

强制性运动疗法结合针灸推拿对脑卒中偏瘫患者康复的影响研究

刘恒炳 张 婷 林 玲

福建医科大学附属岩市第一医院康复医学科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨强制性运动疗法结合针灸推拿对脑卒中偏瘫患者康复的影响。**方法** 按照数字表法在我院患者信息收录表中抽取脑卒中偏瘫患者纳入本次研究,抽取时间段介于2021年4月-2023年3月期间,随机抽取88例并单双号分为两组,对照组与实验组各44例,前者施以强制性运动疗法,后者则再结合针灸推拿法,观察分析临床疗效。**结果** 根据FMA评分结果,两组患者在展开治疗前评分值可比,但在展开不同治疗后,两组患者的评分值均有所上升,且实验组增幅更明显,即肢体运动功能恢复效果更好, $P < 0.05$;实验组患者临床总有效率为41例(93.18%),显著高于对照组34例(77.27%), $p < 0.05$ 。**结论** 在对脑卒中偏瘫患者的治疗中,采用强制性运动疗法结合针灸推拿法的临床疗效显著,可更快促进患者康复,在临床上值得推广与借鉴。

【关键词】 强制性运动疗法; 结合; 针灸推拿; 脑卒中; 偏瘫; 康复

【中图分类号】 R742.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2023) 05-057-02

前言:

脑卒中是一种急性脑血管疾病,是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病,进而引起机体躯体功能障碍的一种综合征,在近年来的患病率、致死率和致残率均有所升高,其发病多与生活习惯、年龄、环境、职业、药物使用、原发疾病等多种因素有关,临床症状多表现为意识障碍、头痛头晕、肢体麻木、面瘫偏盲等症状,需要及时进行治疗干预,如果病情进展会引起脑疝、偏瘫、失语等永久性神经损伤并发症,继而进一步加重病情,甚至是危及到生命健康。据研究数据报道,脑卒中患者中有高达80%的占比会伴随偏瘫后遗症,严重影响患者的正常生活,且整体预后较差。所以,对于脑卒中偏瘫患者需要及时积极有效的干预,通过施以更科学、专业、细致的综合治疗以帮助患者控制病情,提高预后以及生存质量,本文便是以此为出发点展开试验与分析,旨在探讨强制性运动疗法结合针灸推拿对脑卒中偏瘫患者康复的影响,相关报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照数字表法在我院患者信息收录表中抽取脑卒中偏瘫患者纳入本次研究,抽取时间段介于2021年4月-2023年3月期间,随机抽取88例并单双号分为两组,对照组与实验组各44例。对照组患者中,男女患者的人数经统计分别为23例、21例,年龄区间51-78岁,平均年龄经求取为(64.71±3.85)岁,病程区间在1.2-4.8年,平均病程经求取为(2.69±0.54)年;实验组患者中,男女患者的人数经统计分别为24例、20例,年龄区间52-79岁,平均年龄经求取为(65.21±4.32)岁,病程区间在1.3-5.4年,平均病程经求取为(2.64±0.39)年,相关统计软件测试两组患者的一般资料,组间差异性不明显,可对比, $p > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 经过CT和MRI检查,患者均符合脑血管学术中对于脑卒中后偏瘫的诊断;(2) 研究经过我院批准,患者及家属均知情并同意。

排除标准: (1) 存在认知功能障碍患者;(2) 有先天性疾病患者;(3) 合并器官衰竭患者。

1.2 方法

两组患者均采用强制性运动疗法,具体方案如下:合理评估患者的肢体运动功能,规定患者在一天内的运动时间和运动量,患者家属可从旁协助,引导患者在现实生活环境中尽可能的使用患侧,逐步恢复肢体运动功能,主要训练项目包括肢体功能训练,平衡力训练、患肢负重训练、步行训练、上下楼梯训练,让患者健侧肢体穿戴手夹板或手套固定其前臂和手以限制活动,每日穿戴的时间应在患者清醒状态下90%以上,一般仅在睡觉或者洗澡、洗手、上厕所等可能影响平衡和安全的活动时才可解除,注意用易开启的搭扣固定,以便患者在摔倒等紧急情况下可自行解除。

