5.02 ± 0.45	5.17 ± 0.46	5.12 ± 0.48	4.61 ± 0.55	5.37 ± 0.54	4.80 ± 0.51
		t 值	13.064	15.294	10.482	11.234	13.602	15.428	11.024	9.647
		P 值	0.010	0.006	0.014	0.005	0.013	0.021	0.018	0.019
		t 干预前组间值	0.234	0.168	0.302	0.247	0.241	0.348	0.294	0.201
		P 干预前组间值	0.867	0.935	0.845	0.801	0.648	0.735	0.711	0.902
		t 干预后组间值	6.038	7.120	5.964	5.482	6.245	8.024	8.623	9.027
		P 干预后组间值	0.037	0.046	0.035	0.025	0.033	0.041	0.038	0.034

2.2 生活质量、神经功能

通过干预后，两组的各项生活质量评分均提高，且观察

组较高，两组 NIHSS 评分均降低，且观察组较低 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组生活质量、神经功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	生活质量				神经功能
			躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态	NIHSS
对照组	50	干预前	38.64 ± 2.49	41.07 ± 3.15	35.42 ± 2.34	36.42 ± 2.57	18.35 ± 2.48
		干预后	51.64 ± 4.27	54.37 ± 4.59	50.19 ± 3.61	55.29 ± 3.58	12.49 ± 1.54
		t 值	10.038	9.564	9.248	8.026	7.342
		P 值	0.037	0.032	0.019	0.025	0.014
观察组	50	干预前	38.72 ± 2.51	41.12 ± 3.18	35.46 ± 2.38	36.46 ± 2.53	18.38 ± 2.45
		干预后	63.23 ± 5.28	60.28 ± 5.25	58.37 ± 4.12	64.11 ± 4.75	7.64 ± 0.95
		t 值	15.349	18.421	16.538	15.427	17.027
		P 值	0.008	0.013	0.005	0.011	0.004
		t 干预前组间值	0.248	0.149	0.128	0.305	0.247
		P 干预前组间值	0.834	0.915	0.937	0.764	0.802
		t 干预后组间值	9.305	7.465	7.023	8.568	6.834
		P 干预后组间值	0.046	0.038	0.035	0.034	0.047

3.讨论

中风是一种发病率较高的神经系统疾病,发病因素较复杂,包括高血压、动脉粥样硬化、长期精神压力过大、外部创伤、长期不良生活习惯等。中风一旦发生,通常可快速进展,并且可引起肢体活动障碍,对患者身心健康造成严重的影响。在中风肢体活动障碍患者中,如果治疗不及时还可能引起肢体瘫痪、语言障碍等,加重患者的活动受限情况^[7-8]。针对中风肢体活动障碍,以往临床在采用基础治疗措施的同时还会配合常规康复锻炼,主要促进患者全身血液循环,缓解肢体僵硬的状态^[9-10]。随着中医在中风患者康复期间的推广,手指点穴法被诸多患者所接受,并且获得较好的干预效果。手指点穴是一种中医干预方法,可以对相应穴位、经络

进行刺激,使患者的病情获得更好的康复。通过手指点穴,借助穴位刺激还能够缓解肌肉痉挛,预防出现肌张力异常增加的情况,提高肢体协调能力与神经中枢的兴奋性,改善患者的神经功能。手指点穴具有疏通经络、行气活血等作用,通过手指点穴干预,患者的血液循环较好,机体各个功能也获得较好的恢复,可以使其尽早回归到正常生活中。如本次研究结果所示,观察组干预后的生活质量评分、神经功能评分、活动能力评分均优于对照组。

综上所述,发生中风肢体活动障碍时,对患者开展手指点穴干预有助于其神经功能障碍、肢体活动障碍的解除,并且可改善其生活质量。

参考文献:

- [1]汤可玲,朱彬,张艳娇.气虚络瘀型中风后遗症肢体偏瘫患者温针联合手指点穴治疗的作用分析[J].大医生,2023,8(08):83-85.
- [2]刘晓云.动静态结合训练对脑卒中偏瘫患者平衡功能、步行能力及生活质量的影响分析[J].西南医科大学学报,2020,43(4):407-410.
- [3]顾怡中,南向亮.手指点穴疗法联合意大利筋膜手法对脑卒中后肩关节半脱位的影响[J].实用临床医药杂志,2020,24(23):39-41.
- [4]杨丽红,王和强,赖新波,等.不同状态下rTMS对脑卒中迟缓性瘫痪恢复期患者胫前肌和腓肠肌表面肌电的影响[J].牡丹江医学院学报,2019,40(2):57-59.
- [5]李玉珍,李红英,李丽权等.卯时饮水联合手指点穴在预防中风卧床患者便秘的护理观察[J].中医临床研究,2021,13(16):126-128.
- [6]潘小凤,陆廷信,韦月梅.壮药酊联合手指点穴治疗气虚血瘀型中风恢复期37例[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(17):125-126.
- [7]谢洁珊,何月明,吴珍梅,等.蜡疗联合手指点穴对痉挛型偏瘫脑瘫患儿腕关节功能的影响[J].按摩与康复医学,2021,12(16):24-26.
- [8]张少明,贺小卉,孙翌等.靳三针配合点穴联合清脑益元汤对急性缺血性中风偏瘫患者神经功能及肌力的影响[J].四川中医,2020,38(03):206-209.
- [9]陈海艳,张春丽.应用壮医药物竹罐及壮医手指点穴护理脑梗死偏瘫患者肢体功能障碍的效果观察[J].中国民族医药杂志,2023,29(03):21-23.
- [10]李玉珍,吴峰宇,李丽权等.腹部按摩联合手指点穴结合辨证施膳在中风卧床患者便秘的护理干预[J].医学理论与实践,2018,31(24):3768-3769.