

# 针药联合治疗对老年卒中早期偏瘫患者肢体功能及神经功能恢复的作用研究

唐敏

平阳县中医院, 浙江 平阳 325400

**[摘要]** 目的: 观察针药联合治疗对老年卒中早期偏瘫患者肢体功能及神经功能恢复的作用。方法: 将120例脑卒中患者, 随机分为2组, 每组60例。对照组进行常规西医治疗; 观察组采用针药联合治疗。观察患者治疗前后神经功能缺损程度、改良指数(MBI)评分、运动功能评测法(FMA), 血脂[高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)、甘油三酯(TG)评分]及症状积分情况。结果: 治疗后观察组TG、HDL-C与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗后观察组头痛、失眠及头昏等症状均有所缓解, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组FMA、神经功能缺损程度及MBI均显著改善, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 针药联合治疗有利于改善老年卒中早期偏瘫患者肢体功能和促进神经功能的恢复, 提高生活质量。

**[关键词]** 老年卒中早期偏瘫; 针药联合治疗; 肢体功能; 神经功能

**[中图分类号]** R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0233-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.108

脑卒中后偏瘫是脑卒中后多发病之一, 偏瘫的起因复杂, 治疗方法也难以瞬时见效, 常影响患者的神经功能和肢体功能<sup>[1]</sup>。中医治疗脑卒中后偏瘫临床疗效较为显著<sup>[2]</sup>。为探究针药联合对老年卒中早期偏瘫患者肢体功能及神经功能恢复的作用, 本院开展了针药联合治疗老年脑卒中后早期偏瘫患者, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为本院2013年1月—2014年1月脑卒中患者, 共120例, 随机分为观察组和对照组, 每组60例。观察组男33例, 女27例; 年龄56~80岁, 平均(69.0±1.5)岁。对照组男34例, 女26例; 年龄55~80岁, 平均(67.0±1.4)岁。2组性别、年龄等方面比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 中医诊断标准** 参照《中风病诊断与疗效评定标准》<sup>[3]</sup>, 主要症状表现为口舌歪斜、偏瘫、偏身异常、言语蹇涩、神识昏蒙等; 其他症状则表现为饮水发呛、共济失调、头痛、瞳神变化及目偏不顺等状况; 在发病前会出现一定的症状, 急性起病; 病发患者多为老年人。

**1.2.2 西医诊断标准** 参照《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[4]</sup>中关于脑梗死和脑出血的标准。

**1.3 纳入与排除标准** 纳入标准: ①所有患者均为脑卒中疾病患者; ②所有患者均经过MRI的认证或CT的检查; ③年龄40~80岁; ④患者无精神病史, 能自主配合治疗; ⑤患者家属均同意知情。排除标准: ①非脑卒中患者; ②患者出现可逆的神经功能缺损疾病, 无法配合治疗; ③患者中风次数 $\geq 3$ 次; ④患者出现心、肝、肾等原发性疾病; ⑤患者家属不知情。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 常规西医治疗, 保证患者良好的生理状态的基础上, 将20 mL醒脑静注射液溶于500 mL的0.9%氯化钠注射液, 进行静脉注射, 每天1次, 治疗15天。

**2.2 观察组** 采用针药联合治疗, ①中药治疗, 处方: 桃仁、赤芍、当归各20 g, 黄芪50 g, 红花、荆芥、川芎、陈皮、僵蚕、防风各15 g, 地龙25 g, 桑枝10 g。每天1剂, 分2次服用。②针灸治疗, 主穴: 曲池、足三里、合谷、风府、内关、阴陵泉、三阴交等; 配穴分为上下肢, 上肢分为大椎、外关、瘫侧的肩俞, 下肢则选用昆仑、环跳、瘫侧的眼骨干等。足三里、阴陵泉和三阴交使用补法, 风池、曲池和合谷使用泻法, 其他均使用补平法。在得气后留针30 min, 隔天1次, 治疗15天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察患者治疗前后神经功能缺损程度、改良

**[收稿日期]** 2015-03-21

**[作者简介]** 唐敏(1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医及针灸临床。

指数(MBI)评分、运动功能评测法(FMA),血脂[高密度脂蛋白(HDL- C)、低密度脂蛋白(LDL- C)、甘油三酯(TG)评分]及症状积分情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计分析软件, 计量资料

