

观察中医针灸结合康复治疗中风偏瘫临床效果

杨清山

诸城市中医医院 262200

【摘要】目的 通过研究观察中医针灸结合康复治疗中风偏瘫临床效果。**方法** 选择并收集分析我院于 2018 年 2 月~2019 年 2 月接诊的 52 例中风偏瘫患者基础资料后开展此次研究, 依照双盲均等分配模式设定病例数均为 26 例的对照组与观察组, 对照组进行常规康复治疗, 观察组在常规治疗基础上联合中医针灸治疗, 统计两组与治疗相关数据指标情况并比较。**结果** 观察组总有效率 96.2%, 对照组总有效率 80.8%, 观察组治疗效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 相较于单一康复训练, 中医针灸结合康复治疗对中风偏瘫的治疗更为有效, 对于改善患者身体机能、恢复自理能力等都有积极意义, 具有大范围临床推广价值。

【关键词】 观察中医针灸; 结合康复治疗; 中风偏瘫临床效果

【中图分类号】 R247.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 07-090-02

引言

中风, 即脑卒中, 属常见的脑血管疾病, 有发病急、病情重、变化快、易复发等特征, 致残率及病死率高。及时施救后可无性命之虞, 但普遍会留下后遗症。偏瘫是脑中风常见的一种后遗症, 临床表现为语言不利、口眼歪斜、肢体麻木、半身不遂等功能障碍, 中风偏瘫患者下肢行走能力降低, 生活受限。临床以早期康复训练为治疗中风偏瘫的主要方式, 可促进机体功能恢复, 减轻认知、感觉、运动障碍。针灸基于中医经络学, 近年来在治疗中风偏瘫方面的价值被发掘。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择并收集分析我院于 2018 年 2 月~2019 年 2 月接诊的 52 例中风偏瘫患者基础资料后开展此次研究, 依照双盲均等分配模式设定病例数均为 26 例的对照组与观察组, 所有患者均符合纳入标准和排除标准。对照组病例中, 男性、女性病例分别为 14 例、12 例, 年龄段位于 50~78 岁之间, 平均年龄 (63.8 ± 4.1) 岁; 观察组病例中, 男性、女性病例分别为 13 例、13 例, 年龄段位于 51~80 岁之间, 平均年龄 (64.3 ± 4.3) 岁。对两组患者所有临床基础资料对比发现无明显差异, $P > 0.05$, 可开展统计学处理。两组患者对此调查均知情并签署同意书。

1.2 治疗方法

对照组: 进行常规康复治疗, 对于可独立步行的患者进行包括协调动作等的上肢训练以及独立步行、上下楼梯等步行训练; 对于不可步行但是能自主活动的患者进行站立、踢腿等活动的训练, 刺激机体功能; 对于卧床的患者进行肢体按摩和关节屈伸等被动活动, 预防关节僵硬情况的出现。观察组: 在常规治疗基础上联合中医针灸治疗, 选取主穴位如曲池、外关、足三里、合谷、肩髃、阳陵泉等进行针刺, 此外根据患者具体情况辩证加减: 给予上肢偏瘫患者加阳池、大椎等穴位针刺; 给予下肢偏瘫患者加太溪、风市等穴位针刺; 给予嘴歪眼斜患者加地仓以及人中穴等穴位针刺。针刺一日一次, 每次留针 25min, 连续治疗一个月。

1.3 评价指标

对比两组中风偏瘫患者的治疗效果, 根据临床疗效分为显效 (神经功能基本恢复, 可生活自理)、有效 (神经功能明显改善, 生活不能自理)、无效 (神经功能无明显改善甚至加重, 生活不能自理) 三个等级。

1.4 统计学方法

运用统计学软件包 (版本: SPSS19.0) 对组间统计数值进行运算分析, 对应执行 t 检验、 χ^2 检验用以计量、计数资料的检验, 对应以 ($\bar{x} \pm s$)、(n)% 的形式来表示计量、计数资料统计情况, 当 $P < 0.05$ 即表明数值比对差异存在统计学意义。

2 结果

观察组与对照组经过临床疗效对比, 观察组无效 1 例, 对照组无效 5 例, 观察组总有效率 96.2%, 对照组总有效率 80.8%, 观察组治疗效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

