

针灸康复治疗中风后遗症的应用有效性观察

刘岳华 (封开县中医院, 广东肇庆 526500)

摘要: 目的 研究在中风后遗症治疗中应用针灸康复治疗的效果。方法 选取2020年3月~2023年3月医院收治的中风后遗症患者70例为研究对象, 随机分成对照组和研究组各35例。对照组实施常规康复训练, 研究组实施针灸康复治疗, 比较两组神经功能、日常生活能力、脑血流动力学参数、生活质量以及治疗总有效率。结果 治疗后, 研究组神经功能缺损评分低于对照组, 日常生活能力评分高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组脑血流动力学参数优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 针灸康复治疗可有效改善中风后遗症脑血流动力学参数, 减轻神经功能损伤程度, 促进患者康复, 提高患者日常生活能力及生活质量, 临床应用价值显著。

关键词: 中风后遗症; 针灸; 神经功能; 生活质量; 自理能力

中风发病率较高, 多见于中老年人, 是临床常见的疾病类型, 可引起患者肢体、语言功能障碍。其触发因素是患者脑组织缺血, 导致脑组织坏死或软化, 从而出现一系列临床症状^[1]。受人口老龄化发展的影响, 中风的发生率显著增加, 对患者生活质量产生消极影响^[2]。脑卒中后遗症是指患者发病半年后出现的相关症状, 如肢体功能障碍、语言功能障碍以及吞咽功能障碍等^[3]。目前, 临床上关于中风的治疗多以药物为主, 但对中风后遗症的治疗效果不佳。本研究旨在探讨针灸康复治疗中风后遗症的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年3月~2023年3月医院收治的中风后遗症患者70例为研究对象, 随机分成对照组和研究组各35例。对照组: 年龄45~75岁, 平均(60.29 ± 1.13)岁; 男20例, 女15例; 病程5~15个月, 平均(10.25 ± 1.17)个月。研究组: 年龄46~76岁, 平均(60.27 ± 1.15)岁; 男19例, 女16例; 病程5~16个月, 平均(10.19 ± 1.24)个月。两组一般资料比较无显著性差异, ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 在相关文书中签字; 符合中风后遗症指征; 自愿参与研究; 意识清晰。排除标准: 严重抑郁、焦虑等精神障碍; 存在治疗相关禁忌证, 运动障碍史或晕针; 中途退出、转院; 肝肾肺功能严重异常; 意识障碍; 循环系统疾病; 未能获取完整资料; 多器官功能衰竭; 免疫、血液系统疾病; 凝血功能异常; 合并恶性肿瘤疾病; 全身感染。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规康复训练

初期对患者进行被动运动训练, 帮助患者抬高下肢, 适当进行按摩, 增加患者舒适度, 还可有效预防血栓、压力性损伤的发生。根据患者病情状况对其体位状态进行调整, 病情稳定转好后, 由卧位变为坐位, 随后逐渐引导患者进行下床活动。对患者家属进行指导, 嘱其做好患者运动的监督工作, 指导其进行活动锻炼, 包括转头或抬腿等, 鼓励患者进行相关运动的自主活动。根据患者病情状况, 制定针对性运动方案, 以患者自身机体承受能力为准, 确保运动的时间与强度最佳, 提升患者机体素质。此外, 锻炼患者日常生活能力, 包括上厕所、穿戴衣物、自主饮食等, 锻炼患者的耐力和平衡力; 通过图文结合的方式对患者的唇舌和呼吸发音等进行锻炼, 提升患者

认知能力；指导患者活动踝、膝关节，每天锻炼 1 次，最佳时间控制为 45 min 左右，提高肢体协调的能力。20 d 为一个疗程，观察患者治疗 40 d 后的临床效果。

