

表 3 各组患者治疗前后 DQ 比较 (n = 141, $\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	治疗前	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
对照组	77.89 ± 7.12	83.64 ± 6.07	88.31 ± 5.72
干预 I 组	77.98 ± 5.16	85.78 ± 3.67	91.74 ± 2.75
干预 II 组	78.37 ± 5.91	85.58 ± 4.37	91.10 ± 3.76
干预 III 组	79.18 ± 4.87	91.13 ± 3.38 ^c	96.62 ± 3.25 ^c

与对照组、干预 I 组、干预 II 组比较, ^cP < 0.05
注: DQ - 发育商

3 讨 论

中医学认为营养不良属于“疳证”,“疳皆脾胃病, 亡津伤液之所作也。”治疗关键在于固护脾胃, 调理脾胃, 恢复脾胃的正常受纳和运化功能, 后天生化渐充, 则可渐趋康复^[5-6]。而生长发育迟缓及智能发育落后此类病症多是由脾胃功能失调等后天因素, 或肾气不足等先天因素而导致, 因此对于该类病症亦需从脾胃而治。

穴位敷贴与捏脊疗法都属于中医常用外治方法, 主要通过疏通经脉, 调理脾、胃、肾从而达到改善儿童营养不良, 促进生长发育的目的。本研究中干预 III 组患儿采用穴位敷贴联合捏脊疗法进行治疗, 治疗后本组患儿身高、体质量及 DQ 改善情况显著优于其他三组。分析原因为, 通过曼吉磁贴对足三里、中脘、神阙等穴位的贴敷可起到调理脾胃, 加速肠蠕动, 调理肠道菌群, 从而促进消化吸收, 改善患儿的营养状况的作用, 同时还可提高机体免疫力, 避免因疾病而造成的营养消耗。干预 III 组患儿治疗后身高、体质量显著高于其他三组, 证实穴位贴敷治疗小儿营养不良的临床效果。

捏脊疗法通过对经脉拿捏起到健脾强肾, 补益气血的作用, 改善消化吸收的同时刺激神经系统, 不仅有利于大脑神

经发育, 还可使韧带弹性增加, 促进肌肉发育。干预 III 组患儿治疗后身高、体质量及 DQ 显著高于其他三组, 说明捏脊疗法具有改善营养不良患儿智力发育落后及生长发育迟缓的作用。考虑营养不良为慢性疾病, 外治法在调理脾胃的吸收、消化及改善脏腑气血、阴阳平衡时需较长时间的干预。因而上述治疗效果需到治疗后期(12 个月时)患儿身高、体质量及 DQ 才表现出明显变化与差异。

综上所述, 穴位贴敷具有调理脾肾、改善消化吸收和机体功能的作用; 捏脊疗法通过疏通背部的督脉和膀胱经, 达到健脾强肾, 促进消化吸收及神经发育等效果。联合治疗不仅能避免服药困难, 并能有效促进 DQ 的发展, 一定程度上促进身高和体质量增长, 具有简便、实用、易行的特点。

[参考文献]

- (1) Finocchiaro C, Fanni G, Bo S. Clinical impact of hospital malnutrition (J). Intern Emerg Med, 2019, 14(1): 7-9.
- (2) 郭薇, 陈浩, 张伟. 穴位贴敷芥子防哮膏配合捏脊疗法对小儿哮喘缓解期(肺脾气虚证)干预机制的研究(J). 中国临床研究, 2015, 28(7): 946-948.
- (3) 王宏萍. 学龄前儿童营养状况对儿童生长发育的影响研究(J). 中国妇幼保健, 2017, 32(24): 6206-6207.
- (4) 张红梅. 小儿针对性护理管理联合中药药物贴敷及按摩在小儿腹泻治疗中临床效果干预(J). 山西医药杂志, 2019, 48(11): 1385-1387.
- (5) 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学(M). 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- (6) 黄树生, 袁间梅. 健康教育路径在小儿营养不良中的应用(J). 中国妇幼保健, 2016, 31(7): 104-106.