以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验, 计数资料比较  $\chi^2$  采用检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后血脂变化情况比较 见表1。治疗后观察组 TG、HDL- C 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后血脂变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	mmol/L					
		TG		HDL- C		LDL- C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	1.98± 0.92	1.13± 0.22 <sup>①</sup>	1.22± 0.23	1.52± 0.17 <sup>①</sup>	3.62± 0.74	3.10± 0.53
对照组	60	1.94± 0.11	1.23± 0.32	1.24± 0.11	1.47± 0.08	3.61± 0.21	3.12± 1.02
<i>t</i> 值		0.334	1.995	0.608	2.061	0.101	0.135
<i>P</i> 值		0.739	0.048	0.545	0.042	0.920	0.893

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后症状积分比较 见表2。治疗后观察组头痛、失眠及头昏等症状均有所缓解, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	分					
		头痛		头昏		失眠	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	1.76± 0.67	1.01± 0.31 <sup>①</sup>	1.84± 0.77	0.83± 0.41 <sup>①</sup>	0.96± 0.47	0.55± 0.58 <sup>①</sup>
对照组	60	1.75± 0.23	1.13± 0.33	1.86± 0.54	0.99± 0.43	0.97± 0.33	0.55± 0.02
<i>t</i> 值		0.109	2.086	0.165	2.086	0.135	1
<i>P</i> 值		0.913	0.039	0.869	0.039	0.893	0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 FMA、神经功能缺损程度、MBI 评分比较 见表3。治疗后观察组 FMA、神经功能缺损程度及 MBI 均显著改善, 与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后FMA、神经功能缺损程度、MBI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	分					
		FMA		神经功能缺损		MBI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	35.14± 29.62	58.66± 31.74 <sup>①</sup>	22.58± 10.97	12.94± 10.83 <sup>①</sup>	28.51± 27.46	58.17± 29.88 <sup>①</sup>
对照组	60	35.82± 29.43	46.55± 30.21	22.11± 11.56	17.72± 11.74	30.72± 27.17	47.64± 28.81
<i>t</i> 值		0.126	2.141	0.228	2.318	0.443	2.058
<i>P</i> 值		0.900	0.034	0.820	0.022	0.659	0.042

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

脑卒中后偏瘫以老年患者居多<sup>[5]</sup>。在出现脑卒中早期偏瘫时, 偏瘫后的3周易出现痉挛现象, 脑卒中后痉挛状态的起因复杂多样, 因而影响因素也较为复杂, 对患者肢体功能及神经功能恢复的影响较大, 在治疗过程中较为困难。在对脑卒中患者的治疗中, 主要分为西医的治疗和中医的治疗, 多数西医治疗缺乏有效的治疗效果, 从而选择中医针灸治疗的患者逐年

增加, 在对患者进行针灸治疗时, 同时使用中药的配合治疗, 治疗效果更加显著<sup>[6]</sup>。

中医学认为, 中风偏瘫的病理因素主要为风、痰、瘀。风痰阻于半身经脉, 邪盛正衰, 气血失畅。采用中药方以补气活血, 通经活络, 祛风解痉为主, 黄芪补气升阳; 赤芍活血祛瘀; 红花、川芎活血通络止痛; 当归补血; 荆芥、防风解表散风; 僵蚕祛风解痉; 地龙通络平肝; 桑枝通络祛风; 陈皮理气健脾。配合针灸治疗, 以疏通经脉, 旨在调动全身正气, 激发正气, 以达驱邪外出, 调畅气血, 达阴阳平和之目的。本研究结果表明, 观察组在治疗后血脂降低、症状积分情况显著改善, FMA、MBI 和神经功能缺损程度显著较低, 表明针药的联合治疗有利于改善脑卒中早期偏瘫患者的神经功能和肢体功能恢复, 是一种有效的治疗方法。

[参考文献]

- [1] 廖兴富. 针刺足三阳经穴对老年脑卒中偏瘫患者下肢痉挛的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(18): 5274-5275.
- [2] 廉全荣, 封臻. 补气化痰通络法结合针刺治疗脑卒中后肩手综合征 57 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(2): 146-147.
- [3] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55.
- [4] 中华医学会第四届全国脑血管病学术会议. 各项脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经内科学杂志, 1996, 29(6): 379.
- [5] 卢智, 郝有志, 梁玉磊, 等. 老年脑卒中偏瘫肩痛 500 例临床分析[J]. 中国临床医生, 2013, 41(12): 41-42.
- [6] 王源. 针灸联合康复训练治疗卒中后偏瘫 48 例疗效观察[J]. 河北中医, 2013, 35(11): 1671-1672.

(责任编辑: 马力)