

强制性运动疗法配合针灸在脑卒中偏瘫患者上肢运动功能障碍中的效果

刘恒炳 王晓洁 何毅娴 马思园

龙岩市第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨强制性运动疗法配合针灸在脑卒中偏瘫患者上肢运动功能障碍中治疗的应用效果。**方法** 选取2018年1月至2019年3月期间在我院治疗的脑卒中偏瘫患者100例实施研究,采取随机数字表法分成观察组(n=50)和对照组(n=50)。对照组给予常规功能锻炼,观察组则给予强制性运动配合针灸治疗。**结果** 两组患者治疗前的WMFT功能评分,均相当,P值>0.05。在治疗2周后和治疗3个月后观察组患者的WMFT功能评分均显著高于对照组,P值均<0.05。两组患者治疗前的ADL评分和SF-36评分,均相当,P值均>0.05。在治疗后观察组患者的ADL评分和SF-36评分均显著高于对照组,P值均<0.05。**结论** 采取强制性运动疗法配合针灸的治疗方案对脑卒中偏瘫患者实施治疗,能够显著改善患者的生殖运动功能障碍,从而促使患者的独立生活能力和生活质量得到显著改善。

【关键词】 强制性运动疗法; 针灸; 脑卒中; 偏瘫; 上肢运动功能障碍

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-163-02

脑卒中是临床上高发的一种疾病,该疾病致残率、致死率较高,临床尚无特效疗法,患者的预后较差,多数患者会遗留不同程度的不同类型的后遗症,严重危害其生活质量^[1]。其中偏瘫就是脑卒中患者最常见的一种后遗症,脑卒中偏瘫会对患者的生活自理能力造成极大的损害,从而给患者带来身心的双重创伤,导致其生活质量低下。但目前临床对于脑卒中偏瘫的治疗较为困难,主要主张对患者早期实施康复训练,来帮助其改善肢体功能。但单纯的康复训练所能获得的疗效也十分有限,因此,临床一直都在致力于探究一种更加有效的脑卒中偏瘫治疗方法。笔者应用强制性运动疗法配合针灸的治疗方案对脑卒中偏瘫患者实施治疗,获得了良好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年3月期间在我院治疗的脑卒中偏瘫患者100例实施研究,采取随机数字表法分成观察组(n=50)和对照组(n=50)。观察组50例患者中,男28例,女22例;年龄在40—77岁,平均年龄为(58.5±7.4)岁。对照组50例患者中,男27例,女23例;年龄在42—79岁,平均年龄为(59.3±7.6)岁。两组研究样本的社会学资料、临床资料,组间比较差异不显著P>0.05,符合对照试验要求。

1.1.1 纳入标准

①符合脑卒中偏瘫诊断标准并经颅脑CT或MRI检查确诊为脑卒中偏瘫患者;②患者的瘫痪侧上肢不存在明显的疼痛感;③患者能够听懂医护人员的指令并进行良好的执行;④患者的FIM中的认知功能总分在15分以上;⑤患者的患侧腕关节主动伸展角度大于20°;⑥患者有较为良好的康复欲望和康复信心,同时拥有良好的家庭支持;⑦患者对本次研究实施内容均知晓并能够独立理解,并签署了入组同意书。

1.1.2 排除标准

①合并恶性肿瘤疾病的患者;②四肢瘫痪患者;③合并老年痴呆、精神疾病、聋哑或由于其他原因而无法沟通的患者;④无法配合本次研究开展的患者。

1.2 临床方法

对照组给予常规功能锻炼,观察组则给予强制性运动配合针灸治疗,具体实施如下:

1.2.1 强制性运动

患者每日除去睡眠时间,其余90%的时间均要使用吊带固定健侧肢体和手甲板限制健侧手的功能,限制健侧使用,用患肢来完成日常生活活动和功能训练,功能训练与对照组相同。

1.2.2 针灸

头针取穴:颞三针,耳尖直上入发际2寸处为第1针,以此

为中点,同一水平向前、后各移1寸处为第2、第3针,针尖向下与头皮呈15—20°角,慢慢捻转刺入达1.5—2寸深,先捻转后提插手手法,得气后留针30min。体针取穴:上肢取合谷、外关、曲池、肩髃;下肢取穴:环跳、足三里、阳陵泉、悬钟等腧穴,再根据辨证分析,气虚血瘀型加气海;肝肾阴虚型加肾俞、三阴交;痰瘀互阻型加双侧脾俞、丰隆,每日1次,每周5次,连续治疗2周时间。