(文章编号) 1007-0893(2021)21-0049-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.020

早期针灸治疗急性脑梗死后偏瘫的效果分析

崔美娟 江丽敏 黄少玲 徐招乐 张 洁

(广州新海医院, 广东 广州 510300)

[摘要] 目的: 探讨早期针灸治疗急性脑梗死后偏瘫的效果。方法: 选取 2018 年 2 月至 2019 年 4 月广州新海医院收治的急性脑梗死后偏瘫患者 100 例作为研究对象, 根据随机分配的原则分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组采用常规西药治疗, 观察组在对照组基础上采用早期针灸治疗。比较两组患者的运动功能、生活质量评分及治疗有效率。结果: 治疗前, 两组患者的运动功能评分比较, 差异均无统计学意义 (P > 0.05); 治疗后, 观察组上肢和下肢运动功能评分均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。治疗后, 观察组患者的生活质量评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。观察组患者的治疗总有效率为 98.00%, 高于对照组的 84.00%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。结论: 早期针灸治疗急性脑梗死后偏瘫的效果良好, 能够有效地改善患者的症状, 提升患者的生活水平。

[收稿日期] 2021-08-07

[作者简介] 崔美娟, 女, 主治医师, 主要从事康复科临床诊疗工作。

[关键词] 急性脑梗死; 偏瘫; 针灸

[中图分类号] R 246.6 [文献标识码] B

Analysis of the Effect of Early Acupuncture and Moxibustion on Hemiplegia after Acute Cerebral Infarction

CUI Mei-juan, JIANG Li-min, HUANG Shao-ling, XU Zhao-le, ZHANG Jie

(Guangzhou Xinhai Hospital, Guangdong Guangzhou 510300)

(Abstract) **Objective** To investigate the effect of early acupuncture and moxibustion on hemiplegia after acute cerebral infarction. **Methods** 100 patients with hemiplegia treated in Guangzhou Xinhai Hospital from February 2018 to April 2019 were selected as the research object. They were randomly divided into observation group and control group, with 50 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with early acupuncture and moxibustion on the basis of the control group. The motor function, quality of life score and treatment efficiency of the two groups were compared. **Results** Before treatment, there was no significant difference in motor function scores between two groups ($P > 0.05$); After treatment, the motor function scores of upper and lower limbs in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of quality of life in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 98.00%, which was higher than 84.00% of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Early acupuncture has a good effect on hemiplegia after acute cerebral infarction, which can effectively improve the symptoms and improve the living standard of patients.

(Key Words) Acute cerebral infarction; Hemiplegia; Acupuncture and moxibustion

脑梗死是目前临床上常见的疾病, 脑梗死的发病机制主要为脑部血液供应出现障碍, 导致患者出现缺氧、缺血等情况。脑梗患者通常会出现恶心、呕吐、眩晕、大小便失禁、肢体偏瘫、昏迷等症状, 脑梗死的主要发病群体以中老年人为主^[1-3]。其中, 偏瘫是脑梗死患者常见的症状, 临床上多采用药物治疗及针灸的方式。本研究就早期针灸治疗急性脑梗死后偏瘫的效果进行探讨, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月至2019年4月在本院进行治疗的急性脑梗死后偏瘫患者100例, 根据随机分配的原则分为观察组和对照组, 各50例。其中, 观察组男28例, 女22例, 年龄为50~81岁, 平均年龄为(63.27±12.79)岁; 病程1个月~3个月, 平均病程(1.05±0.27)个月。对照组男30例, 女20例, 年龄53~82岁, 平均年龄为(68.72±11.96)岁; 病程2个月~3个月, 平均病程(1.09±0.31)个月。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 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经影像学检查后确认为急性脑梗死, 在抢救后身体一侧运动功能丧失, 生活难以自理。

(2) 所有患者知情同意并配合参与本研究; (3) 无严重的精神障碍和药物过敏史; (4) 患者的基本资料齐全。

1.2.2 排除标准 (1) 因特殊情况不能坚持治疗的患者; (2) 心、肺、肝、肾功能不全的患者; (3) 临床检查资料不齐全的患者; (4) 伴有严重精神障碍不能参与研究的患者; (5) 伴有药物过敏史的患者; (6) 由其他因素

导致不良反应的患者; (7) 因个人因素拒绝或者中途选择退出者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 患者采用常规西药治疗的方式对患者进行治疗, 包括降压、去水肿、抗感染等常规处理措施。

