

在治疗时即可辅以红外线照射、梅花针、穴位注射以及电针等手段^[13]。如果患者病情较为顽固,则应以拔罐治疗、刺络放血治疗方法为辅。不仅如此,在行针前需要了解患者的针刺禁忌证,还要让患者选择适合的、舒适的体位,转移患者的注意力,告知患者正确的屏气方法与正常的呼吸方式,以免患者出现不良的情绪,还需告知患者针灸注意事项,在整个行针过程中需要保持全身放松的状态,进而达到理想治疗效果^[14-15]。

综上所述,在周围性面瘫针灸治疗过程中,采取分期治疗手段能够有效提高治疗有效率,保证患者面部神经早日康复,本研究结果显示,观察组患者治疗总有效率高达97.06%,与对照组的70.59%比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),且观察组患者治疗后的各项神经功能评分均明显优于对照组,观察组的治疗耗时远低于对照组,观察组焦虑与抑郁情况、portmann评分改善情况优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,周围性面瘫及时采取分期针灸治疗能够大大提高治疗疗效。

[参考文献]

(1) 任亮,刘静.周围性面瘫行分期针灸治疗的临床效果(J).临床医学研究与实践,2018,3(32):124-125.

(2) 陈莹.分期针灸治疗周围性面瘫的临床效果探讨(J).中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(29):120.

(3) 翟亮.分期针灸和不分期针灸治疗周围性面瘫的效果对比(J).牡丹江医学院学报,2018,39(5):81-82.

(4) 石盾.双嗜达莫片联合泼尼松治疗小儿肾病综合征的疗效(J).中国继续医学教育,2018,10(3):133-135.

(5) 魏雪梅.针灸分期治疗周围性面瘫的临床观察(J).人人健康,2019,38(18):103.

(6) 田育香.周围性面瘫患者针灸分期治疗58例(J).云南中医中药杂志,2019,40(1):57-58.

(7) 王蓉,冯秀永,林佳.中药结合针灸对周围性面瘫分期治疗的临床研究(J).内蒙古中医药,2019,38(2):67-68.

(8) 李立娟,张靖.分期针灸对周围性面瘫的治疗效果及护理效果分析(J).中国医药指南,2016,14(17):256.

(9) 普虹丽.分期针灸治疗周围性面瘫的临床疗效(J).内蒙古中医药,2021,40(3):102-104.

(10) 王文静.分期针灸治疗周围性面瘫的临床效果观察(J).中国保健营养,2016,26(21):44-45.

(11) 季文玲.针灸分期治疗周围性面瘫临床效果(J).辽宁中医药大学学报,2016,18(4):219-221.

(12) 刘美章.周围性面瘫分期针灸治疗的观察及研究(J).家庭医药·就医选药,2020,19(12):378.

(13) 陈莉.分期针灸治疗周围性面瘫的疗效观察与护理(J).保健文汇,2016,17(12):296.

(14) 何芳芳.分期针灸治疗周围性面瘫46例疗效观察(J).饮食保健,2017,4(19):83.

(15) 芮杨,张学谦.分期针灸治疗周围性面瘫的疗效观察(J).家庭医药,2018,38(2):38.

[文章编号] 1007-0893(2022)02-0076-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.024

针刺联合康复治疗对脑卒中康复患者的临床效果及可行性

戴倩雅 杨倩怡

(中山市南朗医院,广东 中山 528400)

[摘要] **目的:**探究针刺联合康复治疗对脑卒中康复患者的临床效果及可行性。**方法:**选取中山市南朗医院2017年3月至2020年3月期间收治的100例脑卒中康复患者,采取随机分组法分为观察组与对照组,各50例。观察组给予针刺联合康复治疗、对照组给予康复治疗,比较两组神经功能缺损程度、日常生活活动能力(ADL)、治疗效果和生存质量。**结果:**治疗后观察组患者的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分低于对照组,ADL评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为98.00%,高于对照组的74.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的各项生存质量评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**针刺联合康复治疗在脑卒中康复期患者的临床治疗中,对于改善患者神经功能缺损,提高生活自理能力,提升生存质量具有显著效果。

[关键词] 脑卒中; 针刺; 康复治疗

[中图分类号] R 743.3 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-10-27

[作者简介] 戴倩雅,女,主治医师,主要研究方向是中医及康复。

Clinical Effect and Feasibility of Acupuncture Combined with Rehabilitation Therapy for Patients with Stroke

DAI Qian-ya, YANG Qian-yi

(Nanlang Hospital of Zhongshan City, Guangdong Zhongshan 528400)

(Abstract) **Objective** To explore the clinical effect and feasibility of acupuncture combined with rehabilitation therapy for patients with stroke. **Methods** A total of 100 stroke rehabilitation patients admitted to Nanlang Hospital of Zhongshan City from March 2017 to March 2020 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 50 cases in each group. The observation group was given acupuncture combined with rehabilitation therapy, while the control group was given rehabilitation therapy, the degree of neurological impairment, ability of activity of daily living (ADL), treatment effect and quality of life of the two groups were compared. **Results** After treatment, the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score in the observation group was lower than that in the control group, and ADL score in the observation group was higher than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of patients in the observation group was 98.00 %, which was higher than 74.00 % in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the quality of life scores of the observation group were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with rehabilitation therapy in the clinical treatment of stroke patients in the rehabilitation period has significant effects on improving neurological deficits, improving self-care ability, and improving quality of life.

