

[参考文献]

- (1) 何凡尔. 黄花荆榆汤坐浴治疗痔疮的效果探究 (J). 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2020, 20(9): 185-186.
- (2) 陈志亚. 中药熏洗方联合通理汤治疗痔疮 PPH 术后并发症临床效果研究 (J). 健康大视野, 2019, 27(2): 134-135.
- (3) 张进, 王翠娟, 朱剑峰. 加味芍药甘草汤治疗痔疮术后疼痛临床探究 (J). 大家健康 (下旬版), 2016, 10(5): 49-50.
- (4) 李惠. 中医结扎疗法治疗痔疮的临床效果观察 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(32): 178-179.
- (5) 张惠惠. 痔疮患者中医熏洗联合针灸治疗的效果探讨 (J). 健康之友, 2020, 40(1): 188.
- (6) 王海峰. 传统痔疮切除术治疗痔疮的临床疗效分析 (J). 人人健康, 2020, 39(10): 52.
- (7) 王美清. 中药汤剂坐浴治疗痔疮术后的临床观察及护理分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(62): 114.
- (8) 张燕红, 胡伟军. 五倍子方坐浴促进痔疮术后创口愈合 50 例临床观察 (J). 浙江中医杂志, 2018, 53(3): 204.

[文章编号] 1007-0893(2021)09-0078-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.036

针刺在恢复期脑卒中康复治疗的应用价值

吉金平

(株洲市二医院, 湖南 株洲 412005)

[摘要] **目的:** 分析针刺在恢复期脑卒中康复治疗中的应用效果。**方法:** 选取株洲市二医院 2017 年 12 月至 2018 年 12 月期间收治的 66 例恢复期脑卒中患者, 随机分为对照组与观察组, 各 33 例。对照组行常规康复治疗, 观察组在对照组的基础上行针刺治疗, 观察比较两组患者治疗后的认知功能、运动功能、日常生活能力评分及治疗总有效率。**结果:** 经治疗, 观察组患者的认知功能、运动功能、日常生活能力评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 93.94%, 高于对照组的 72.73%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针刺在恢复期脑卒中康复治疗中的应用价值显著, 对于临床疗效的提升及患者认知功能、运动功能、日常生活能力的改善均具有显著效用。

[关键词] 脑卒中; 针刺; 康复治疗

[中图分类号] R 246 **[文献标识码]** B

脑卒中是一种急性脑血管疾病, 发病原因为脑部血管破裂或阻塞导致大脑供血不足引发的脑组织损伤, 多见于中老年人, 男性发病概率高于女性, 是致残的主要疾病之一。康复治疗是在患者生命体征平稳后, 在医护人员的指导下进行一系列以神经功能恢复为目的的训练, 如翻身训练、肢体控制训练、关节活动训练等, 针刺主要是通过唤醒病灶区域未失活的神经细胞来加快侧支循环建立, 促进血液循环^[1]。本研究旨在分析针刺在脑卒中康复治疗中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 12 月至 2018 年 12 月期间收治的 66 例恢复期脑卒中患者, 随机分为对照组与观察组, 各 33 例。均符合恢复期脑卒中诊断标准^[1]。观察组男 17 例, 女 16 例, 年龄 51~75 岁, 平均年龄 (63.5 ± 3.5) 岁, 对照组男 15 例, 女 18 例, 年龄 53~76 岁, 平均年龄 (63.7 ± 3.3) 岁, 两组

患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规康复治疗, 对患者进行必要的健康宣教, 指导患者进行康复训练, 指导患者进行屈伸、内旋、外旋、外展等关节训练, 指导患者进行坐起训练, 指导患者进行牵伸、牵张锻炼, 患肢搭桥锻炼, 在恢复期指导患者进行行走、上下楼、洗漱、穿衣、如厕等日常生活功能训练。1 周为 1 疗程, 持续治疗 7 疗程。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上行针刺治疗, 体针治疗: 对于恢复期脑卒中患者, 取曲泽、梁丘、伏兔、后溪、足三里、三阴交等穴位, 实施捻转提插手手法, 留针 0.5 h, 1 次·d⁻¹[2]。头针治疗: 取偏瘫对侧头皮的感觉区和运动区, 行针捻转, 200 次·min⁻¹, 留针 0.5 h, 1 次·d⁻¹。1 周为 1 疗程, 持续治疗 7 疗程。

[收稿日期] 2021-02-19

[作者简介] 吉金平, 女, 主治医师, 主要研究方向是传统康复与现代神经康复方面。

1.3 观察指标

(1) 采用简易精神状态检查量表 (mini-mental state examination, MMSE) 评价患者认知功能, 总分 30 分, 采用 Fugl-Meyer 评分评价运动功能, 总分 0 ~ 100 分, 采用 Barthel 指数评价日常生活能力, 总分 0 ~ 100 分, 所有评价均为分数越高评价越好; (2) 疗效评价, 经治疗患者运动功能明显恢复, 肢体活动能力基本恢复正常, 日常生活基本自理为基本痊愈; 患者神经功能部分恢复, 肢体活动轻度受限, 日常生活尚无法完全自理为有效; 未达以上标准为无效^[3]。总有效率 = (基本痊愈 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的认知功能、运动功能、日常生活能力评分比较

