



针灸配合康复训练治疗中风偏瘫的疗效观察

温瑞丽

广西荣誉军人康复医院 广西柳州 545005

【摘要】目的 探索针灸与康复训练联合在中风偏瘫中的治疗效果。**方法** 在我院2016年3月-2017年2月收治的中风偏瘫患者中选出60例为研究对象,将患者随机分成对照组(康复训练)和观察组(针灸+康复训练),对比两组患者的运动功能、生活自理能力等指标值。**结果** 观察组患者治疗2个月后的Fugl-Meyer评分和ADL评分明显比对照组患者高, $P < 0.05$ 。**结论** 对中风偏瘫患者采用针灸联合康复训练效果确切,有助于促进患者肢体功能的恢复,提高生活质量,值得在临床上推广应用。

【关键词】 针灸; 康复训练; 中风偏瘫; ADL; Fugl-Meyer 评分

【中图分类号】 R743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-006-02

The curative effect of acupuncture and rehabilitation therapy for stroke hemiplegia

【Abstract】Objective To explore the therapeutic effect of acupuncture and rehabilitation training in stroke hemiplegia. **Methods** From March 2016 to February 2017 stroke patients with hemiplegia were selected from 60 cases as the research object, The patients were randomly divided into control group (rehabilitation training) and observation group (acupuncture + rehabilitation training), compared the two groups of patients with motor function, self-care ability and other indicators. **Results** The observation group of patients after treatment for 2 months Fugl-Meyer scores and ADL scores significantly higher than the control group patients, $P < 0.05$. **Conclusion** The effect of acupuncture combined with rehabilitation training on stroke hemiplegia patients is exact, which is helpful to promote the recovery of limb function and improve the quality of life.

【Key words】 Acupuncture; rehabilitation training; stroke hemiplegia; ADL; Fugl-Meyer score

中风偏瘫患者存在肌力下降或痉挛症状,不及时的治疗将可能导致患肢的疼痛,长期下去导致患肢肌肉萎缩、关节变形等^[1],影响到关节的活动度,对患者的生活质量造成不良影响。康复训练是治疗中风偏瘫的主要方法,促进患者肢体运动功能的恢复,提高患者的生活自理能力^[2]。我院对中风偏瘫患者采用针灸配合康复训练,取得满意的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料: 在我院2016年3月-2017年2月间收治的中风偏瘫患者中选出60例随机分成对照组和观察组,对照组中患者30例,男18例,女12例,年龄在45-76岁,平均(62.9±3.4)岁,病程7-47d,平均(23.0±6.5)d。观察组中患者30例,男20例,女10例,年龄在48-74岁,平均(63.4±3.5)岁,病程7-43d,平均(23.7±6.7)d。两组患者的基础资料经对比发现差异不明显, $P > 0.05$,有可比性。

1.2 方法: 两组患者均给予康复训练,主要为: ①在起病的前2周,为病情的急性期,要求患者卧床休息,取健侧卧位,每2-3h给患者翻身叩背一次,上肢保持在肩上部,不垂腕,肘关节伸直,下肢保持在髋关节伸直位,小腿与足底保持垂直。在卧床期间,护理人员给患者开展被动运动,进行关节的被动运动。②发病2-4周,在病程的恢复期,先进行全面的关节主动运动,逐步指导患者进行翻身、坐起练习,掌握床上移动的方法,然后协助患者进行坐位耐力、站立平衡、步行、转移等训练,依据患者的病情,采用辅助设备开展主动运动,如: 使用下肢矫治器开展站立训练、步行训练等。根据患者生活的需要开展穿衣、吃饭、洗澡等日常生活训练。③在病程后遗症期主要以患者的日常生活自理项目训练,如: 平地步行、上下楼梯等实用动作训练。观察组患者在此基础上给予针灸治疗,具体为: 选择头部的运动区、平衡区、百会穴、四神聪、风池穴; 上肢选择患肢的曲池穴、手三里、外关穴、合谷穴; 下肢选择环跳穴、风市穴、委中穴、足三里、阳陵泉、三阴交、悬钟、太冲穴,每日针灸一次,每周治疗6d,休息1d,2周为一个疗程,连续针灸4个疗程。

1.3 观察指标: 于治疗前、治疗2个月后进行相关指标的评定,观察两组患者运动功能(采用Fugl-Meyer量表进行上下肢的功能、平衡、感觉以及关节活动度进行评估,得分越高为运动能力越强)和生活自理能力(采用ADL量表进行生活自理

能力的评估,总分为100分,得分越高表明生活自理能力越高)。

1.4 统计分析: 采用SPSS18.0软件进行数据分析处理,计量数据的对比行t检验, $P < 0.05$ 位有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的运动功能对比: 见表1可知,治疗2个月后,观察组患者的Fugl-Meyer评分明显高于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 两组患者的运动功能对比 [Fugl-Meyer]

