

# 针灸在脑卒中偏瘫中医综合疗法中的应用

李静, 周亮良

金华文荣医院内科, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 针灸应用于脑卒中偏瘫中医综合疗法中的临床效果。方法: 将脑卒中偏瘫患者 80 例按照随机数字表法分成 2 组各 40 例。对照组接受常规内科治疗, 并配合康复锻炼; 观察组在对照组治疗的基础上增加针灸治疗方案, 比较 2 组的治疗效果。结果: 2 组患者经治疗后, 其肢体功能评分 (FMA 评分) 和 Barthel 指数均升高, 且观察组实施治疗后 30 天和 50 天的 FMA 评分、以及实施治疗后 1 月和治疗后 3 月 Barthel 指数均比对照组高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 针灸应用于脑卒中偏瘫治疗能有效提高偏瘫患者肢体活动能力, 有助于恢复日常生活能力, 具有较好的应用价值。

[关键词] 脑卒中; 偏瘫; 中医疗法; 针灸; 肢体功能评分; Barthel 指数

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0240-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.114

脑卒中(Stroke)是脑中风的学名, 又称脑血管意外, 是由于各种诱发因素引起的脑血管动脉狭窄或破裂, 导致脑血管循环出现障碍<sup>[1]</sup>。脑卒中在中医学中处四大疑难病症之首, 具有发病率高、致残率高和死亡率高等特点, 患者容易丧失劳动力和生活自理能力, 严重危害人类健康<sup>[2]</sup>。偏瘫是大部分脑卒中患者的常见症状, 它不仅会对生理、心理健康产生负性影响, 还会加重经济负担<sup>[3]</sup>。由此可见, 探究脑卒中偏瘫患者的治疗方案, 对改善临床疗效、减轻医疗负担具有重要的意义。笔者将针灸应用于脑卒中偏瘫中医综合疗法中, 旨在探讨针灸对偏瘫患者临床疗效的影响, 结果报道如下。

## 1 临床资料

观察病例为 2013 年 1 月—2014 年 1 月于本院内科收治的脑卒中偏瘫患者, 共 80 例。所有患者均符合中华医学会第四次全国脑血管病学术会议通过的《各类脑血管病诊断要点》<sup>[4]</sup>关于脑卒中偏瘫疾病的诊断标准。排除标准: ①具有精神类疾病患者; ②伴有严重心、肝、肾疾病等患者。将 80 例患者按照随机数字表法分成 2 组各 40 例。2 组患者基线资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组患者基线资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	性别(n)		年龄(岁)	病程(d)	体质指数
		男	女			
对照组	40	22	18	60.17±11.41	9.53±2.72	24.35±4.06
观察组	40	25	15	62.05±10.82	9.96±2.33	24.47±3.91
$\chi^2/t$ 值		0.206		0.756	0.759	0.135
P 值		0.496		0.452	0.450	0.893

## 2 治疗方法

2.1 对照组 患者接受常规内科治疗, 并配合康复锻炼: 首先针对每例患者的详细发病情况, 给予营养脑细胞, 降低血压、血糖, 调血脂等内科常规治疗。然后根据 Brunnstrom 分期有针对性地让患者进行康复锻炼。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 增加针灸治疗方案: 对 Brunnstrom 1 期患者, 头针(运动区)用平补平泻, 体针肩髃、血海、阳陵泉、曲池、合谷、太冲用补法。Brunnstrom 2~3 期患者, 头针(运动区)也是用平补平泻, 与 1 期不同的是体针肩髃、血海、阳陵泉、曲池、合谷、太冲用泻法。Brunnstrom 4~5 期患者头针(运动区)与以上各期相同, 体针则是用平补平泻法。以上均留针 30 min, 每天针灸 1 次, 然后进行康复训练, 治疗 15 天为 1 疗程, 暂停 2~3 天再进入下一疗程, 总疗程 3 月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组患者治疗前及治疗期间肢体功能评分 (Fugl-Meyer assessment, FMA) 与 Barthel 指数进行观察、记录, 具体观察、记录时间分别为实施治疗前、实施治疗后 10 天、实施治疗后 20 天、实施治疗后 30 天和实施治疗后 50 天, 由同一个专业医师对患者肢体功能进行一次 FMA 评分, 总分为 100 分, 上肢和下肢的总评分分别为 66 分和 34 分。另外, 分别于实施治疗前、实施治疗后 1 月和实施治疗 3 月, 由同一专业医师对患者生活自理能力进行一次 Barthel 指数评定, Barthel 指数 >60 分评为良好; 41~60 分评为中度障碍; Barthel 指数 ≤ 40 分评为重度功能障碍。

[收稿日期] 2015-01-19

[作者简介] 李静 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 脑血管疾病。

3.2 统计学方法 运用统计学软件 SPSS19.0 进行分析, 计数资料使用  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验。