实验组在以上基础上再结合针灸推拿法,具体方案为:依据患者实际病情选择不同穴位,一般以百会穴、四神聪、印堂穴、中脘穴、内关穴、合谷穴、梁丘穴、阴陵泉、三阴交、足三里、太冲穴为主要针灸穴位,同时根据患者个体差异化取不同穴位作为辅助,主穴位采用辨证施治捻转补泻,并交替使用温针灸法,辅助穴位则采用普通针刺,得气后留针30min左右,此外每日通过点揉按等方法对患者进行10min左右推拿,针灸与推拿每日进行两次^[1]。

1.3 观察指标

(1) 观察记录Fugel-Meyer(FMA)评定量表评分,分析两组患者的肢体运动功能,量表总分值合计为100分,分值越高代表肢体运动功能越好。(2) 采用NIHSS(神经缺损功能)评分表和脑血管学术中对脑卒中患者康复标准对两组患者的临床疗效进行判定,分为显效、有效、无效,显效:神经缺损功能评分值改善幅度在90%以上,病残程度为0级;有效:神经缺损功能评分值改善幅度在18%-90%范围内,病残程度在1-3级范围;无效:不符合上述标准。

1.4 数据处理

此次数据均采用SPSS22.0系统处理,涉及类型资料采用专业性检验方式(T检验(计量)与卡方检验(计数))进行检验, $P < 0.05$ 则有差异性。

2 结果

2.1 两组患者肢体运动功能对比

根据FMA评分结果,两组患者在展开治疗前评分值可比,但在展开不同治疗后,两组患者的评分值均有所上升,且实验组增幅更明显,即肢体运动功能恢复效果更好, $P < 0.05$,

具体数据见表 1。

表 1: 两组患者肢体运动功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前 FMA 评分	治疗前 FMA 评分
对照组 (n=44)	44.37±8.69	53.41±8.97
实验组 (n=44)	44.25±8.75	65.28±9.54
T 值	0.065	6.013
P 值	0.949	0.000

2.2 两组患者临床疗效对比

实验组患者临床总有效率为 41 例 (93.18%)，显著高于对照组 34 例 (77.27%)， $p < 0.05$ ，具体数据见表 2。

3 讨论

脑卒中偏瘫患者如果不进行及时干预，对患者生命健康存在严重威胁，而对患者实施积极有效的治疗，对于改善脑卒中后偏瘫患者的临床症状和提高预后效果具有重要意义^[2-3]，临床试验证明，强制性运动疗法结合针灸推拿对脑卒中偏瘫患者的康复具有显著效果^[4-5]，本文便是以此展开回顾性分析，通过选用我院收治的脑卒中偏瘫患者分为两组试验对比，结果表明，根据 FMA 评分结果，两组患者在展开治疗前评分值可比，但在展开不同治疗后，两组患者的评分值均有所上升，且实验组增幅更明显，即肢体运动功能恢复效果更好， $P < 0.05$ ；实验组患者临床总有效率为 41 例 (93.18%)，显著

表 2: 两组患者临床疗效对比 [例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=44)	14 (31.82%)	20 (45.45%)	10 (22.73%)	34 (77.27%)
实验组 (n=44)	16 (36.36%)	25 (56.82%)	3 (6.82%)	41 (93.18%)
卡方值	-	-	-	4.423
P 值	-	-	-	0.035

(上接第 56 页)

表 3: 患者生活质量

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	42	75.22±2.54	91.28±2.50
对照组	42	75.69±2.49	82.33±2.44
t	-	0.856	16.604
P	-	0.394	0.000

