



·论 著·

# 穴位敷贴配合针灸治疗中风偏瘫临床观察

刘桔姣

(衡阳市中心医院 湖南衡阳 421000)

**摘要:**目的:讨论中风偏瘫采用穴位敷贴配合针灸治疗的临床效果。方法:此次研究患者一共为80例,均在2016年4月~2017年4月入院治疗,将上述患者分为两组进行比较,对照组实施常规的药物并辅以针灸治疗,观察组患者采用穴位敷贴联合针灸治疗。结果:观察组患者的有效率明显比对照组高12.5%,治疗后所有患者的神经功能缺损分值均明显降低,但是观察组患者的降低幅度超过对照组,治疗后两组患者的日常生活能力分值均提高,但是观察组患者分值明显高于对照组,  $p < 0.05$ 。结论:针灸联合穴位敷贴治疗中风偏瘫的效果较为良好,并且安全性较高,操作方便,可促进患者肢体功能康复,保证患者健康。

**关键词:**穴位敷贴;针灸;中风偏瘫

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2018) 04-106-01

中风就是脑卒中,是指由多种因素引起的急性脑循环障碍,进而出现局限性或者弥漫性脑功能障碍,该疾病多发于老年人,并且具有较高的死亡率以及致残率,现如今,随着人们生活水平的不断提高,中风的发生率也逐年增长,而中风后偏瘫属于常见的症状,给患者的生活质量带来严重的影响,因此有效的治疗方式是保证患者健康的关键[1],此次研究旨在讨论穴位敷贴配合针灸治疗中风偏瘫的效果,特选择80例患者进行研究,报道如下。

## 1 资料和方式

### 1.1 患者资料

此次研究患者一共为80例,均在2016年4月~2017年4月入院治疗,上述患者均符合中风偏瘫诊断标准,根据中医辨证分型为痰热腑实型、肝阳暴亢型、阴虚风动型、气虚血瘀型、风痰阻络型等,经临床MRI确诊,同时有一侧肢体偏瘫,病情较为稳定。排除合并严重感染以及器质性疾病患者,将上述患者分为两组进行比较,观察组和对照组,观察组患者例数为40例,男性患者和女性患者比例为20:20,其年龄范围在40~80岁之间,平均年龄为(68.34±2.67)岁,对照组患者例数为40例,男性患者和女性患者比例为21:19,其年龄范围在41~81岁之间,平均年龄为(69.55±2.89)岁,上述患者的临床资料差异较小,  $p > 0.05$ ,不具有统计学意义,可进行下方试验。

### 1.2 治疗方式

对照组该组患者实施常规的药物,并辅以针灸治疗,其药物的选择以控制血压、调脂以及改善循环和预防并发症为主,针灸的穴位选择为,主穴为颞三针(病灶对侧)、四神聪、风府、哑门、四关穴、曲池、足三里、三阴交等,针对于语言不利的患者在加入舌三针。根据中医辨证分型,痰热腑实型的患者在上述穴位以外在辅以内庭穴和丰隆穴;肝阳暴亢型的患者加以太溪穴;阴虚风动型的患者在配以太溪穴、风池穴;气虚血瘀型的患者加以气海穴;风痰阻络型的患者则辅以丰隆穴。在常规消毒后,采用30号的毫针刺相关穴位,其深度根据穴位而定,每日1次,每次30min,治疗21d。

观察组患者采用穴位敷贴联合针灸治疗,在对照组药物以及针灸治疗的基础上,加入穴位敷贴,其敷贴的穴位为膈俞、肝俞、胆俞、心俞、脾俞、肾俞等,敷贴的药物为三棱、莪术、大黄、冰片。将上述药物磨成粉末,并加入水调匀,制成膏状,将药膏敷贴在上述穴位,第一天敷膈俞、肝俞、胆俞穴位,次日敷心俞、脾俞、肾俞等穴位,交叉敷贴,每次7h左右,每天1次,治疗21d[2]。

### 1.3 观察范围

观察上述患者的治疗效果以及神经功能缺损分值以及治疗前后日常生活能力分值。

### 1.4 效果判定标准

治疗效果分为显效,有效以及无效三个等级,显效是指患者治疗后神经功能缺损分值减少90%以上;有效是指患者神经功能缺损分值减少50%以上,无效指神经功能缺损分值减少不足50%[3]。