经治疗, 观察组患者的认知功能、运动功能、日常生活能力评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的认知功能、运动功能、日常生活能力评分比较 ($n = 33, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	认知功能	运动功能	日常生活能力
对照组	18.77 ± 3.43	80.01 ± 4.39	78.84 ± 5.11
观察组	24.86 ± 3.25 ^a	86.58 ± 4.44 ^a	85.42 ± 5.03 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.94 %, 高于对照组的 72.73 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的治疗总有效率比较 ($n = 33, n(\%)$)

组别	基本痊愈	有效	无效	总有效
对照组	5(15.15)	19(57.58)	9(27.27)	24(72.73)
观察组	10(30.30)	21(63.64)	2(6.06)	31(93.94) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

随着心脑血管疾病的发生率增加, 且逐渐成递增趋势, 多发于老年群体, 不仅治愈困难, 且患者因疾病致残、致死非常常见, 是一种严重威胁患者生命健康的疾病, 一直是医学界的难点, 会对患者的生活造成严重影响, 因此逐渐受到医学界的重点关注。脑卒中是一种以突发性脑血液循环障碍为主要表现的脑血管疾病, 往往伴有颅内血管阻塞、破裂等, 患者一旦患有此疾病, 生命健康受到威胁, 即使存活也会伴有不同程度的后遗症, 常呈现语言功能障碍、肢体瘫痪、认知功能障碍等, 病程较长, 不仅会增加患者经济负担, 也会使患者产生心理压力, 从而使免疫力下降, 增加其它并发症

的发生概率, 临床干预可挽救患者生命, 但恢复周期较长, 预后效果不理想, 干预后患者仍旧缺乏生活能力和肢体运动能力, 即使通过后后期康复训练, 仍旧无法改善预后效果。中医将脑卒中归为中风范畴, 认为脑卒中发病机制在于正气亏虚引起风、火、痰内生, 形成瘀滞, 脏腑虚衰为本病根本, 其治疗方式历史悠久, 可通过询征方式给患者进行施针, 从而运用中医治疗手法, 实现调节气血的作用^[4]。针刺可疏通经络, 利于气血均匀分布, 有效保护神经细胞, 促进脑细胞功能恢复, 且可缓解患者压力, 巩固临床效果。能够有效刺激大脑周围循环, 激活感觉功能, 改善颅内血液循环, 同时还还可改善大脑皮层活动, 减少康复治疗中不利因素, 缓解肌肉松弛现象, 而体针治疗对于患者机体肌肉张力的提升具有重要作用, 可提高肢体协调性, 抑制肢体痉挛, 促进肢体功能显著改善^[5]。

目前针刺治疗主要包括体针和头针两种治疗方式, 头针是缓解血管痉挛, 促进头部血管血液循环, 扩张头部血管, 改善头部血管血流状况, 减少休克等症状的产生, 加快神经细胞的修复。体针则是增加患者肌肉松弛度, 使肌肉变得更加健康有利, 从而使四肢更加协调, 控制痉挛。脑卒中患者应用针刺治疗, 不仅可使患者中枢神经与周围神经有效结合, 改善患者身体环境, 使其恢复肢体运动能力, 提高患者的生活质量, 增强肢体运动, 使患者能够正常行走, 弥补手术治疗的不足, 减少并发症的发生概率, 提升患者的恢复效果, 增强患者预后运动能力, 促使患者身体有效恢复, 加快患者的康复进程, 疗效确切, 且副作用小, 相对比较安全, 可减少对患者生命威胁因素, 使患者身体恢复到最佳状况, 减轻患者疼痛, 减少对患者头部神经的损害, 缩短患者的康复时间, 减少患者致死、致残的发生概率, 延长患者的生命周期, 争取有效治愈患者, 让患者安心养病, 提升患者对疾病的认知度, 提高患者依从度, 保证治疗持续性, 减少患者肢体瘫痪的发生概率, 让患者积极主动尽心康复训练, 激发患者身体恢复的欲望, 减少患者的负面情绪, 让其保持乐观心态, 在康复训练的作用下, 提高患者躯体活动能力, 让患者尽早康复, 减少不必要的医疗纠纷, 为患者的身体健康保驾护航^[6]。

本研究结果提示, 观察组患者的认知功能、运动功能、日常生活能力评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 93.94 %, 高于对照组的 72.73 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针刺在恢复期脑卒中康复治疗的应用价值显著, 对于临床疗效的提升及患者认知功能、运动功能、日常生活能力的改善均具有显著效用。

[参考文献]

- (1) 李志鹏, 李国徽. 针灸联合康复治疗在早期缺血性脑卒中患者功能恢复中的应用效果观察 (J). 亚太传统医药, 2018, 14(5): 168-170.
- (2) 姜铭. 针灸结合康复治疗脑卒中神经功能缺损疗效观察 (J).