1.3.2 观察组 观察组在对照组基础上采用早期针灸治疗, 包括头针针刺和肢体针刺。其中, 头针选择运动感觉区进针。软瘫的患者取手三里、足三里、三阴交、血海、合谷、曲池等穴位进行针灸。硬瘫患者则取内关、尺泽、合谷、三阴交、阴陵泉等穴位进行针灸。针灸30 min·次⁻¹, 在针刺后点燃艾条进行熏针灸。患者连续治疗1周后休息2 d再继续治疗1周。

两组患者均持续治疗2周后观察治疗效果。

1.4 观察指标

(1) 运动功能: 对患者的上肢、下肢运动功能测量。工具为简化的Fugl-Mryer量表, 量表评分与患者运动功能呈正相关^[4]。

(2) 生活质量评定: 患者治疗前后应用健康调查量表评估, 量表维度包括生理、心理、社会、环境分值与生活质量体验呈现正相关^[5];

(3) 疗效评定: 通过两组患者的运动功能、神经功能、患者的生活质量进行评判早期针灸治疗急性脑梗死后偏瘫的效果。依据疗效水平可分为显效、有效、无效。显效: 患者的症状治愈情况良好, 无任何反复病症; 有效: 治疗效果不错, 但效果不明显且不稳定; 无效: 患者的治疗效果并不理想, 于先前的状态无任何改善^[6]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据，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 两组患者治疗前后运动功能情况比较

治疗前，两组患者的运动功能评分比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组上肢和下肢运动功能评分均明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后运动功能评分情况比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	上肢运动功能评分	下肢运动功能评分
对照组	治疗前	13.32 ± 3.64	12.32 ± 3.21
	治疗后	16.46 ± 3.53	17.49 ± 4.86
观察组	治疗前	13.78 ± 4.05	12.67 ± 3.32
	治疗后	23.06 ± 7.26 ^a	25.74 ± 9.24 ^a

与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前，两组患者生活质量各个维度评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者的生理、心理、社会、环境维度评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后生活质量评分比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理维度评分	心理维度评分	社会维度评分	环境维度评分
对照组	治疗前	20.56 ± 1.85	21.05 ± 3.04	20.05 ± 3.24	21.85 ± 3.25
	治疗后	31.24 ± 2.45	32.15 ± 2.65	33.24 ± 1.45	31.21 ± 2.45
观察组	治疗前	21.02 ± 2.45	20.15 ± 3.24	19.54 ± 2.54	22.15 ± 2.65
	治疗后	42.12 ± 1.45 ^b	43.24 ± 1.45 ^b	44.11 ± 1.02 ^b	41.26 ± 1.45 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 98.00%，高于对照组的 84.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的治疗总有效率比较 (n = 50, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	30(60.00)	12(24.00)	8(16.00)	42(84.00)
观察组	32(64.00)	17(34.00)	1(2.00)	49(98.00) ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

脑梗死是临床中常见的疾病，中医学称为“中风”，主要发病于中老年人，其发病急、进展快，易造成患者死亡或者残疾，需要及时的抢救和治疗^[7]。其病因为各种外界因素导致患者的脑部血液供应障碍，形成急性堵塞，造成患者脑

部组织缺氧性坏死，进而出现一系列症状。临床上并没有特效药治疗，通常在抢救后会出现活动障碍等并发症，对患者的生活造成严重的影响^[8]。随着中医理论在临床上不断被重视，对急性脑梗死导致的偏瘫采用早期针灸的方法得到广泛的认可，能够有效的改善患者的脑部血液循环，刺激大脑周围的组织细胞，进而让患者的神经活跃起来，能够有效地疏通经络，促进患者突触传递功能的恢复^[9-10]。

头针是通过针刺头皮的刺激点以治疗全身疾患的一种新型针刺疗法，具有止痛、消炎、镇静、解痉、降压等功效，肢体针刺则是在肢体上寻找其相关穴位进行干预，其均广泛应用于内、儿、妇、外、皮肤、五官等科，特别是对运动、神经、循环等系统的疾病疗效更佳，具有简、便、验、廉的特点。由于头皮组织密度大，韧性强，肌肉薄，无大血管及神经通过，安全性好，较少发生断针、滞针现象，且肢体针刺能够调节皮肤及内脏的感觉及运动功能异常疾病，所以头针针刺和肢体针刺的方法是当前针对急性脑梗死后偏瘫患者的常见措施。具体针刺情况需根据患者病情情况进行制定，不同患者的针刺穴位可能存在不同。

