

中医针灸治疗 44 例脑卒中患者康复的临床效果分析

黄勇

(四川省甘孜州道孚县人民医院 道孚 626400)

摘要:目的:观察脑卒中患者经中医针灸治疗后各项功能康复的临床效果。方法:选择我院 2013 年 1 月~2014 年 3 月收治的 87 例脑卒中患者,按照患者自愿原则,分为对照组(43 例)、观察组(44 例)。对照组采用常规性药物及康复性治疗,观察组在对照组基础上配合中医针灸治疗,20 d 为 1 个疗程,共治疗 5 个疗程。统计分析两组患者临床总有效率,疗程结束后比较两组患者运动功能、平衡功能、日常生活能力和认知能力评分。结果:观察组与对照组临床治疗总有效率分别为 90.91%(40/44)、67.44%(29/43),两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗前两组患者运动功能、平衡功能、日常生活能力以及认知能力评分比较无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组患者的各项评分均显著高于对照组患者,两组比较均差异显著($P<0.05$)。结论:中医针灸应用于脑卒中患者的康复过程中,可以明显改善患者的运动功能,提高患者的平衡能力,日常生活可以自理,对周围事物的认知能力得到明显地提高,是在基础治疗脑卒中患者应用中最佳的配合治疗手段。

关键词:脑卒中;中医针灸;康复;运动功能;认知能力

Analysis of Clinical Effect of Acupuncture on Rehabilitation for 44 Patients with Stroke

HUANG Yong

(The Daofo People's Hospital in Ganzi, Sichuan626400)

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture on rehabilitation for 87 patients with stroke. Methods: From January 2013 to March 2014, 87 voluntary patients with stroke in our hospital were selected and divided into control group (43 cases) and observation group (44 cases). The control group were given conventional treatment for their rehabilitation. The observation group were applied to acupuncture treatment as well as conventional treatment. Each group had 5 courses of treatment and each course lasted 20 days. Overall clinical efficiency rates of the two groups were recorded for statistical analysis. After the treatment was over, the patients in the two groups were compared in term of their motor function, balancing, body movement and of their cognitive ability. Results: The clinical total effective rates of the observation group and the control group were 90.91% (40/44) and 67.44% (29/43) respectively ($P<0.05$). Before the treatment, there was no statistical significance in the difference between the two groups in terms of their motor function, balancing, body movement and cognition ($P>0.05$). After the treatment, the scores in the observation group were significantly higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Acupuncture in the treatment of the rehabilitation for patients with stroke can significantly improve their daily life with enhanced motor function, balancing, body movement and cognition. So far, it is the best adjuvant treatment for stroke patients.

Key words: Stroke; Acupuncture; Rehabilitation; Motor function; Cognitive ability

中图分类号: R743.3

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.003

脑卒中是神经系统中最常见的一种疾病,据流行病学调查结果显示^[1],我国每年出现脑卒中患者的比例均有明显升高,脑卒中患者中超过 75%以上的患者具有伤残等后遗症。患者出现脑卒中经过抢救后生命体征基本稳定,意识清楚后,即进入康复时期,这个时期对患者的治疗至关重要。近年来,随着中医针灸基础研究的不断发展深入,针灸在治疗脑卒中方面的机制得到了广泛地探讨。有研究表明^[2],针灸在缺血脑组织神经生长因子表达方面有一定的积极作用。因此,我院在查阅大量相关资料基础上,对近一年来收治的脑卒中患者采用中医针灸或基础治疗的方式,并对两种治疗方式进行了统计分析,以探讨中医针灸在脑卒中患者康复阶段中的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院 2013 年 1 月~2014 年 3 月收治的 87 例脑卒中患者,均符合 2009 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议制定的诊断标准^[3],排除严重心肺疾病、肝肾功能障碍以及肢体、感觉等功能障碍者。按照患者自愿原则,分为观察组 44 例与对照组 43 例。观察组男 26 例,女 18 例;年龄 34~72 岁,平均年龄(46.3±5.9)岁;病程 5~92 d,平均病程(32.4±4.8) d;其中脑出血 20 例,脑梗死 24 例。对照组男 24 例,女 19 例;年龄 33~73 岁,平均年龄(46.7±5.6)岁;病程 4~93 d,平均病程(33.0±4.7) d;其中脑出血 19 例,脑梗死 24 例。两组患者在性别、年龄、病程持续时间、疾病类型方面比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用常规性治疗方案，给予降颅压、活血化瘀、抗凝、神经保护以及纠正水电解质紊乱、抗感染等对症治疗措施。

1.2.2 观察组 在对照组常规治疗基础上加用中医针灸治疗。主要采取醒脑开窍针灸方式，取人中、极泉、内关、尺泽、合谷、委中、三阴交等穴位，按照醒脑开窍针刺方法进行操作^[4]。针灸开始前循经络进行按摩，顺序主要为头部、上肢、背后、下肢，每次 10~15 min。采用头针、体针或者是腹针，针灸得气后，鼓励患者多活动患处，每天 1 次，连续针灸 7 d 后，每周针灸 4 次。口眼歪斜患者，加颊车、地仓、下关、迎香穴位；舌强不语患者，加金津、玉液、廉泉、通理穴位。20 d 为 1 个疗程，连续治疗 5 个疗程。同时根据患者的脑卒中变化程度采用不同的针灸穴位。