#### 4 治疗结果

4.1 2组实施治疗前后 FMA 评分情况比较 见表2。与实施治疗前相比, 2组治疗后各个阶段的 FMA 评分水平均提高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2组患者实施治疗前、实施治疗后 10 天以及实施治疗后 20 天的 FMA 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但观察组实施治疗后 30 天和治疗后 50 天的 FMA 评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表2 2组实施治疗前后 FMA 评分情况比较  $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后 10d	治疗后 20d	治疗后 30d	治疗后 50d
对照组	40	50.62 ± 14.19	61.73 ± 15.12 <sup>①</sup>	69.68 ± 11.05 <sup>①</sup>	70.97 ± 9.80 <sup>①</sup>	74.81 ± 8.22 <sup>①</sup>
观察组	40	51.05 ± 13.84	61.95 ± 15.48 <sup>①</sup>	70.01 ± 11.47 <sup>①</sup>	78.25 ± 9.67 <sup>①</sup>	86.58 ± 7.02 <sup>①</sup>
t 值		0.137	0.064	0.131	3.344	6.886
P 值		0.891	0.949	0.896	0.001	0.000

与本组治疗前比较, ①  $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后 Barthel 指数比较 见表3。2组实施治疗前 Barthel 指数比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 实施治疗后的各阶段 2组患者 Barthel 指数均升高, 且观察组患者实施治疗后 1 月和治疗后 3 月 Barthel 指数水平均比对照组患者更高, 组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后 Barthel 指数比较  $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后 1 月	治疗后 3 月
对照组	40	41.47 ± 16.25	59.82 ± 15.77 <sup>①</sup>	72.24 ± 12.09 <sup>①</sup>
观察组	40	42.03 ± 15.93	71.49 ± 14.35 <sup>①</sup>	80.17 ± 11.64 <sup>①</sup>
t 值		0.156	3.462	2.988
P 值		0.877	0.001	0.004

与本组治疗前比较, ①  $P < 0.05$

#### 5 讨论

脑卒中是老年人群中的常见病, 它是一种急性脑血管病, 可导致神经功能障碍, 随着人口老龄化问题的加剧, 脑卒中的病发率也越来越高。而脑卒中的最常见并发症为偏瘫, 出现言语障碍、吞咽困难、认知减退等临床症状。中医学将脑卒中所致的偏瘫定义为缺血性中风偏瘫, 病机为因虚致瘀, 血脉痹阻, 气不行血, 血不能濡筋, 筋骨百骸失养而肢体不用<sup>[9]</sup>。可见偏瘫严重影响了患者的日常生活活动能力, 导致患者失去自理生活的能力, 进而对生活质量造成负性影响。虽然近年来脑血管类疾病的诊治技术不断提高, 但脑卒中的临床治疗结果仍然差强人意<sup>[9]</sup>。因此, 探究改善脑卒中偏瘫肢体障碍的有效方

法对确保该类患者康复效果具有重要的意义。

中医对脑卒中有丰富的防治经验, 其治疗脑卒中偏瘫患者的方法较多, 且均能在一定程度上促进患者神经功能的恢复, 并改善其肢体运动功能<sup>[7]</sup>。针灸利用经络、腧穴的传导作用, 外加一定的操作, 达到“内病外治”的目的。针灸通过腧穴和针刺手法可发挥三大治疗作用: 调和阴阳、扶正祛邪和疏通经络。邪气盛则实, 精气夺则虚, 故治疗时实证应用泻法, 虚证应用补法。

本研究根据中医基本理论, 在常规内科治疗的基础上联合针灸治疗脑卒中偏瘫患者, 研究结果发现 2 组患者治疗后各个阶段的 FMA 评分均高于实施治疗前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组实施治疗后 30 天和实施治疗后 50 天的 FMA 评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示了针灸可有效改善脑卒中偏瘫患者的肢体功能。此外, 结果还发现治疗后 2 组的 Barthel 指数均升高, 且观察组实施治疗后 1 月和实施治疗后 3 月的 Barthel 指数均比对照组患者更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。在常规内科治疗的基础上联合针灸治疗脑卒中偏瘫患者, 可提高日常生活能力。

综上所述, 在常规内科治疗的基础上联合针灸能够有效提高偏瘫患者肢体活动能力, 有助于恢复日常生活能力, 具有重要的临床价值。

#### [参考文献]

- [1] 王洁, 杨钰, 路海娟, 等. 急性脑卒中偏瘫早期康复护理的临床观察[J]. 中国药物经济学, 2014(11): 140-141.
- [2] 张彪, 刘煜. 针灸联合中药透敷对老年脑卒中偏瘫患者关节活动度的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(24): 6101-6102.
- [3] 石新燕, 李小生. 针灸结合康复治疗对脑卒中偏瘫患者治疗效果的研究[J]. 陕西中医, 2013, 34(7): 877-878.
- [4] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [5] 张井芬, 肖玉红. 针灸及体疗康复在急性脑梗死偏瘫中的效果[J]. 中华全科医学, 2013, 11(7): 1087, 1093.
- [6] 毕艳梅. 针刺结合痉挛肌低频治疗仪治疗卒中后痉挛性偏瘫 68 例疗效观察[J]. 河北中医, 2013, 35(9): 1347-1348.
- [7] 曲红岩, 刘艳芳, 吴焕淦, 等. 熏洗法配合针灸及康复训练法对脑中风肢体瘫痪疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 33(12): 1609-1611.

(责任编辑: 刘淑婷)