本研究结果显示，治疗前，两组患者的运动功能评分比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组肢体运动功能评分均明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。治疗后，观察组患者的生理、心理、社会、环境维度评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。观察组患者的治疗效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。表明早期针灸治疗急性脑梗死后偏瘫的效果良好，能够有效的改善患者的症状，提升患者的生活水平。

[参考文献]

- (1) 李昕阳, 刘素萍, 王佳良, 等. 血府逐瘀汤联合针灸治疗缺血性脑卒中偏瘫患者的临床研究 (J). 中国医药导报, 2020, 17(5): 137-140.
- (2) 朱鹤. 针灸辅助康复训练对脑梗死后偏瘫病人神经功能和肢体运动功能的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(10): 1620-1623.
- (3) 李智, 钟建国, 姜楠, 等. 针灸治疗对脑卒中后偏瘫颈肩痛患者的疼痛改善及预后的影响分析 (J). 四川中医, 2020, 38(5): 191-193.
- (4) 张宝, 王雪梅. 减重步行训练联合中医针灸对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复效果的影响 (J). 检验医学与临床, 2020, 17(2): 258-260.
- (5) 邱晓玲, 高媛. 针灸结合药透治疗对脑卒中偏瘫患者 BI 指数及患者肢体肌力的情况分析 (J). 贵州医药, 2020, 44(1): 97-99.
- (6) 高媛, 邱晓玲. 针灸对老年脑卒中后痉挛性偏瘫患者肢体运动功能及日常生活活动能力的影响 (J). 贵州医药, 2020, 44(4): 605-606.
- (7) 喻凤文, 戚秩铭, 谯智泉. 针灸联合康复训练对中风后偏瘫患者下肢运动功能及生活质量的影响 (J). 四川中医,

- 2020, 38(3): 200-203.
- (8) 李乃杰, 李磊, 苏现伟. 自拟通络散定向透药疗法配合针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫的应用效果 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(11): 1794-1797.
- (9) 张璇, 秦少福, 李志峰. 改良站立位重心转移能力训练结合针灸疗法在偏瘫病人康复治疗中的应用效果分析 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(7): 1154-1157.
- (10) 高静, 冯勇, 彭建新. 针灸疏经调脏法联合康复训练促进脑卒中偏瘫早期患者运动功能恢复的研究 (J). 贵州医药, 2020, 44(12): 1885-1886.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)21-0052-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.021

中西医结合疗法对高血压脑出血术后 认知功能障碍的康复效果

敖祥生 胡克琦

(襄阳市中心医院, 湖北 襄阳 441021)

〔摘要〕 **目的:** 探讨中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果。**方法:** 选取襄阳市中心医院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 82 例高血压脑出血术后认知功能障碍患者, 随机分为对照组与观察组, 各 41 例。对照组使用常规西医治疗, 观察组则在对照组的基础上给予中医治疗, 比较两组患者的临床疗效、认知功能指标变化、中医证候积分变化。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 92.68%, 高于对照组的 73.17%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的各项 Loewenstein 认知功能评定表 (LOTCA) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的各项 LOTCA 评分均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的各项中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的各项中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果显著, 能有效改善认知功能, 减轻中医证候, 提高神经功能。

〔关键词〕 高血压; 脑出血; 认知功能障碍; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

Rehabilitation Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Therapy on Cognitive Dysfunction after Hypertensive Cerebral Hemorrhage

AO Xiang-sheng, HU Ke-qi
(Xiangyang Central Hospital, Hubei Xiangyang 441021)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the rehabilitation effect of integrated traditional Chinese and western medicine therapy on cognitive dysfunction after hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods** 82 patients with cognitive dysfunction after hypertensive intracerebral hemorrhage admitted to Xiangyang Central Hospital from January 2019 to December 2020 were randomly divided into control group and observation group, with 41 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with traditional Chinese medicine (TCM) on the basis of the control group. The clinical efficacy, changes in cognitive function indexes and changes of TCM syndrome scores were compared between two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 92.68%, higher than 73.17% of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in Loewenstein occupational therapy cognitive assessment (LOTCA) scores between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the LOTCA scores of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the scores of TCM syndrome between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the scores of TCM syndrome in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The rehabilitation effect of integrated traditional Chinese and

〔收稿日期〕 2021-08-14

〔作者简介〕 敖祥生, 男, 主任医师, 主要从事显微神经外科工作。