(Keywords) Stroke; Acupuncture; Rehabilitation therapy

脑卒中一般发生在中老年人群中, 是一种脑血液循环障碍性疾病, 其具有预后差、致残率和发病率高等特点, 且发病率随着我国人口年龄的增长而升高, 严重威胁患者生命安全。现代医学将脑卒中称之为脑血管疾病, 如脑出血和脑梗死, 而中医学将脑卒中归于中风范畴内^[1]。康复治疗有一整套完整的康复理论, 是脑卒中患者进入康复期后需要及时进行的一种促进患者病情恢复的治疗手段, 其能够明显改善脑卒中患者的肢体功能, 减轻神经功能的缺损程度, 促进神经功能恢复。而针灸疗法是中医学中的重要组成部分, 针刺治疗中风有着数千年的历史, 而随着康复医学理论的逐步完善, 在脑卒中康复期采用针刺治疗并对其展开相关的研究, 对于提高针刺治疗脑卒中的认识有重要的帮助。将二者联合应用在脑卒中患者的康复期中, 可显著提升康复治疗的效果。本研究目的在于探究针刺联合康复治疗脑卒中康复患者的价值, 共纳入 100 个病例, 展开分组对照研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取中山市南朗医院 2017 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 100 例脑卒中康复患者, 采取随机分组法分为观察组与对照组, 各 50 例。观察组男性 38 例, 女性 12 例; 年龄 57~75 岁, 平均年龄 (66.12 ± 1.21) 岁; 病程 2~12 年, 平均病程 (7.45 ± 2.34) 年。对照组男 39 例, 女 11 例; 年龄 58~75 岁, 平均年龄 (66.52 ± 1.98) 岁; 病程 3~12 年, 平均病程 (7.88 ± 2.71) 年。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) 既往无脑卒中病史; (2) 符合脑卒中诊断标准^[2]; (3) 存在不同程度的肢体运动功能障碍; (4) 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 过敏体质者; (2) 伴有精神异常者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用康复治疗。(1) 脑卒中早期, 患者机体多表现为全面松弛状态, 肌肉无法随意收缩, 患者无法自主运动: 取患者健侧卧位, 健侧朝下, 对侧肢体进行从远端至近端的被动训练, 训练内容包括内旋、外旋、外展、屈、伸等, 训练幅度遵循从小到大的原则。

(2) 脑卒中中期, 患者肌肉关节可逐渐做到部分独立运动, 但表现为痉挛, 腱反射亢进, 呈现异常运动模式: 需给予患者上肢、下肢分离训练, 并加强控制能力的训练, 与中医按摩进行结合, 膝手坐位、爬行位双上肢后进行支撑位训练, 以达到缓解关节和肌肉痉挛目的。(3) 脑卒中恢复期, 患者可以在很大程度上使用患侧肢体, 协调性基本接近正常: 对肢体进行精细活动的训练, 训练患者手的协调运动能力, 并进行下肢训练, 如上下楼梯、步行训练等。(4) 腰部康复训练: 将患者双足并拢, 并将其尽量抬高。翻身训练包括: 告知患者应向前举起上肢, 双手紧握后, 使上肢和自身身体呈现 90°, 在进行翻身过程中, 应告知患者左下肢始终保持上部位, 而进行右翻身时候, 应告知患者将右下肢保持在自身上方, 同时对每位患者实施吞咽功能训练, 包括闭口和伸缩舌头等训

练，每日3次，每次训练5~10遍。训练应遵循循序渐进的原则，并结合患者病情恢复情况逐渐增强训练强度，避免训练过度。连续治疗4周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用针刺治疗：选择人中穴、内关穴、三阴交穴作为主穴；选择极泉穴、委中穴、尺泽穴作为辅穴。操作内容：首先对双侧内关进行针刺，直刺0.5寸，采用捻转提插手法，时间为1min，后对人中穴进行针刺，并向鼻中隔方向斜刺0.5寸，采用重雀啄法；再对三阴交穴进行针刺，并顺着径骨内侧缘与皮肤呈45°角斜刺，进针深度为1寸，选择提插补法；针刺极泉穴时应避开腋毛，原穴沿径下移1寸、直刺1寸，选择提插泻法；针刺尺泽穴时，指导患者屈肘呈120°，直刺1寸，选择提插泻法；针刺委中穴时取患者仰卧位，直刺0.5寸，选择提插补法。针刺时间为每周6次、每日1次，连续治疗4周。