组别	治疗前	治疗2个月
观察组 (n=30)	35.4±6.5	65.9±5.4*
对照组 (n=30)	36.2±6.7	56.2±6.2*
t	0.469	6.462
P	> 0.05	< 0.05

注: 与本组内治疗前对比, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的生活自理能力对比: 观察组患者的ADL评分比对照组患者高, $P < 0.05$ 。

表2 两组患者的生活自理能力对比

组别	治疗前	治疗2个月
观察组 (n=30)	42.4±8.5	82.9±6.4*
对照组 (n=30)	41.2±9.7	76.5±7.2*
t	0.510	3.639
P	> 0.05	< 0.05

注: 与本组内治疗前对比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

中风偏瘫的发病因素主要有高血压、心脏病、糖尿病、动脉硬化等,患者的脑组织出现局部的供血动脉血流异常现象,导致该部位的脑组织缺血缺氧,进而出现脑组织的软化、坏死,进而出现一系列的失语、偏瘫等症状。现代康复医学认为: 人的中枢神经系统具有一定的可塑性,大脑在出现病变后,神经系统功能出现障碍,而通过及时且有效的康复训练能促进中枢神经系统功能的恢复。康复训练的基础是神经生理学,通过摆放良肢位、训练抗痉挛、保持关节活动度、促中枢神经系统活动等来缓解患者的肢体痉挛等症状,增强肢体的协调性,同时开展易化训练,促进患者逐渐恢复正常的运动模式。对中风偏瘫患者早期开展康复训练,能逐步促进患者患侧肢体运动功能的恢复,通过生活自理项目的训练,

(下转第8页)



一种牙周炎治疗中广泛应用的局部抗菌药物,主要抗菌成分为甲硝唑,能够有效杀灭厌氧菌,在各类牙周炎治疗中均有着比较理想的疗效^[3]。菌斑微生物是牙周病发病的重要原因,因此牙周病治疗应该在牙周洁治、根面平整等常规治疗基础上给予抗菌药物,能够巩固治疗效果,降低复发率。牙康治疗牙周病镇痛效果显著,其有效成分盐酸二甲胺四环素能够有效杀灭厌氧菌和兼性厌氧菌,作为一种常见缓释药物,在牙周袋内缓慢释放,能够形成较长时间的有效抗菌作用^[4]。派丽奥软膏是一种一次性注射针管,能够直接输送药物至牙周袋底部,清除牙龈牙石之后可有效促进根尖组织修复愈合,加快骨再生以及牙周膜的重新附着^[5]。临床研究同样表明,牙周基础治疗牙周炎临床效果有限,在牙周基础治疗基础上使用派丽奥,定期置入,则能够形成细胞性骨吸收的长期破坏作用,抗炎,同时促进诱导成骨,和骨组织之间有着较强的亲和力,抑制破坏牙周袋形成相关的胶原酶活性,保护牙周组织,加快牙周膜细胞根面伸展以及生长。本次研究结果表明,使用派丽奥治疗牙周炎,患者的杆菌斑指数、牙龈指数以及探诊深度三项指标均显著优于牙康组,治疗总有

效率94.2,同样高于牙康组,表明派丽奥治疗牙周炎临床效果优于牙康,有着一定的优越性,安全性更高。

结语:

派丽奥治疗牙周炎临床效果优于牙康,有较高的临床应用和推广价值。

参考文献:

- [1] 吴昊,牛薇.派丽奥与牙康局部治疗牙周炎效果的Meta分析[J].口腔医学研究,2012,28(6):563-565,569.
- [2] 李思敏,郭良微,丁玲等.局部应用派丽奥与牙康比较治疗成人慢性牙周炎的Meta分析[J].中国循证医学杂志,2013,13(2):224-230.
- [3] 梁显文.派丽奥与牙康治疗牙周炎的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2014,1(8):1330,1333.
- [4] 刘利.派丽奥与牙康治疗牙周炎的临床疗效对比[J].右江医学,2012,40(5):679-680.
- [5] 慕红文,王文兴,陈永强等.派丽奥与牙康局部治疗牙周炎的疗效分析[J].海峡药学,2016,28(3):184-185.