中风偏瘫患者时常还会伴随有精神混乱、视野模糊等症状, 情况严重还会对患者生活造成极为不利的影 响。由此, 患者就应及时采取治疗措施, 从而有效避免耽误病情。与此同时, 在中风偏瘫当中, 最为常见的症状则为疼痛感, 而且此症状还会随着患者的情绪、天气变化等情况发生变化, 甚至疼痛感还会蔓延至全身各处, 进而对患者身心造成较大影响。而中医针灸治疗方法, 能够对对大脑皮层产生刺激, 恢复大脑供血, 从而促进脑组织的恢复。同时, 配合康复运动, 有效保障针灸效果, 避免病情发生反弹。根据本文研究结果表明, 观察组患者的临床疗效与巴氏评分情况均优于对照组患者, 同权威文献研究结果一致。由此说明, 中风偏瘫患者采取中医治疗结合康复运动方法, 能够有效提高治疗效果, 同时还会改善患者的生活质量, 对患者而言具有较为重要的意义。

4 结语

脑卒中是神经内科多见的急性疾病。脑卒中偏瘫患者语言、肢体障碍由于中枢神经受损所致, 自主生活能力丧失, 生活质量和身心健康受到巨大影响。现代医学研究发现, 人体中枢神经系统具备很强的可塑性, 大脑中有部分脑细胞在平时会处于休眠状态, 高层次中枢或通路受到损坏, 这部分细胞会苏醒, 发挥功能, 改善病变所致不良影响。通过早期康复训练, 可有效促进中风偏瘫患者的中枢神经系统功能。康复训练以神经生理学为基础, 通过静态欠伸痉挛肌肉、保持关节活动度等措施, 重复、有规律的功能训练刺激中枢神经, 以推动中枢神经活动, 逐渐恢复自主运动能力。在中医学中, 中风偏瘫属本虚标实之症, 本虚是指心脾阳虚、气虚及肝肾阴虚, 标实则为痰浊、血瘀。中风偏瘫患者多为血瘀气滞, 气血内虚, 存在忧思恼怒、劳倦内伤, 自身脏腑功能失调, 心火旺盛, 气血上逆, 气血无法濡养筋脉, 阴阳之气逆乱, 使脑脉发生痹阻所致。针灸基于中医经络学说, 旨在活血化

(下转第 93 页)

表 2: 两组患者治疗前后肝功能各项指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL(μ mol/L)	GGT(U/L)
治疗组	19	治疗前	526.21 \pm 440.63	422.53 \pm 418.55	79.75 \pm 22.34	267.58 \pm 202.31
		治疗后	37.47 \pm 21.58 * Δ	43.84 \pm 11.44 * Δ	26.25 \pm 11.71 * Δ	60.89 \pm 27.65 * Δ
对照组	20	治疗前	534.95 \pm 460.84	423.9 \pm 384.67	84.23 \pm 20.86	265.1 \pm 216.1
		治疗后	51.95 \pm 15.59 *	54.55 \pm 17.32 *	41.77 \pm 30.95 *	84.5 \pm 41.66 *

注: * 与同组治疗前比较 $P < 0.01$; Δ 与对照组比较 $P < 0.05$

4 讨论

急性黄疸型肝炎是急性肝炎的一个临床分型,其特点为发病急,病程短,临床表现为黄疸、乏力、食欲减退、恶心及肝区痛。一般认为是因肝细胞广泛损害,对胆红素的摄取、排泄功能降低,同时因肝细胞肿胀、水样变性及气球样变,肝毛细胆管内形成胆栓,致淤胆,胆汁排泄受阻而反流入血循环,使血清总胆红素增高所致。早期利胆、退黄、改善肝功能是其治疗之关键。但是西医治疗往往疗程较长,副作用相对较多。

急性黄疸型肝炎多属中医学“阳黄”、“急黄”、“疫黄”等范畴,其病名最早见于《内经》。临床上表现为阳黄证,由湿热蕴蒸,侵犯脾胃,阻遏肝胆,胆热液泄,外渗肌肤,下流膀胱,而致一身面目及小便尽黄。因此,在治疗时应清利湿热,健运脾胃,疏利肝胆并用。针刺为祖国医学传统的外治法之一,其能疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪。现代研究证明,针刺某些特定的穴位,具有整体、双向调节作用,能增强机体免疫功能^[3]。腧穴的配伍不仅可以扩大单穴的治疗范围,还可以产生协同作用;治肝理论精华在于“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”;胆经和肝经,脾经和胃经均互相络属,互为表里关系。因此对于本病的治疗,我们选用这四条经脉上的穴位进行配伍。阴陵泉系足少阳、足太阴经交会穴,为胆募穴,针刺该穴可以利湿退黄;阳陵泉为足少阳胆经之合穴,亦为胆募穴,针刺该穴有疏肝利胆、清热利湿通腑之功。太冲系足厥阴肝经之原穴,针刺该穴能疏肝,主治黄疸、