现代中西医结合杂志, 2018, 27(6): 638-641.

- (3) 李勇, 孙法强. 针推结合康复训练对脑卒中患者运动功能及活动能力的影响 (J). 医学综述, 2014, 20(12): 2300-2302.
- (4) 罗艳. 针灸在脑卒中康复治疗中的临床应用价值 (J). 光明中医, 2018, 33(12): 1767-1769.

明中医, 2018, 33(12): 1767-1769.

- (5) 张玉才. 针灸联合康复治疗脑卒中后肩手综合症的临床疗效 (J). 北方药学, 2015, 12(10): 99-100.
- (6) 林纯瑾. 中医针灸在脑卒中康复治疗的应用效果探讨 (J). 中外医学研究, 2018, 16(29): 135-136.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0080-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.037

温阳健骨汤联合手法复位治疗老年人桡骨远端骨折

邹钟宇 杨东亮

(鹤山市中医院, 广东 鹤山 529700)

〔摘要〕 **目的:** 研究温阳健骨汤联合手法复位治疗老年人桡骨远端骨折的临床疗效。**方法:** 选取鹤山市中医院2020年1月至2020年12月期间收治的82例老年桡骨远端骨折患者, 用随机数字表法分为对照组与观察组, 各41例。对照组采用手法复位治疗, 观察组采用温阳健骨汤联合手法复位治疗, 比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为95.12%, 高于对照组的80.49%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后1周、治疗后4周的疼痛评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的中医症候评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组患者的中医症候评分均有不同程度下降, 且观察组患者低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用温阳健骨汤联合手法复位治疗老年人桡骨远端骨折的效果显著, 可改善患者的临床症状, 减轻患者的疼痛程度。

〔关键词〕 桡骨远端骨折; 温阳健骨汤; 手法复位; 老年人

〔中图分类号〕 R 683.1; R 274.11 〔文献标识码〕 B

桡骨远端骨折是临床上发生率较高的骨折类型, 骨折范围在距离桡骨远端2~3 cm处, 老年人发生桡骨远端骨折的风险性较高。西医临床上主要采用手法复位的治疗方式, 但患者的骨折愈合时间较长, 治疗效果受限。中医上认为桡骨远端骨折后患者肾精不足、经络受阻, 故应以温阳补肾、活血通络为主要治疗原则^[1-2]。温阳健骨汤有健筋骨、充精髓的效果, 可用于老年桡骨远端骨折患者的临床治疗。本研究共选取82例患者, 旨在进一步分析和评价温阳健骨汤与手法复位联合的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020年1月至2020年12月期间收治的82例老年桡骨远端骨折患者, 用随机数字表法分为对照组与观察组, 各41例。其中观察组男24例, 女17例; 年龄61~85岁, 平均年龄(73.56±2.47)岁; 骨折至入院时间为2~10 h, 平均病程(5.85±0.41) h。对照组男22例, 女19例; 年龄62~86岁, 平均年龄(73.74±2.55)岁; 骨折至入院时间为2~9 h, 平均病程(5.81±0.38) h。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均经影像学检查, 明确诊断为桡骨远端骨折^[3]; (2) 年龄均在60岁以上, 且基础资料完整, 治疗依从性良好; (3) 均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并意识障碍或理解功能障碍; (2) 合并严重感染; (3) 中途退出研究, 或随访丢失; (4) 合并严重的肝肾功能障碍; (5) 合并恶性肿瘤^[4]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取手法复位治疗: 行阻滞麻醉, 取患者仰卧位, 在C臂机辅助下将患侧关节置于松弛位, 对抗牵引骨折两端, 对骨折部位的移位和重叠情况进行纠正。检查骨折的对位情况, 确保复位良好, 外敷药膏, 放置压垫, 并使用夹板进行固定。治疗后, 适当活动患者的腕关节, 并对骨折部位的血运情况进行持续密切监测, 定期检查骨折部位的愈合情况, 根据骨折愈合情况决定何时解除固定夹板。

1.3.2 观察组 在手法复位治疗后增加温阳健骨汤: 手法复位的操作方法同于对照组。温阳健骨汤方剂组成: 熟地黄、鹿角胶各20 g, 骨碎补、白芥子、续断各15 g, 肉桂、玄参、菟丝子各10 g, 细辛3 g。1剂·d⁻¹, 水煮取汁

〔收稿日期〕 2021-03-26

〔作者简介〕 邹钟宇, 男, 主治医师, 主要从事中医骨伤科诊疗和质控工作。