1.2.2 研究组在对照组基础上采取针灸康复治疗
取内关、命门、肩髃、气海、三阴交、曲池、手足三里、合谷、大椎、合谷等穴，补虚泻实，每次留针时间为半个小时，辨证施针。对存在偏瘫症状的患者，可针刺风池、百会等穴；伴有口角歪斜症状的患者，针刺地仓、颊车等穴；出现语言障碍症状的患者，针刺哑门、廉泉等穴（刺入后需立即拔出）；伴有痉挛症状的患者，针刺跗阳、巨髃、照海、申脉等穴；伴有运动迟缓症的患者，针刺阳陵泉、昆仑、足三里等穴位；伴有吞咽障碍的患者，针刺水沟和哑门等穴，20 d 为一个疗程，观察患者治疗 40 d 后的临床效果。

1.3 观察指标

(1) 比较两组神经功能：采用 NIHSS 神经功能缺损量表评估，0~42 分，分数越高患者神经功能缺损越严重。(2) 比较两组日常生活能力：采用

Barthel 指数评估，实施百分制评分原则，评分越高患者生活能力越好。(3) 比较两组脑血流动力学参数：包括平均血流速度(Vm)、收缩期血流速度峰值(Vs)。

(4) 比较两组生活质量：采用 QOL 量表进行评估，包括社会、心理、精神信仰、生理等方面，每项最高分为 100 分，最低为 0 分，分数与生活质量呈正比。

(5) 比较两组治疗总有效率：治疗后，NIHSS 评分下降超过 95% 为显效；患者症状消失、NIHSS 评分下降超过 30% 为有效；治疗前后 NIHSS 评分差异小为无效。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS 20.0 统计学软件，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料用比率表示，采用 χ^2 检验，($P < 0.05$) 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 NIHSS、Barthel 评分比较

治疗后，研究组 NIHSS 评分低于对照组，Barthel 指数高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	n	NIHSS		Barthel	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	35	17.83 ± 2.04	11.43 ± 2.08	38.46 ± 7.35	76.37 ± 10.34
对照组	35	17.84 ± 2.05	14.55 ± 2.14	38.45 ± 7.32	60.56 ± 8.23
t		0.0204	6.1851	0.0057	7.0775
P		0.9837	0.0000	0.9955	0.0000

2.2 两组脑血流动力学参数比较

治疗前，两组脑血流动力学参数比较无显著性差异；治疗后，研究组脑血流动力学参数优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

组别	n	Vm		Vs	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	35	1.36 ± 0.24	0.63 ± 0.03	70.22 ± 5.45	102.59 ± 7.22
对照组	35	1.39 ± 0.22	0.88 ± 0.05	70.26 ± 5.25	91.55 ± 7.23
t		0.4382	25.3649	0.0312	6.3921
P		0.6626	0.0000	0.9751	0.0000

2.3 两组生活质量评分比较

治疗前，两组生活质量评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，研究组生活质量评分

高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

组别	n	生理	精神信仰	心理	社会
研究组	35	92.63 ± 5.28	92.46 ± 5.15	92.64 ± 5.18	92.57 ± 5.35
对照组	35	80.52 ± 5.22	81.47 ± 5.14	80.36 ± 5.19	82.31 ± 5.25
t		9.6493	8.9357	9.9075	8.0978
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 两组治疗总有效率比较

研究组治疗总有效率高于对照组。见表 4。

组别	n	无效	有效	显效	总有效
研究组	35	1 (2.86)	14 (40.00)	20 (57.14)	34 (97.14)
对照组	35	7 (20.00)	13 (37.14)	15 (42.86)	28 (80.00)
χ^2					5.0806
P					0.0241

3 讨论

中风以局灶神经功能丧失为特征，是一种突发性脑血液循环障碍。研究显示，为降低患者的致残率及死亡率，中风患者必须尽快得到诊断和治疗，有效治疗后虽然能保证患者生命安全，但仍存在后遗症风险，如日常活动、认知、吞咽、排便障碍等，对日常生活及机体健康产生消极影响，不利于疾病恢复及预后^[4-5]。

