

# 针灸结合康复训练治疗中风后偏瘫的临床效果观察

李 玲

成都大学附属医院康复科 四川成都

〔摘要〕目的 探讨针灸结合康复训练治疗中风后偏瘫的临床疗效。方法 选取 2019 年 1 月~2020 年 9 月医院治疗的中风偏瘫患者 50 例进行研究,随机分为对照组和观察组各 25 例。对照组给予针灸治疗,观察组给予针灸结合康复训练治疗,治疗 3 个月后,对比两组患者治疗前后的运动能力评分和生活自理能力评分。结果 治疗 3 个月后,两组患者的运动能力评分和生活自理能力评分都有一定的改善 ( $P < 0.05$ ),此外,观察组患者治疗 3 个月后的运动能力评分和生活自理能力评分改善效果优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 中医针灸结合康复训练治疗中风偏瘫患者的临床症状有显著效果,能有效提高患者的躯体运动能力和生活能力,值得在临床推广使用。

〔关键词〕中风;偏瘫;针灸;康复训练;运动能力评分;生活自理能力评分

〔中图分类号〕R246 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)02-015-02

〔Abstract〕Objective To investigate the clinical effect of acupuncture combined with rehabilitation training on hemiplegia after stroke. Method 50 cases of stroke hemiplegia patients treated in hospital from January 2019 to September 2020 were selected and randomly divided into control group and observation group, 25 cases in each group. The control group was given acupuncture treatment, and the observation group was given acupuncture combined with rehabilitation training. After 3 months of treatment, the Fugl-Meyer score and Barthel score of the two groups before and after treatment were compared. Result After 3 months of treatment, the Fugl-Meyer score and Barthel score of the two groups were improved to a certain extent ( $P < 0.05$ ). In addition, the improvement effect of Fugl-Meyer score and life ability score of the observation group after 3 months of treatment was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion TCM acupuncture combined with rehabilitation training has a significant effect on the clinical symptoms of stroke patients with hemiplegia, which can effectively improve the physical movement ability and life ability of patients, and is worthy of clinical application.

〔Key words〕Stroke; hemiplegia; acupuncture; rehabilitation training; Fugl-Meyer; Barthel

脑卒中俗称中风,是指突然发病,导致脑功能缺失为症状的脑血管疾病,可分为缺血性和出血性,都可引起偏瘫,表现为一侧肢体无法正常活动,在临床上发病率较高,致残率较高<sup>[1]</sup>。中风偏瘫的主要原因有动脉粥样硬化、高血压、心脏病、导致大脑损伤的原因均可引起中风偏瘫<sup>[2]</sup>。中风偏瘫注重早期治疗,关键在于提高躯体的运动功能,针灸、康复治疗都能在一定程度上改善患者的症状,提高患者的生活质量。在此,笔者特通过对针灸配合康复训练的联合疗法的治疗效果做出研究,望对临床有一定的帮助,现具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月~2020 年 9 月医院治疗的中风偏瘫患者 50 例进行研究,参与试验的患者临床症状均表现为口斜眼歪、半身不遂等,均无精神疾病能与医护人员进行正常的交流且积极配合治疗,本次试验经医院伦理委员会审查通过。随机分为对照组和观察组各 25 例。对照组男 14 例,女 11 例,年龄在 46~71 岁,平均年龄为 (57.8±6.2) 岁,受教育程度:文盲 2 例,小学 11 例,初中及以上 12 例。观察组男 15 例,女 10 例,年龄在 47~72 岁,平均年龄为 (58.3±5.7) 岁,受教育程度:文盲 1 例,小学 12 例,初中及以上 12 例。比较两组患者的一般资料,无明显差异。

### 1.2 方法

所有患者入院后均给予针灸治疗,具体操作如下:针灸主穴选择内关、人中和三阴交,下肢取患肢足三里、秩边、环跳、承山、绝骨穴等,上肢偏瘫则选肩井、肩髃、合谷、天宗、大椎等。一天一次每次 30 分钟,针灸时以上述穴位产生酸、胀感为标准,治疗持续 30d。

观察组患者在针灸治疗的基础上给予康复训练治疗,具体操作如下:患者卧床时尽量保持偏卧位,进行抗痉挛训练,向心性按摩偏瘫侧肢体,按摩至微微发热,可以改善患者的血液循环,防止肌肉痉挛<sup>[3]</sup>。患者处于恢复期时,进行偏瘫步行恢复训练,