1.3 观察指标

1.3.1 患者的WMFT功能评分

使用Wolf上肢运动功能评价量表(WMFT)对患者治疗前、治疗2周后和治疗3个月后的上肢运动功能进行评估,该量表共包含15项评估内容,患者的得分越高则表明其上肢运动功能越好,反之则表明其上肢运动功能障碍程度较严重^[2]。

1.3.2 患者的ADL评分

使用生活自理能力评估表(ADL)对患者治疗前和治疗3个月后的独立生活能力进行评估,患者的得分越高则表明其生活自理能力越好,反之则表明患者的生活自理能力较差^[3]。

1.3.3 患者的SF-36评分

使用生活质量量表(SF-36)对患者治疗前和治疗3个月后的生活质量进行评估,患者的得分越高则表明其生活质量越好,反之则表明患者的生活质量较差^[4]。

1.4 统计学处理

借助SPSS21.0软件进行数据分析,其中的年龄、WMFT功能评分、ADL评分、SF-36评分等计量资料使用($\bar{x} \pm s$)形式表示,进行t检验;性别比例等计数资料则采用(%)表示,采取 χ^2 检验;检验水平为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的WMFT功能评分比较

两组患者治疗前的WMFT功能评分,均相当,P值>0.05。在治疗2周后和治疗3个月后观察组患者的WMFT功能评分均显著高于对照组,P值均<0.05。如表1:

表1: 两组患者的WMFT功能评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗2周	治疗3个月
观察组(n=50)	3.3±1.2	4.1±1.4	4.2±1.3
对照组(n=50)	3.2±1.3	3.5±1.3	3.4±1.4
t值	1.253	6.535	6.857
P值	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的ADL评分和SF-36评分比较

两组患者治疗前的ADL评分和SF-36评分,均相当,P值均>0.05。在治疗后观察组患者的ADL评分和SF-36评分均显著高于对照组,P值均<0.05。如表2:

表 2：两组患者的 ADL 评分和 SF-36 评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	ADL		SF-36	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=50）	43.21±0.23	97.61±0.30	65.41±0.54	97.33±0.52
对照组（n=50）	43.15±0.21	79.22±0.67	65.03±0.71	80.16±0.25
t 值	0.258	14.846	0.264	14.642
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

强制新运动疗法源于美国，是一种治疗上神经元损伤的训练方法，该疗法依据的理论基础就是中枢神经系统的可塑性。临床研究指出，对于脑卒中偏瘫患者来说，其康复治疗的主要因素在于重复和强化训练。而强制性运动疗法则是限制患者健侧手的使用功能，在日常生活中使用患侧手，并以患侧手来完成重复训练，这能够使患者的大脑皮层功能发生重组。并且在强制性使用患侧手一段时间后，能够使“习得性废用”发生永久逆转。因此，通过对脑卒中偏瘫患者进行强制性运动能够明显提高其上肢运动功能。

而针灸是临床常用的一种康复治疗方式，能够起到疏通经络、活血散瘀的功效，同时选择不同的穴位，配合不同的针灸刺激强度，能够产生兴奋或抑制的双向调节作用，从而促进脑卒中偏瘫肢体功能的恢复。本次研究中，将强制性运动与针灸进行联合使用在脑卒中偏瘫患者的治疗中表现出了较大的应用优势。

从表 1 中的数据可以看到，在治疗 2 周后和治疗 3 个月后应用强制性运动疗法配合针灸治疗的观察组患者，其 WMFT 功能评分均显著高于实施常规康复训练的对照组患者，P 值均 <0.05，这一结果表明，强制性运动疗法配合针灸治疗，能够显著改善脑卒中偏瘫患者的上肢功能。从表 2 中的数据可以看到，在治疗后

观察组患者的 ADL 评分和 SF-36 评分均显著高于对照组，P 值均 <0.05，这一结果表明，强制性运动疗法配合针灸治疗在显著改善患者上肢运动功能的基础上，能够促使患者的生活自理能力得到提升，从而达到有效改善其生活质量的目的。

综上所述，采取强制性运动疗法配合针灸的治疗方案对脑卒中偏瘫患者实施治疗，能够显著改善患者的生殖运动功能障碍，从而促使患者的独立生活能力和生活质量得到显著改善。

参考文献

[1] 李宝纪, 侯强, 王小宁, 等. 拮抗针法联合改良强制性运动疗法在急性脑梗死后上肢痉挛中的效果观察[J]. 中国医药导报, 2017, 14(22):97-100.