中医认为，中风后遗症因气血逆乱、脑脉痹阻引起，属“偏枯、大厥”范畴，可出现半身不遂、突然昏厥、口眼歪斜等症状。康复训练是中风后遗症常见的治疗措施，对患者症状改善具有积极意义，随着中医临床的发展，针灸和推拿等技术优势显著，且应用广泛^[6]。治疗方法应以促进血液循环、消除血瘀为主^[7]。

针灸可有效增强脑动脉弹性，促进脑血液循环的改善，使病灶侧波幅得到增高，缓解患者的紧张度，扩张血管，改善脑细胞缺血缺氧、脑部供血，进而对脑血流动力学指标具有积极意义，可以帮助患者加快疾病恢复速度。中风后遗症是导致患者残疾的原因之一，通过治疗能避免和减轻患者的残疾程度^[8]。在对患者进行针灸康复治疗中，结合患者实际状况进针，如通过针刺患者的膻中、气海穴，可以达到平衡阴阳、疏通气血的作用；针刺百会、命门、大椎穴，可以发挥温阳益气、行血通络的效果；针刺患者的合谷、曲泽以及曲池等穴，可以疏通经络，配合适量康复训练，可进一步缩短疾病恢复进程^[9]。

康复医学是指最小化程度的残疾与中风的后遗症，同时充分发挥剩余功能，通过治疗使患者的生活质量可以有效地改善，进而帮助患者加快恢复回归家庭和社会能力。此外，根据患者机体健康状况对其进行康复训练，帮助患者科学生活，通过运动逐步恢复认知、语言和肢体功能。结合针灸治疗，根据患者的综合征类型辨证，选择合适的穴位针灸，

发挥通经活络、活血祛瘀的作用，为患者扶正祛邪，是一种常见的中医特征治疗措施，对疾病治疗及预后具有积极意义^[10]。针灸可以刺激患者中枢和交感神经系统，加速脑组织补偿，促进中风后遗症患者局部血液循环，改善脑血管，并在患者脑组织修复和治疗中发挥作用，加快疾病恢复进程。本研究结果显示，治疗后，研究组神经功能缺损评分低于对照组，

日常生活能力评分高于对照组， $P < 0.05$ ；研究组脑血流动力学参数优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；研究组生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组治疗总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，针灸康复治疗可有效改善中风后遗症脑血流动力学参数，减轻神经功能损伤程度，促进患在康复，提高患者日常生活能力及生活质量，临床应用价值显著。

参考文献

- [1] 索南周杰, 尕藏多吉. 藏药破瘀汤散剂结合艾灸加针灸治疗中风后遗症周围性面瘫的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(7): 36-37.
- [2] 陈年环. 针灸康复治疗中风后遗症的临床效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(26): 112-115.
- [3] 崔芬. 中医针灸联合康复护理对中风后遗症老年患者康复效果及生活质量的影响分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(24): 108.
- [4] 程灵, 郑焕驰, 郭婷, 等. 梅花针叩刺联合康复训练治疗卒中后足内翻的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(4): 431-435.
- [5] 潘雨. 康复护理结合针灸治疗在中风后遗症老年患者康复中的效果及其对生活质量的影响[J]. 药店周刊, 2022, 31(6): 154-156.
- [6] 黄召兰. 针灸结合现代康复训练治疗中风后遗症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(2): 382-384.
- [7] 陈海鹏. 社区针灸联合康复运动训练治疗中风后遗症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(24): 172-174.
- [8] 张瑾, 曹明娟, 阚文. 针灸联合运动想象疗法对脑梗死恢复期患者表面肌电图及步行中身体重心空间轨迹的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(1): 6-11.
- [9] 刘玉霞. 中药针灸疗法对糖尿病合并中风后遗症患者的临床效果与ADL评分影响研究[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(13): 40-42, 50.
- [10] 李海荣. 针灸中药加康复治疗并用在中风后遗症患者治疗中的应用价值[J]. 中国保健营养, 2021, 31(19): 37.