呕逆。三穴合用具有疏肝利胆、清热利湿的作用。现代研究证明三穴都能疏通肝毛细胆管内淤积的胆汁,促进胆囊收缩,缓解胆道口奥狄氏括约肌痉挛,促进胆汁分泌^[4-6],从而加快黄疸消退。足三里为足阳明胃经之要穴,针刺该穴可调节脏腑功能,健运脾胃以化湿;三阴交系足太阴脾经之主穴,针刺该穴能健脾化湿、疏通经络。以上五穴合用,协同增效,共奏健脾化湿、疏肝利胆退黄之功。本研究结果显示,针刺能促进急性黄疸型肝炎患者的血清总胆红素的下降及肝功能的恢复,且临床操作简便,副作用少,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 肝病分会. 病毒性肝炎防治方案 [J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6):324-329.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:147-149.
- [3] Dai M, Jing M, Shen WN. Clinical observation on acupuncture for migraine [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(2):84-87.
- [4] 王有贵. 两种针刺强度对胆囊、胆总管运动功能的影响 [J]. 中国针灸, 1991, 11(6):37-39.
- [5] 叶维法, 钟振义. 当代肝胆疾病治疗学 [M]. 成都四川科学技术出版社, 2000:941, 979.
- [6] 张时宜, 李丽卿. 电针不同腧穴对胆汁分泌量影响的观察 [J]. 中国针灸, 1983, 3(3):17-19.

(上接第 90 页)

痰、调和阴阳、熄风通络。中医认为阳主动,肢体运动障碍,其病在阳,以手足阳明经为主穴,少阳、太阴经穴位为辅穴,针刺患侧对应穴位,可滋养元气,扶正祛邪,发挥调理气血、疏通经络瘀阻之效。此外,通过实施针灸增加脑部血流量和供氧量,改善脑部血液循环,使得脑神经纤维再生加快,可促进肢体功能恢复。

参考文献

- [1] 徐华光, 黄大驹, 李明. 中医药结合中医针灸物理疗法治疗脑中风偏瘫患者的临床效果观察 [J]. 智慧健康, 2017,

3(11):85-86+105.

- [2] 孙作杰. 康复理疗联合针灸治疗中风偏瘫的临床观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(08):159.
- [3] 孙志堂, 章鹏, 赵富民. 通络涤痰饮联合温针灸治疗中风后偏瘫的临床研究 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(30):27-29.
- [4] 张胡磊. 针灸结合康复治疗中风偏瘫的症状转归分析 [J]. 中国继续医学教育, 2019 (25): 162-164.
- [5] 齐国豪, 姜玉莹. 针灸结合康复医学治疗中风偏瘫 60 例临床疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2015 (32): 276-277.

(上接第 91 页)

消炎的效果。本研究通过对我院 2020 年 1 月-2020 年 6 月期间收治的 60 例强直性脊柱炎患者采取不同的治疗方式进行治疗, 研究结果显示研究组治疗后的临床指标均优于对照组, ($P < 0.05$)。我们认为, 这与改良督灸能够更加科学有效的改善患者的关节活动有关。

综上所述, 以改良督灸治疗强直性脊柱炎, 能够改善枕-墙距、指-地距、Schober 试验、胸廓活动度等指标, 减轻疼痛, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 王晓彤, 王欣欣, 李妍, 等. 督灸治疗强直性脊柱炎

的临床疗效研究 [J]. 中医药信息, 2019, 36(4):81-84.

- [2] 蒋翠蕾, 娄飞, 张建东, 等. 补肾强督方联合隔姜蒜督灸对强直性脊柱炎患者关节功能及炎症指标的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(16):1734-1737.
- [3] 马永胜. 督灸缓解强直性脊柱炎腰背痛临床研究 [J]. 中医学报, 2017, 32(6):1118-1120.
- [4] 王晓彤, 王欣欣, 李妍, 等. 督灸治疗强直性脊柱炎临床疗效的 Meta 分析 [J]. 中医药信息, 2019, 36(2):13-18.
- [5] 许红娣. 督灸结合甘草附子汤对强直性脊柱炎活动期炎症指标的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(10):16-19.