1.4 观察指标

观察比较两组患者各项指标，其中包括：（1）美国国立卫生研究院卒中量表（National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS）评分，该量表主要包括8个维度，即手肌力、下肢肌力、言语、面瘫、水平凝视功能、意识、步行能力、上肢肌力，总分在0~45分，神经功能缺损程度按照评分划分如下：0~15分（轻型）、16~30分（中型）、31~45分（重型）。（2）日常生活活动能力（activity of daily living, ADL）评分，其主要包括10个项目，总分为0~100分，得分越高表示患者独立性越强。（3）治疗效果，患者经治疗后，NIHSS评分减少89%~100%，视为显效；患者经治疗后，NIHSS评分减少60%~88%，视为有效；患者经治疗后，症状未改善或加重，视为无效^[3]。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。（4）生存质量评分，包括4个维度，即角色功能、认知功能、情感功能、躯体功能，各维度0~10分，分数越高代表生活质量越高。

1.5 统计学方法

采用SPSS 25.0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 两组患者治疗前后NIHSS、ADL评分比较

治疗前两组患者的NIHSS、ADL评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后观察组患者的NIHSS评分低于对照组，ADL评分高于对照组，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NIHSS、ADL评分比较

($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	NIHSS	ADL
对照组	治疗前	25.26 ± 1.03	29.26 ± 1.46
	治疗后	19.52 ± 1.89	59.22 ± 1.45
观察组	治疗前	25.25 ± 1.02	29.25 ± 1.45
	治疗后	11.02 ± 1.22 ^a	78.85 ± 1.45 ^a

注：NIHSS—美国国立卫生研究院卒中量表；ADL—日常生活活动能力。

与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为98.00%，高于对照组的74.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 50, \text{例}$)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	22	15	13	74.00
观察组	33	16	1	98.00 ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后生存质量评分比较

治疗前两组患者的各项生存质量评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后观察组患者的各项生存质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者治疗前后生存质量评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	角色功能	认知功能	情感功能	躯体功能
对照组	治疗前	4.27 ± 1.68	4.56 ± 1.35	4.13 ± 1.69	4.72 ± 1.84
	治疗后	6.45 ± 1.22	6.22 ± 1.02	6.29 ± 1.03	7.01 ± 1.24
观察组	治疗前	4.36 ± 1.78	4.51 ± 1.32	4.21 ± 1.55	4.64 ± 1.79
	治疗后	9.34 ± 1.23 ^c	9.98 ± 1.12 ^c	9.34 ± 1.12 ^c	9.64 ± 1.24 ^c

注：与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑卒中以老年人最为常见，发病率、致残率、致死率都非常高，及时的抢救治疗可挽救患者生命，但众多后遗症对日常的生活产生非常大影响^[4-5]。脑卒中后会出现不同功能障碍，比如言语、运动、认知障碍等，其中运动障碍最为常见，故此在脑卒中康复治疗中，应为患者建立协调的正常运动模式，以此提高日常生活能力。康复学认为，脑卒中后在功能和结构上中枢神经系统存在一定可塑性，而通过进行功能训练能够使感受器接收传入的冲动，以恢复人体大脑皮层功能，恢复患者丧失的功能。中医学理论认为，针刺治疗能够使人体脑窍及其连骨组织的受损、受抑、受挫功能得以复苏，且能够使其存在的联络、主宰、传导、支配作用有效恢复，故此在治疗方面应以醒脑开窍作为关键^[6-8]。