3 讨论

对于老年群体而言，膝骨性关节炎的存在往往会对其日常生活造成一定的困扰。在日常生活中，该病可导致患者出现膝关节活动功能受限以及疼痛等症状，继而不利于患者健康的维系。在中医理论中，将该病划归为“膝痛”和“骨痹”的范畴中，其认为该病与人体正气不足之间具有较为密切的关联性^[4]。对于老年群体而言，气血运行不畅和机体功能减退可导致血气停滞于筋脉骨节之间，从而诱发相关问题^[5]。在治疗过程中，通过采用松解针法进行治疗，可以结合针灸对患者进行平刺、斜刺以及直刺。在此过程中，通过对于针灸手法的应用，可以帮助患者实现对于“横络”的去除，对于患者经络疏通目标的实现具有良好的促进意义。在此过程中，通过积极利用推拿手法对于患者各个穴位进行合理按摩与推拿处理，可以有效实现穴位功能的合理改善，其促进了患者局部血液循环功能的优化与拓展，对于患者病情的控制与缓解具有重要的辅助价值^[6]。实践表明，通过结合上述两种方法进行合理应用，可以进一步促进中医经络学理论在临床过程中的科学应用与普及，推动了患者治疗模式的持续丰

高于对照组 34 例 (77.27%)， $p < 0.05$ 。

综上所述，在对脑卒中偏瘫患者的治疗中，采用强制性运动疗法结合针灸推拿法的临床疗效显著，可更快促进患者康复，在临床上值得推广与借鉴。

参考文献:

- [1] 元春雷. 针灸推拿结合康复疗法治疗对脑卒中偏瘫患者神经运动功能康复的影响[J]. 大医生, 2023, 8(2):139-141.
- [2] 陈本梅, 蒋理想, 仇慕磊, 王传杰, 陶峰. 重复经颅磁刺激联合镜像疗法对脑卒中偏瘫患者上肢运动功能及神经电生理的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2023, 29(10):1201-1207.
- [3] 吴小妹, 焦建东, 黄飞飞. 疏通督推拿联合智能运动训练对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 中国临床护理, 2023, 15(2):76-79+85.
- [4] 施伯瀚, 朱燕, 马书杰, 徐倩, 王萍, 陈柱, 朱薇嘉. 镜像疗法结合音乐疗法对脑卒中偏瘫患者上肢运动功能的影响[J]. 康复学报, 2023, 33(1):51-56+64.
- [5] 王琳, 祝美珍, 邱雪梅, 毛志明, 蒋宗平, 黄惠媛. 针刀联合绳带疗法对脑卒中偏瘫患者下肢运动功能、神经功能的影响[J]. 中医药导报, 2023, 29(4):71-75.

富与治疗效果的合理提升。

本次研究结果指出，通过松解针法联合推拿治疗的应用，患者治疗有效率显著提升，基于此，患者预后疼痛情况得到了进一步的改善，其对于患者生活质量的提升具有积极价值。

综上，在老年膝骨性关节炎患者治疗期间，松解针法联合推拿治疗可以提升患者治疗效果，基于此，该疗法值得进行推广。

参考文献:

- [1] 王玉满, 李阳, 张银娟, 等. 松解针法联合推拿治疗老年膝骨性关节炎的效果[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(23):5733-5736.
- [2] 蒋丽, 杜鹃, 赵丽, 等. 松解针法联合火针治疗阳虚寒凝型膝骨性关节炎的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(10):31-34.
- [3] 黄俊铭, 林钊, 郑林标, 等. 健翔理筋推拿手法分型诊治膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(2):13-16.
- [4] 薛美婷, 谢保弟. 温针灸联合推拿治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎临床观察[J]. 山西中医, 2023, 39(1):38-39.
- [5] 宁元率, 沈峥嵘, 吴哲, 等. 三步推拿法联合自拟蒸敷药方对膝骨性关节炎的影响[J]. 重庆医学, 2022, 51(12):2040-2044.
- [6] 黄丙勇, 刘望开, 曾维铨, 等. 南少林理筋手法结合经筋针法治疗膝骨性关节炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(2):133-135.