训练注意循序渐进。先训练病人坐起,待能独立坐起后,选择两腿下垂,慢慢坐到椅子上,每次坚持 30 分钟,后进行平衡训练。在医护人员的搀扶下进行练习站立平衡,身体慢慢左右转动,左右侧弯和前后侧斜,逐渐迈步,每天坚持 3 次,每次 15 分钟左右,步态基本平衡后,进行台阶行走训练。同时上肢也需进行锻炼,锻炼手指灵活性。中风偏瘫患者多存在一定的生活自理障碍,因此,需要进行日常生活动作锻炼。医生与家属需要多鼓励患者,增加患者的信心,多进行训练。指导患者用健侧手带动患侧手进行吃饭、刷牙、洗脸等训练,在训练中不能急躁,动作尽量平缓。中风偏瘫患者往往言语功能也会受累,鼓励患者多发声,从单音训练每日三次,每次坚持 30~40 分钟,逐渐连成句子等,悉心听取患者的表述,给予适当夸奖,增加患者的信心。

### 1.3 观察指标

治疗 3 个月后,对比两组患者治疗前后的运动能力评分(Fugl-Meyer 评分法)和生活自理能力评分(Bathel 指数)<sup>[4]</sup>。

### 1.4 数据统计

应用 SPSS 22.0,运动能力评分、生活自理能力评分采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, t 检验,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

治疗 3 个月后,两组患者的运动能力评分和生活自理能力评分都有一定的改善 ( $P < 0.05$ ),此外,观察组患者治疗 3 个月后的运动能力评分和生活自理能力评分改善效果优于对照组 ( $P < 0.05$ )。具体结果见表 1。

## 3 讨论

随着我国生活节奏和老龄化的加快,中风的发病率在不断地上升,中风患者没有得到有效的治疗,会留下言语不利、麻木不仁、半身不遂等后遗症,严重影响患者的生活,对家庭、社会也将造成严重负担<sup>[5]</sup>。

(下转第 17 页)

个层次护理人员需要掌握的专业知识、工作能力等设计的培训方案。选必修培训模式是护理人员根据自身的不足及爱好，主动的进行学习的培训方案<sup>[7]</sup>。分层级联合选必修培训模式能够有效带动护理人员的学习的主动性及积极性，从而提高护理人员的岗位胜任能力<sup>[8]</sup>。

培训中要注意，①提高业务素质，做到工学两不误。护士根据自己需要提升的内容主动参加培训，并在临床工作中体现专业的水平，保障护理质量和护理安全，同时不断提高患者的就医体验。具体可以从以下几点进行：一是结合专科发展的需要选派优秀护士进修学习，根据科室情况，合理安排护士到 ICU 及心电图学习，以提高护士对危重急救病人的应对能力<sup>[9]</sup>。二是强化在职培训，通过每月护理查房，业务学习不断掌握新的理论知识和技术；落实责任护士参加本组医生查房；加强护士三基、专科理论知识、核心制度、应急预案的学习及技术操作的训练，严格考试制度，每次考试成绩与护士月考核及奖金挂钩；加强护士对各种医技检查前护理必备知识的学习，以提高健康宣教能力；每周由整护组长组织一次病历讨论以提高她们的综合分析能力。三是鼓励自学成才，鼓励、支持护士参加护理专科本科自学考试，提高学历水平和自身素质<sup>[10]</sup>。通过这三点，不断提升护理人员的自身修养，提高理论水平和业务技术能力，让护理人员在学习中进步，做到工学两不误<sup>[11]</sup>。②强化对护理人员岗位胜任能力的师资培训。医院重视提升医院的师资力量，要多邀请专科领域较强的专家来医院为学生授课。同时让授课不要流于形式，而是切切实实能够让学学生学到东西，得到提高，保障授课质量，激发护士积极参加培训<sup>[12]</sup>。

本研究中，观察组护理人员理论、技能考核优秀率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组护理人员的理论、专业技能考核平均成绩显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组护理人员的患者护理质量、护理文书、护理安全、患者护理满意度显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。研究结果显示，分层级联合选必修培训的护理人员岗位胜任能力更高。这是由于分层级联合选必修培训模式能够改变护理人员的学习思维，增强护理人员的主动学习意识，从而促进其主动服务

意识、护理管理能力提高<sup>[6]</sup>。

综上所述，分层级与选必修相结合培训新模式能够有效提高护理人员的岗位胜任能力，患者护理满意度较高，具有临床推广使用价值。

[参考文献]