### 1.5 统计学方式

本文研究所得数据资料采用SPSS15.0统计软件进行处理分析,计量资料使用  $\bar{x} \pm s$  表示,实施t检验;计数资料使用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 观察上述患者的治疗效果,通过表1可以看出,观察组患者的有效率明显比对照组高12.5%,差异较大,  $p < 0.05$ 。

2.2 比较上述患者治疗前后神经功能缺损分值情况,治疗前两组无差异,治疗后所有患者的神经功能缺损分值均明显降低,但是观察组患者的降低幅度超过对照组,  $p < 0.05$ ,见表2。

2.3 分析上述患者治疗前后日常生活能力分值,由表3能看出,治疗后两组患者的日常生活能力分值均提高,但是观察组患者分值明

显高于对照组,  $p < 0.05$ 。

表1 观察上述患者的治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	18	20	2	95.00%
对照组	40	16	17	7	82.5%
P值					<0.05

表2 上述患者治疗前后神经功能缺损分值情况

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	20.35±3.55	12.05±2.81
对照组	40	20.64±3.67	15.97±3.28
P值		>0.05	<0.05

表3 上述患者治疗前后日常生活能力分值

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	51.33±3.08	89.26±2.88
对照组	40	50.69±3.27	70.55±2.04
P值		>0.05	<0.05

## 3 讨论

中风偏瘫在中医中属于中风、中经络的范畴,主要由于脏腑功能失调,正气虚弱,导致气逆乱以及血脉麻痹,而针灸为中医常见治疗方式,在此次研究中我们采用的穴位中,颞三针在头顶部区域,针刺后可以起到通肝胆、调血气的效果,同时平肝熄风、清肝泻胆,有利于中风后偏瘫肢体的恢复。在中医中,阳明经为多气多血之经,故有阳虚则宗筋纵,宗筋纵则不能束骨以利关节之说,因此取穴为曲池、合谷等。而三阴交是三阴经的交汇,会起到滋阴养血、补肝益肾的效果,太冲穴为足厥阴肝经之输穴和原穴,可以起到调气的作用,因此针刺上述穴位可达到调节阴阳、平衡脏器以及通达气血的效果[4]。并且有研究表明,针灸可以扩张血管,减少血管的阻力,增加血流量,改善脑部供血情况。

穴位敷贴是将针灸和药物治疗相结合,通过在穴位上进行药物刺激,经过经络的放大以及药物的药理,对穴位刺激,从而达到调整机体的治疗目的,在此次药方中,大黄为君药,具有活血祛瘀、通腑泄热以及荡涤肠胃的效果,而三棱、莪术可起到破血行气的效果,均为臣药,和大黄连用,可增加大黄的药效。冰片能具有开窍醒脑的作用,同时可以引其他药效通过皮肤毛孔直达病灶。由于中风病变涉及的范围较广,因此取穴为心俞、肝俞、肾俞、脾俞、膈俞及胆俞等[5],通过此次研究结果也不难看出,观察组患者的有效率明显比对照组高12.5%,治疗后所有患者的神经功能缺损分值均明显降低,但是观察组患者的降低幅度超过对照组,治疗后两组患者的日常生活能力分值均提高,但是观察组患者分值明显高于对照组,  $p < 0.05$ 。进一步说明,针灸联合穴位敷贴治疗中风偏瘫的效果较为良好,并且安全性较高,操作方便,可促进患者肢体功能康复,保证患者健康。

## 参考文献

- [1] 唐晓娜,曹瑶,陈阳阳等.穴位贴敷结合艾灸辅助综合康复治疗缺血性脑卒中偏瘫的临床观察[J].中医临床研究,2016,8(16):29-31.
- [2] 易小琴.中医针灸与康复医学相结合治疗中风偏瘫的效果观察[J].中医临床研究,2016,8(36):103-104.
- [3] 谈守道.中西医结合综合康复方法治疗中风偏瘫临床疗效观察[J].今日健康,2016,15(9):359-359.
- [4] 郑德松,董静,刘国荣等.不同针刺方案在中风痉挛性偏瘫康复治疗中的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2017,26(1):109-111.
- [5] 于玲.穴位贴敷结合穴位按摩在脑中风偏瘫护理中的应用[J].内蒙古中医药,2017,36(9):173-174.