1.3 观察指标 比较两组患者的临床治疗效果，疗程结束后比较两组患者运动功能、平衡功能、日常生活能力和认知能力评分。

1.4 疗效判定标准

1.4.1 功能恢复评分 采用 Fugl-Meyer 运动评定量表对患者运动功能进行评定，采用巴氏指数评定量表对患者日常生活能力、平衡功能进行评定，采用 NIHSS 对患者的认知能力进行评定。

1.4.2 疗效判定^[5] 显效：患者治疗后运动神经系统已经基本恢复完全，肢体活动能力恢复正常，日常

生活能力可以自理；有效：患者治疗后神经系统功能部分基本恢复，肢体活动能力受限程度轻，日常生活能力自理能力有困难；无效：患者神经系统功能无恢复，治疗前后各项指标评分无变化甚至有加重情况。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学分析 采用 SPSS17.0 统计学软件对两组数据进行统计处理分析，计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，均数间比较采用 *t* 检验，计数资料采用 χ^2 检验，*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组临床治疗总有效率为 90.91%，与对照组比较差异明显，具有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	14(32.56)	15(34.88)	14(32.56)	29(67.44)
观察组	44	27(61.36)	13(29.55)	4(9.09)	40(90.91)
χ^2 值		35.72	18.56	29.68	31.75
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后运动功能、平衡功能、日常生活能力及认知能力评分 两组治疗前各项评分比较无统计学差异(*P*>0.05)，治疗后观察组患者各项指标评分均明显高于对照组，表明患者各项功能恢复均优于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组各项评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)									
组别	<i>n</i>	运动功能		平衡功能		日常生活能力		认知能力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	4.38± 1.26	6.54± 1.96	2.12± 1.03	4.49± 2.43	40.79± 19.06	47.01± 19.12	10.47± 2.26	13.99± 1.86
观察组	44	4.40± 1.27	9.36± 2.10	2.11± 1.02	8.27± 2.31	40.68± 20.14	66.59± 20.21	10.50± 2.24	18.04± 2.12
<i>t</i> 值		7.965	2.239	10.496	2.186	9.058	2.674	11.005	3.051
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

中医学对于脑卒中的表述是因气血两虚遇到气候的突变，加之情志内伤等因素造成了患者机体脏腑内阴阳的失调、外邪的入侵，进而引发气血紊乱，直冲犯脑。临床表现为患者突然晕厥、半身不遂、一侧肢体麻痹、语言表达有障碍，而偏瘫是脑卒中最为常见的临床表现形式^[6]。现代医学则认为，人类中枢神经系统具有可塑性，大脑在机体病变后通过条件反射改变自身结构或者对功能进行一定的调整，以降低病变对机体构成的伤害。

临床治疗脑卒中患者可以借助一定的手段对机体的中枢神经系统进行合理刺激，改善中枢神经系统以维持患者的日常各项生理功能。针灸可以调和阴阳、扶正祛邪、疏通经络、纠正气血逆乱而调节气

血，从而有利于侧支循环的建立，改善患者损伤的脑血流障碍，改善脑卒中伴发的偏瘫肢体运动功能^[7]。本研究根据临床经验总结综合针灸治疗文献^[8]采用了醒脑开窍针灸方式，取人中、极泉、内关、尺泽、合谷、委中、三阴交等穴位，采用了体针、头针或者是腹针。其中针刺头部穴位可以直接刺激大脑皮层，改善大脑中动脉以及椎-基底动脉的血液供应量，有利于患者瘫痪的侧支血液循环流动，从而促使受损脑组织功能的恢复，体针可以强化对大脑皮层的感觉传入冲动，也有利于患者的功能康复。本次研究结果表明，观察组患者在加用了中医针灸治疗后，与常规治疗效果比较，临床治疗效果显著优于对照组(*P*<0.05)。通过对患者治疗前后各项功能恢复评分结果比较，针灸后患者运动能力提高，平(下转第 49 页)

有所改善。无效:经过治疗后,患者的血糖以及尿糖基本上没有任何变化。

1.4 统计学分析 采用 SPSS17.0 软件对本研究的数据进行统计学分析,计数资料用%表示,对比用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率为 94.0%, 对照组总有效率为 74.0%, 两组总有效率比较存在明显差异,具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较[例(%)]				
组别	n	显效	有效	总有效
观察组	50	42 (84.0)	5 (10.0)	47 (94.0)
对照组	50	28 (56.0)	9 (18.0)	37 (74.0)