[1] 何新梅. 标准操作规程培训对重症监护室新入职护理人员岗位胜任能力的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(12):1497-1498.  
 [2] 张敏, 温云. 基于岗位胜任能力的系统化培训在中医专科护理人员中的实施与效果评价[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(30):155-157.  
 [3] 郭晓瑜, 潘小莉. 护理部集中培训联合科室轮转对新入职护士岗位胜任能力的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(24):4598-4599.  
 [4] 蒋秋红. 基于岗位胜任力导向的岗前培训对新入职护士的影响[J]. 国际感染病学(电子版), 2019, 8(04):188-189.  
 [5] 刘润兵. 护理岗位胜任能力与护理质量管理的关系[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(32):124.  
 [6] 周雷. 专科团队建设对助产士职业成就感、岗位胜任能力及工作压力源的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(31):3873-3875.  
 [7] 鲍文博, 黄春梅, 郭敏志, 李景姝. 多站式仿真培训模式对新入院护士岗位胜任能力的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(08):145-147.  
 [8] 梁世耀, 徐小群, 卢中秋. OSCE 考核在提升临床护理教师岗位胜任力中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2019(06):87+95.  
 [9] 杜东霞. 阶梯式层级教学模式对新执业护士专业知识及岗位胜任力的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(13):1630-1632.  
 [10] 朱红. 岗位培训管理对门急诊护士岗位胜任能力的影响[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(27):39-40.  
 [11] 孙迟. 分层次培训在培养急诊低年资护士岗位胜任能力中的应用[J]. 全科护理, 2017, 15(19):2391-2393.  
 [12] 曾芬莲, 张咏梅, 陈凌云, 王连红, 宋凌霞, 焦娜娜. 以护士执业考试与岗位胜任能力为导向的护理教学改革探索[J]. 护理学杂志, 2016, 31(17):72-74.

(上接第 15 页)

降低中风致残率和致死率的关键在于早期的治疗和康复锻炼。针灸是指在中医理论的指导下把针具按照一定的角度刺入患者的体内,通过捻转和提插等手法来对人体的特定穴位进行刺激,从而达到治疗疾病的有效目的,临床上,针灸是中风治疗恢复较有效果的一种方法,中医认为,中风偏瘫的发生与气血瘀滞、肝火旺盛、情志失调有一定的关系,通过针灸对症取穴位,可以活络经脉,平衡阴阳,调节气血,促进局部血液循环,从而达到防治中风偏瘫的目的<sup>[6]</sup>。康复治疗是指对患者进行康复评定,制定专门的康复治疗方,对患者进行功能恢复等相关治疗。康复治疗技术已逐渐成熟并广泛应用于各级医疗机构中风偏瘫治疗过程中,其以机体可塑性、功能性为主要基础,可为患者提供系统化、针对性、科学性的康复训练措施,最终目的在于改善身体机能<sup>[7]</sup>。中风偏瘫患者通过康复治疗保留和恢复患者的运动功能、感觉功能、言语表达功能、认知功能等,在治疗中风偏瘫患者中,具有重要意义。本研究中治疗 3 个月后,两组患者的运动能力评分和生活自理能力评分都有一定的改善 ( $P < 0.05$ ),此外,观察组患者治疗 3 个月后的运动能力评分和生活能力评分改善效果优于对照组 ( $P < 0.05$ )。数据说明,中医针灸结合康复训练治

疗中风偏瘫患者的临床症状有显著效果,能有效改善患者预后。

综上所述,在中风偏瘫的康复训练中配合以针灸可以改善患者的肢体运动功能和生活质量,值得在临床上推广。

[参考文献]

[1] 尹亮. 针灸结合康复训练治疗中风后偏瘫的临床效果观察[J]. 九江学院学报(自然科学版), 2019(2): 111-113.  
 [2] 豆彦平. 针灸配合康复训练治疗中风后偏瘫的临床观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2020(12): 49-51.  
 [3] 杜念念. 针灸结合康复训练对中风偏瘫后遗症患者康复效果和生活质量影响研究[J]. 中医临床研究, 2020(4): 52-55.  
 [4] 魏冰, 汲广成, 边静, 施维敏, 张为民. 探讨中医针灸结合康复治疗对中风偏瘫的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020(2): 17.  
 [5] 高永红, 侯红霞. 针灸结合康复训练治疗中风后偏瘫的临床研究[J]. 光明中医, 2019(4): 592-594.  
 [6] 张永康, 张峰. 针灸配合康复训练治疗中风偏瘫的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2020(2): 102-103.  
 [7] 胡丹丽. 针灸结合康复训练治疗中风恢复期肢体偏瘫的疗效分析[J]. 双足与保健, 2019(22): 31-32.

表 1: 治疗前后两项指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Fugl-Meyer 评分				Bathel 指数评分			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	25	29.7±3.4	53.4±3.2	7.517	< 0.05	37.8±3.9	61.3±3.1	6.951	< 0.05
观察组	25	29.8±3.6	62.5±3.1	8.306	< 0.05	37.6±3.7	74.5±3.3	7.024	< 0.05
t		0.981	5.952			0.962	5.224		
P		> 0.05	< 0.05			> 0.05	< 0.05		