[2] 李莹莹, 张备, 李策, 等. 强制性运动对脑缺血再灌注大鼠前肢运动功能及情绪相关脑区葡萄糖代谢的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(07):481-486.

[3] 李启金, 林洁玲, 罗超敏, 等. 强制性运动疗法结合神经肌肉电刺激在脑卒中偏瘫患者上肢功能康复中的临床疗效[J]. 中国医学创新, 2017, 14(16):38-41.

[4] 王淑玲, 刘佳, 邓景贵, 等. 强制性运动疗法对老年脑卒中大鼠神经功能和碱性成纤维生长因子表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(14):3403-3406.

（上接第 160 页）

伤与凋亡导致的心肌重构，从而达到保护心肌细胞的目的。

通过两组实验表明，单纯的采用曲美他嗪治疗功效远没有麝香保心丸联合曲美他嗪的疗效好，将两种药物合并后使用效果显著提高，采用中西医结合的治疗方法，无严重的副作用，安全性高，既增加了心肌的血液供应，也提高了心肌的代谢，可以使患者的心肌缺氧状态很快的恢复^[4]，有效的改善患者的临床症状，减少复发率，有效地提高临床的治疗效果，值得临床上的广泛应用。

参考文献

[1] 谭超. 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗缺血性心肌病慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 中外医疗, 2012, 17: 28-29.

[2] 潘锦权, 谭志伟, 顾剑雄, 林美庆, 练培兴. 麝香保心丸联合曲美他嗪对慢性心力衰竭患者心功能的影响[J]. 今日药学, 2014, 07: 524-526.

[3] 宋忠武, 孙艳平. 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(14):24.

[4] 黄慧, 杨丽玫. 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗缺血性心脏病心力衰竭[J]. 河南中医, 2015, 35(4): 726-728.

（上接第 161 页）

症状有咳嗽、发热、烦躁、口渴、痰色黄、咯之不畅、舌质红、舌苔黄、又脉偏大等均可使用^[5]。从本文的研究结果中可知，在采用中西医结合治疗的观察组患儿，其临床疗效明显高于单纯采用西药进行治疗的对照组患儿，同时其不良反应发生率更低，组间差异显著（P<0.05）。

综上所述，在小儿肺炎支原体肺炎患儿的临床治疗中采用中西医结合治疗的方法，能够显著提高临床治疗效果，同时有效降低患儿的不良反应发生率，值得在临床中推广使用。

参考文献

[1] 杜晓林. 中西医结合治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18):44-44.

[2] 王铭轩, 李晓菲, 吴丽芳. 中西医结合治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床观察[J]. 中国处方药, 2017, 15(6):103-104.

[3] 费利军. 中西医结合治疗小儿肺炎支原体肺炎 42 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2017, 8(3):43-44.

[4] 陈冰泽. 中西医结合治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床研究[J]. 中外医疗, 2017, 36(35):159-160.

[5] 毋晋萍. 中西医结合治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效及安全性评价[J]. 医药前沿, 2017, 7(32):35-36.

（上接第 162 页）

治疗安全性组间差异不显著（P>0.05），其中，参考组治疗后不良反应总发生率为 17.14%，研究组治疗后不良反应总发生率 20%。

综上所述，先兆流产患者采用低剂量黄体酮注射液与逍遥丸联合治疗能够提高保胎成功率且及治疗安全可靠。

参考文献

[1] 完颜亚丽. 黄体酮注射液联合安胎汤治疗早期先兆流产临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(2):192-193.

[2] 黄桂香. 滋肾育胎丸联合黄体酮注射液治疗先兆流产的临床

观察[J]. 中国处方药, 2018, 16(7):118-119.

[3] 谢小琴. 低剂量黄体酮注射液联合安胎丸治疗先兆流产的疗效分析[J]. 心理医生, 2018, 24(22):122-123.

[4] 胡萍, 徐晓栋. 黄体酮治疗黄体功能不全所致先兆流产的临床疗效探讨[J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(8):15-16, 20.

[5] 孙聚霞. 黄体酮胶囊治疗黄体功能不全所致先兆流产的效果观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(5):896-897.

[6] 李芬霞, 梁婉琪, 赵宗霞, 张美. 低剂量黄体酮注射液联合保胎无忧胶囊治疗先兆流产的临床效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(12):1164-1167.