(上接第5页)

2.2 精细化管理干预前后患者满意度对比:我院门诊药房实施精细化管理干预前患者总满意度为66.50%,实施精细化管理干预后患者总满意度为90.33%,干预前后差异较为显著($P < 0.05$),见表2。

表2 精细化管理干预前后患者满意度对比表(n, %)

类别	n	满意	较满意	不满意	总满意度
干预前	1200	401 (33.42)	397 (33.08)	402 (33.50)	798 (66.50)
干预后	1221	723 (59.21)	380 (31.12)	118 (9.67)	1103 (90.33)
χ^2					203.88
P					<0.05

3 讨论

管理概念已经不仅适用于企业,对于医疗机构同样适用^[5]。传统的药房管理模式因存在诸多缺陷,导致工作效率低下、错误率高等问题。随着社会的进步,医院也顺应时代发展潮流而进行革新,门诊药房精细化管理是在常规管理的基础上实施的集约化管理模式,是将药房管理提升至“准、严、细、精”的水平。该种管理模式最早源于日本,其不是教条式生搬硬套精细化管理的理论,而是注重将该种管理理念与作风贯彻到门

诊药房的具体管理环节之中。通过制定目标、开展流程,对每一个流程精细化,从人员的搭配管理、药品的信息掌握与管理等方面入手,达到缩短门诊药房药物配置时间、降低差错率与提升整个门诊药房的工作效率的目的。我院本次观察发现:自2015年1月门诊药房实施精细化管理以来,门诊药房的工作效率及患者对药房工作的满意度均明显较实施该种方案前理想($P < 0.05$)。可见:医院门诊药房实施精细化管理,有利于药房工作效率及管理水平的提升,该法深受患者欢迎,值得推广。

参考文献:

- [1] 赵新华.精细化管理在医院门诊药房中的应用[J].海峡药学,2014,26(12):287-288.
- [2] 谢艳萍,徐萍.门诊药房的精细化管理探讨[J].中国药房,2013,24(17):1578-1580.
- [3] 张辉.精细化管理在医院门诊药房管理中的应用探讨[J].中国卫生产业,2015,13(5):69-70.
- [4] 谢峥.精细化管理在医院门诊药房管理中的应用与实践[J].中国当代医药,2013,20(33):157-159.
- [5] 曾联辉.精细化管理在医院门诊药房管理中的应用与实践[J].北方药学,2016,13(2):131-173.

(上接第6页)

提高患者的生活自理能力,提高生命质量。

中医学则认为中风偏瘫是因气血亏虚、心肝肾阴阳失调、七情忧思、饮食不调、外邪内侵等引起的气血闭阻,筋脉失于调养,肝气郁结、蒙蔽清窍等,最终导致病发。中风瘫痪在阳经,在治疗中应扶阳抑阴^[3]。针灸是中医学中的一种外治法,其在中风偏瘫的康复治疗中具有重要疗效。通过对患肢相关穴位的刺激,能激活痉挛偏瘫肢体周围的神经细胞,从而促进神经网络的重组,并且对肌肉起到明显的营养兴奋作用,预防肢体的废用性萎缩,增强肌力。如:我院对中风偏瘫患者针刺头部的运动区、平衡区、上下肢的相关穴位等,通过针刺患者头部的运动区、平衡区则能刺激大脑皮层,促进感觉以及运动功能区组织的再生,从而促进患者肢体功能的恢复和中枢神经功能的恢复。另外,针灸治疗还有助于诱发肌电图Hmax的振幅以及H/Mmax比值,抑制支配痉挛侧肌群的脊髓 α 运动神经元的异常性活动,从而起到较为明显的拮抗肌肉痉挛效果。将针灸与康复训练结合起来能发挥二者的协同作用机制,促进患者患肢运动功能的恢复,改善大脑、患肢局部的微循环,进一步促进肢体运动功能恢复,提高患

者的生活自理能力。本研究结果显示:观察组患者治疗2个月后的肢体运动功能评分和生活自理能力评分明显比对照组患者高, $P < 0.05$,与陈阳^[4]的研究结果一致。陈慧敏^[5]等人认为:对中风偏瘫患者采用康复训练配合针灸治疗,有助于促进患者肢体运动功能的改善,提高患者生活质量。

综上所述,针灸配合康复训练治疗中风偏瘫疗效确切,安全可靠,有助于促进患者肢体运动功能的恢复,提高患者的生活自理能力,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献:

- [1] 周江波.针灸联合康复训练对老年中风偏瘫患者的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(18):72-73.
- [2] 张翠芳.现代康复训练联合针灸治疗老年脑卒中合并偏瘫患者的疗效[J].实用临床医药杂志,2013,17(23):141-142.
- [3] 李林虹,周国平,刘小卫等.针刺结合康复训练治疗中风偏瘫的临床研究概况[J].中国中医急症,2013,22(1):96-98.
- [4] 陈阳.针灸配合康复训练治疗老年中风偏瘫临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2014,14(12):52-53.
- [5] 陈慧敏,罗勇,唐新桥,等.现代康复训练配合针灸治疗中风偏瘫80例临床观察[J].中国医药指南,2014,(16):187-187,188.