3 讨论

大量临床研究资料显示^[1],绝大部分糖尿病患者的病程相对较长,且需要长时间治疗,大部分患者因不能忍受长期用药而放弃治疗或不遵医嘱用药,最终导致患者出现一系列并发症,对其治疗以及预后造成严重的不良后果。有学者在研究报告中指出^[2],在对糖尿病患者进行临床治疗时,运动治疗与饮食治疗虽然可以取得一定的效果,但仍需加以药物治疗,否则很难取得较好的效果。

在对糖尿病患者进行临床治疗时,中医有着几千年的历史,积累了丰富的经验,但其治疗效果仍有一定的局限性。对于糖尿病患者而言,一旦出现并发症就会增加患者的残疾以及死亡概率,这就使糖尿病并发症成为了阻碍糖尿病治疗效果的主要障碍之一。有研究资料表明^[3],在对患者进行临床治疗时,中药可以在一定程度上增强患者的体质,以此来提高患者的免疫力,对各类并发症的治疗以及预防

帮助极大。同时中药还可以在在一定程度上改善患者的自觉症状,且患者在治疗过程中的不良反应相对较少。中医辨证认为^[4],2 型糖尿病属阴阳两虚、气阴两虚、阴虚热盛,在对此类患者进行治疗时,最好采用去热补气的药物,以此来对患者的脏腑功能进行调节。现代中医在传统中医的基础上做了很大的改进,且与现代医学研究成果相互融合,在治疗 2 型糖尿病方面取得了较好的效果。采用针灸法对患者进行治疗具有疗程短、操作简单、取穴方便等优点,而西药具有见效快、服用方便等优点,将这两者联用可以对患者的临床治疗起到较好的推动作用。

本研究的结果显示,观察组总有效率为 94.0%,对照组总有效率为 74.0%。通过对本研究以及相关研究资料进行分析发现,在对 2 型糖尿病患者进行临床治疗时,中西医结合治疗是最为理想的方式。采用中西医结合的方式对患者进行治疗,可以充分体现中医的多元化治疗,及时控制患者的病情,以此来延缓患者的病情进展,降低患者发生各类并发症的几率。综上所述,在对 2 型糖尿病患者进行临床治疗时,中医治疗虽然可以取得一定的效果,但中西医结合治疗可以有效提升患者的治疗效果。因此,在对 2 型糖尿病患者进行临床治疗时,应大力推广并普及使用中西医结合治疗。

参考文献

[1]陆付耳.对 2 型糖尿病发病环节的再认识及中医治疗的对策探讨[J].实用医院临床杂志,2014,11(1):43-45
[2]金花.93 例中西医结合治疗与中医治疗 2 型糖尿病疗效分析[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(8):4757
[3]韩永明,张六通,邱幸凡.从“热毒”论糖尿病的病因病机初探[J].光明中医,2010,25(4):553-556
[4]张芳.中医辨证治疗糖尿病合并脂代谢紊乱[J].光明中医,2012,27(12):2602-2604

(收稿日期:2014-09-12)

(上接第 7 页)衡能力显著改善,同时日常生活可以自理,而且认知能力恢复明显。表明中医针灸可能通过针刺有效扩张脑血管使其血液流动的速度加快,从而改善脑供血情况,加快脑卒中患者大脑病灶组织中细胞的恢复速度^[9-10]。综上可知,将中医针灸疗法应用于脑卒中患者的康复治疗中,针灸通过改善患者受损的脑组织部位血流动力,提高患者的认知能力,改善患者发病后的运动能力,有效提高患者的日常生活自理能力以及平衡能力,是有效的辅助康复手段。

参考文献

[1]王锋.针灸在早期康复治疗脑卒中的临床效果观察[J].中医临床研究,2014,6(10):50-51
[2]罗玉华.针灸治疗对脑卒中偏瘫患者神经功能缺损评分的影响[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(36):184-185

[3]王新德.急性脑血管病诊断标准(第四届全国脑血管修订方案)[J].中华神经外科杂志,1995,23(6):670
[4]关春燕.针刺优选法结合现代康复治疗脑卒中后偏瘫临床疗效观察[D].新疆医科大学,2009
[5]崔志堂,罗祖明.急性缺血性中风患者恢复期预后的新标准评价研究[J].华西医学,2000,15(1):26-28
[6]王来群,王举文.醒脑开窍针刺法治疗中风失语症临床观察[J].广西中医药,2002,25(4):24-25
[7]Dam M, Tonin P, Casson S, et al. The effects of long-term rehabilitation therapy on poststroke hemiplegic patients [J]. Stroke, 1993, 24 (8): 1186-1191
[8]肖艳波,田艳玲,马海斌.针灸结合康复训练治疗脑卒中 102 例疗效观察[J].宁夏医学杂志,2012,34(6):561-562
[9]贾丽娟,刘美东,张猛.针灸对康复医学结合治疗脑卒中研究进展[J].光明中医,2014,29(2):420-422
[10]张建斌,李晓惠,王素芳,等.早期康复对急性脑梗死患者肢体运动功能及脑血液动力学的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2009,31(8): 551-553

(收稿日期:2014-10-13)