在穴位的选择中，以人中穴、内关穴、三阴交穴为

主穴, 针刺督脉穴能开窍启闭, 具有益脑髓、安神志、调气血作用; 针刺阴经穴能宁心安神, 且能够使人体脑血氧供应得到改善, 同时与极泉穴、委中穴、尺泽穴配伍, 能够达到疏通经络、行气血目的, 且能够使患者肢体运动功能得到改善。三阴交是足三阴经交会穴位, 针刺该穴能够达到滋补肝肾的效果; 内关穴属于诸阳之会, 针刺该穴能够醒脑开窍; 人中穴为手阳明大肠经的合穴, 是治疗上肢痿痹的常用穴位, 通过对上述穴位进行针刺, 能够达到消肿除痹和舒筋活络的目的^[9-10]。脑卒中患者在运动功能障碍的同时, 也伴有感觉功能障碍, 通过中医针刺疗法除了可以促进运动功能的恢复, 也能够便于感觉功能的恢复, 加快感觉输入通路的修复。而康复训练则是根据患者病情具体情况实施针对性的训练, 能够提高神经系统的活跃度, 加速脑部细胞重组, 促进休眠状态下的脑细胞恢复, 使患者的四肢运动功能和神经功能尽快康复, 进而达到运动、平衡系统的重建。康复训练是患者运动再学习的过程, 患者在这一过程中需要具备好的理解能力和治疗配合度, 大多患者因病情影响配合度较低, 而通过针刺能够提高肌张力, 使患者的配合意识得到增强。因此将上述两种方式进行结合, 能够起到协同的作用, 进而促进患者肢体功能早期恢复, 对改善患者预后情况具有重要作用^[11-12]。在本研究结果中, 治疗后观察组患者的 NIHSS 评分低于对照组, ADL 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 在以上结果中显示, NIHSS 评分作为评估患者神经功能缺损情况的重要指标, 该指标的得分越高表示神经功能缺损程度越严重, 而 ADL 主要用于对患者日常活动能力进行判断的指标, 得分越高, 表示患者日常活动能力越好, 而上述指标中, 观察组 NIHSS 评分低于对照组、ADL 评分高于对照组, 说明患者经治疗后, 能够显著改善神经功能, 并且提高患者日常活动能力。而在两组治疗效果的对比中, 观察组更具有优势, 说明针刺联合康复治疗的疗效显著, 并且生活质量评分高于对照组, 说明采用联合治疗的方式, 能够显著提高患者生存质量。

综上所述, 针刺联合康复治疗在脑卒中康复期中具有显著疗效, 能够有效改善患者的临床症状, 使患者的运动功能逐步恢复, 生活自理能力得以提升, 进而提高其生存质量。

[参考文献]

- (1) 杨海峰, 彭辉, 刘琰. 针刺联合康复治疗对急性期缺血性脑卒中患者肢体运动功能障碍的影响 (J). 陕西中医, 2019, 40(6): 708-710.
- (2) 张会平. 中医针灸与康复训练结合治疗脑卒中临床疗效分析 (J). 中医临床研究, 2018, 10(5): 68-69.
- (3) Padua L, Imbimbo I, Aprile I, et al. Cognitive reserve as a useful variable to address robotic or conventional upper limb rehabilitation treatment after stroke: a multicentre study of the Fondazione Don Carlo Gnocchi (J). European journal of neurology: the official journal of the European Federation of Neurological Societies, 2020, 27(2): 392-398.
- (4) 谢亚青, 毛忠南, 张晓凌, 等. "认知康复组穴" 针刺联合多奈哌齐治疗肾精亏虚型卒中后轻度认知障碍的临床研究 (J). 中医药信息, 2021, 38(10): 53-57.
- (5) 刘亚, 赵程峰. 综合康复训练联合针刺方案治疗脑卒中后肢体痉挛的临床疗效观察 (J). 贵州医药, 2021, 45(8): 1293-1294.
- (6) 王岫, 张颖, 王春方, 等. 经颅直流电刺激结合针刺治疗脑卒中后上肢功能障碍的临床疗效 (J). 中国康复, 2021, 36(3): 131-134.
- (7) Giray E, Atalay K G, Eren N, et al. Effects of dynamic lycra orthosis as an adjunct to rehabilitation after botulinum toxin-A injection of the upper-limb in adults following stroke: A single-blinded randomized controlled pilot study (J). Topics in Stroke Rehabilitation, 2020, 27(6): 473-481.
- (8) 段臻, 李正良, 夏文广, 等. "滋水涵木" 针刺联合康复训练对卒中后上肢运动功能恢复的影响 (J). 针灸临床杂志, 2021, 37(2): 15-19.
- (9) 吕慧淼, 吴非泽, 王嘉麟. "形神并调" 针法联合康复训练对缺血性脑卒中痉挛性偏瘫患者康复的影响 (J). 中医药导报, 2021, 27(7): 109-113.
- (10) Nishioka S, Omagari K, Nishioka E, et al. Concurrent and predictive validity of the Mini Nutritional Assessment Short-Form and the Geriatric Nutritional Risk Index in older stroke rehabilitation patients (J). Journal of human nutrition and dietetics, 2020, 33(1): 12-22.
- (11) 段云欣, 杨傲然, 王寒明, 等. 镜像疗法联合四肢联动训练治疗脑卒中后偏瘫的临床疗效及其对患者下肢功能、日常生活活动能力的影响研究 (J). 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(10): 91-95.
- (12) 李章晗, 黎华茂, 艾年年. 通督调神针刺法联合康复运动治疗脑卒中恢复期偏瘫肢体运动功能障碍的临床观察 (J). 广州中医药大学学报, 2021, 38(7): 1401-1406.