

针灸康复治疗脑梗死后遗症

肖顺宏 陈 珊

贵州省遵义市播州区中医院 563100

【摘要】目的 探究针灸康复治疗脑梗死后遗症的应用效果。**方法** 选取我院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月收治的 60 例脑梗死后遗症患者，按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 30 例。对照组采取常规护理措施，观察组在对照组基础上给予针灸康复治疗。对比两组脑梗死后遗症患者神经功能、肢体功能、吞咽功能以及生存质量评分。**结果** 两组患者干预前均无显著差异，干预后，观察组患者的神经功能、肢体功能、吞咽功能显著优于对照组 ($P < 0.05$)，观察组患者的生理健康、心理健康、睡眠、社会支持等生存质量指标显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 运用针灸康复治疗能够帮助脑梗死后遗症患者减轻心理负担，确保脑梗死后遗症患者满意度显著提高。

【关键词】 脑梗死；后遗症；针灸；康复治疗

【中图分类号】 R255 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 01-091-01

脑梗死主要是因为脑血流障碍而出现的缺氧症状，如果没有及时治疗会出现脑坏死等问题，造成患者的认知、运动、言语吞咽等功能出现障碍。此病多发于中老年群体，疾病恢复期和后遗症期^[1-2]。常规的西药治疗需要大量服用药物，导致肝肾功能损害，也会增加患者的经济负担。中医康复治疗，可以有效减轻患者痛苦，根据不同的后遗症采取不同配穴，能够显著增强患者的治疗效果，有非常显著的优势。我院于 2019 年 2 月至 2020 年 2 月选取 60 例脑梗死后遗症患者，探究开展针灸康复治疗在脑梗死后遗症患者临床治疗中的应用效果，现将资料总结如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月收治的 60 例脑梗死后遗症患者，按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 30 例。观察组脑梗死后遗症患者男 18 例，女 12 例，年龄在 20 ~ 66 岁之间，平均年龄 (42.72 ± 6.25) 岁。对照组脑梗死后遗症患者男 15 例，女 15 例，年龄在 21 ~ 65 岁之间，平均年龄 (42.32 ± 6.43) 岁。

1.2 方法

对照组患者采取常规用药改善脑循环。

观察组患者给予针灸治疗，在患者头部的本神穴、神聪穴、率谷穴、风池穴、百会穴，上肢三里穴、内关穴、曲池穴，下肢的丰隆穴、委中穴、足三里穴、环跳穴进行针刺，留针半小时左右，每个疗程持续两周，共治疗 4 个疗程为佳。

1.3 观察指标

对比两组患者干预前后神经功能、肢体功能、吞咽功能评分。比较两组患者干预后的生存质量。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用 n (%) 表示，计量资料行 t 检验，采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组脑梗死后遗症患者干预前后神经功能、肢体功能、吞咽功能评分比较

表 1: 两组脑梗死后遗症患者干预前后神经功能、肢体功能、吞咽功能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗时机	神经功能	肢体功能	吞咽功能
观察组 (n=30)	干预前	22.9 ± 2.1	18.2 ± 1.4	7.9 ± 1.1
	干预后	15.9 ± 1.1 ^{ab}	78.9 ± 0.9 ^{ab}	9.0 ± 0.7 ^{ab}
对照组 (n=30)	干预前	23.1 ± 1.2	18.7 ± 1.3	7.8 ± 0.9
	干预后	12.1 ± 1.9 ^b	54.2 ± 1.1 ^b	5.3 ± 1.1 ^b

与对照组比较，^a $P < 0.05$ ；与干预前比较^b $P < 0.05$

两组患者干预前均无显著差异，干预后，观察组患者的神经功

能、肢体功能、吞咽功能显著优于对照组 ($P < 0.05$)，如表 1 所示：

2.2 两组脑梗死后遗症患者干预后生存质量比较

观察组患者的生理健康、心理健康、睡眠、社会支持等生存质量指标显著优于对照组 ($P < 0.05$)，如表 2 所示：

表 2: 两组脑梗死后遗症患者干预后生存质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生理健康	心理健康	睡眠	社会支持
观察组 (n=30)	7.78 ± 2.68	0.23 ± 0.07	8.76 ± 2.26	5.48 ± 2.63
对照组 (n=30)	5.52 ± 1.23	0.15 ± 0.06	3.22 ± 0.32	7.36 ± 1.29
t	2.968	3.360	9.400	7.342
P	0.006	0.002	0.000	0.000

3 讨论

脑梗死作为中医领域中属“中风”范畴，多数患者在中风后会出现明显的运动障碍、吞咽困难、认知减退等后遗症。在中医治疗中，对中风治疗研究非常早，针灸治疗脑梗死后遗症的效果非常确切。头部属督脉、手足、三阳经交汇部位，利用头针针刺患者百会穴、风池穴、率谷穴能够起到醒神开窍的效果。上下肢可以显著改善患者的肢体血运功能，对患肢曲池穴、内关穴、委中穴、足三里穴、膝眼穴进行针刺，可以对大脑皮层的抑制情况有效缓解，消除炎症因子，保证脑组织快速恢复，使患者的肢体功能逐渐恢复。针灸还能够促进脑组织血液循环，得到改善，增加患者的患侧血流效果，营养脑组织和神经，增强患者的抵抗力，并且会减少体内自由基生成，抑制血小板聚集^[3-4]。要给予患者适当的站立、坐起、行走训练，循序渐进增强患者的耐受能力，让患者不断的改善语言环境，对患者的语言听觉进行刺激，保证语言功能快速恢复，使患者能够恢复正常生活。本次研究结果显示两组患者干预前均无显著差异，干预后，观察组患者的神经功能、肢体功能、吞咽功能显著优于对照组 ($P < 0.05$)，观察组患者的生理健康、心理健康、睡眠、社会支持等生存质量指标显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

脑梗死恢复期或者后遗症期运用中医药结合康复治疗针灸的方法，能够促使患者的相关功能得到快速恢复。

【参考文献】

[1] 周媛, 牛淑芳, 张秋菊. 针灸对急性脑梗塞神经功能、血清 SES 及 PAC-1 水平影响研究 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 037(002):414-416.
 [2] 刘福水, 游建宇, 周凡媛, 等. 不同针灸疗法治疗中风后肩痛的网状 Meta 分析 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(03):533-538.
 [3] 王雪, 胡志高, 戴春花, 等. 针灸及功能锻炼对脑中风瘫痪恢复期疗效及脑血流, 功能恢复的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2019, v.37(11):30-33.
 [4] Raghu A L B, Tariq P, André, van Wyk, et al. Insula stroke: the weird and the worrisome [J]. Postgraduate medical journal, 2020, 2019, 95(1127):497-504.