

早期针刺结合现代康复治疗急性卒中患者肢体偏瘫疗效分析

阮莉

(河南省郑州市热电医院内三科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨早期针刺结合现代康复治疗急性卒中患者肢体偏瘫的疗效。方法:将 140 例急性卒中患者随机分为对照组和实验组各 70 例,对照组采用常规药物治疗,实验组在常规治疗的基础上使用针刺结合现代康复治疗,观察比较两组患者的 FMA 及 BI 评分。结果:根据两组患者的 FMA 与 BI 评分比较,显示实验组对患者的肢体偏瘫恢复疗效优于对照组。结论:早期针刺结合现代康复对急性卒中患者肢体偏瘫有很好的治疗效果,疗效明显优于传统的药物治疗,同时增强了患者的康复意识。

关键词:急性卒中;肢体偏瘫;针刺结合康复;疗效分析

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.085

脑卒中也称中风或脑血管意外,是由于脑部血管的突然破裂,或是血管阻塞使得血液无法流入大脑而造成的脑组织损伤^[1]。中老年人是脑卒中疾病的高发人群,具有很高的死亡率和致残率^[2],脑卒中是导致成年人残疾甚至死亡的主要病因之一,针对脑卒中的治疗目前临床上并没有特别有效的治疗方案,对于此类疾病的应对方案还是以早期预防为主^[3]。急性脑卒中患者多数以肢体偏瘫为主,此种症状严重影响患者的正常生活,给家庭和社会也造成了很大负担。近年来,诸多学者研究发现,针刺、现代康复等方式对脑卒中患者的肢体偏瘫症状有一些疗效。本文针对急性脑卒中患者的肢体偏瘫现象,通过对比早期针刺结合现代康复治疗与传统的药物治疗,将两种治疗方案的疗效进行了比较和分析。现将研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月~2014 年 6 月的急性脑卒中患者 140 例,随机分为对照组与实验组,每组 70 例。对照组男 39 例,女 31 例;年龄 33~58 岁,平均年龄(39.47±5.38)岁。实验组患者中男性 42 例,女性 28 例;年龄 31~60 岁,平均年龄(48.91±5.46)岁。两组患者的一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用传统药物进行治疗,具体包括脱水药、改善循环、降颅压药以及脑保护剂等相关类药物。实验组给予常规的药物、康复治疗的同时进行早期针刺治疗,具体针刺穴位包括曲池、手三里、外关、合谷、环跳、风市、血海、足三里、太冲、百会、上星、风池等。每天对患者针刺治疗 1 次,留针 30 min,疗程为 1 个月。现代康复训练选择通过反射抑制和促进来达到治疗效果的 Bobath 技术^[4]。分别观察和记录两组患者治疗后的肢体偏瘫恢复情况。

1.3 评价标准 对于患者的运动功能采用简式 Fugl-Meyer(FMA)运动积分评分法,日常生活情况

采用 Barthel 指数(BI)评分法。评分越高示恢复越好。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 软件进行统计分析, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 FMA 评分比较 治疗前两组患者上肢和下肢的 FMA 评分比较均无显著性差异,治疗后两组患者的 FMA 评分均较治疗前高,且实验组患者的治疗效果高于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表1 两组患者FMA比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	上/下肢	治疗前	治疗后
对照组	70	上肢	20.16±11.21	24.53±10.64*
		下肢	16.34±11.73	19.33±9.94*
实验组	70	上肢	20.09±10.94	38.08±9.41**
		下肢	16.23±11.25	26.47±8.77**

注:与治疗前相比,* $P<0.05$;与对照组相比,** $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 BI 评分比较 治疗前两组患者 BI 评分比较无显著性差异($P>0.05$),治疗后均明显提高,且实验组治疗后 BI 评分明显高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组患者BI结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	70	30.67±3.26	34.5±6.11*
实验组	70	30.84±3.18	41.2±8.25**

注:与治疗前相比,* $P<0.05$;与对照组相比,** $P<0.05$ 。

3 讨论

肢体偏瘫是脑卒中疾病患者的常见症状之一,目前临床上针对急性脑卒中的治疗主要是溶栓治疗,这也是目前公认最有效的治疗方法^[5]。但是溶栓治疗有严格的时间窗要求,且相关统计结果显示这种方法对于肢体偏瘫的恢复效果并不明显。不同类型的脑卒中患者的治疗方法并不完全相同。针刺治疗的历史悠久,临床应用广泛,疗效也十分明显,同时它能够对多种疾病有防治作用^[6]。现代医学很多学者认为,针刺疗法对于脑卒中患者的肢体瘫痪恢

复具有一定的疗效,也有一些学者持反对意见,认为针刺治疗会诱发患者肌痉挛^[7]。多数报道认为,进行早期针刺可以缓解患者痉挛状态,且时间越早越不易引发肌痉挛。同时结合现代康复治疗的方案,能够很有效地提高患者的康复意识。

相关研究表明,针刺能够对偏瘫患者的肢体运动能力起到增强恢复的效果。此外,现代康复治疗能够给患者提供正确的肢体运动训练,具有很强的针对性^[8]。发现针刺与现代康复治疗技术二者结合,加强患者康复效果^[9]。本文通过对比药物治疗和早期针刺结合现代康复治疗两种治疗方案对急性脑卒中患者肢体偏瘫的疗效,发现针刺结合现代康复治疗对脑卒中患者的肢体偏瘫恢复更有效果,具有更为积极的治疗作用。证明针刺结合现代康复这一治疗方案对急性脑卒中患者的肢体瘫痪治疗是成功且有效的。

综上所述,在急性脑卒中患者的肢体偏瘫症状的治疗中应用早期针刺治疗联合现代康复治疗,疗效明显优于传统的药物治疗,同时有效的提高了患者的康复意识,针刺过程无不良反应发生,证明早期针刺治疗联合现代康复治疗更适用于急性脑卒中患

者肢体偏瘫的康复,有效缓解患者症状,提高此类疾病的治疗质量和效率,该结果可为急性脑卒中疾病的临床治疗提供参考。

参考文献

- [1] 万学文,赵树华,薛钧来.早期针刺结合现代康复治疗急性脑卒中患者肢体偏瘫的疗效[J].中国老年学,2013,33(9):2175-2176
- [2] 樊蕴辉,李立群,伊红丽.针刺配合现代康复治疗脑卒中偏瘫侧痉挛疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(33):3715-3716
- [3] 申健,邓红亮,崔艳.早期针刺联合现代康复治疗脑卒中偏瘫的临床疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2012,15(4):480-482
- [4] 杨爱琳.早期健侧针刺结合康复训练治疗脑卒中偏瘫的疗效分析[J].宁夏医学杂志,2012,34(8):811-812
- [5] 龚万欧.针刺结合中药与现代康复治疗中风偏瘫痉挛状态的临床研究[J].四川中医,2017,35(1):183-185
- [6] 肖顺宏,陈珊.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[J].现代养生,2016(5):151
- [7] 胡秀丽.针刺结合现代康复技术治疗中风偏瘫痉挛状态的临床研究[J].中西医结合心血管电子杂志,2016,4(15):145-146
- [8] 容小川,尹杰,林楚克.针刺配合现代康复治疗脑卒中偏瘫侧痉挛的疗效分析[J].实用医技杂志,2016,23(4):419-420
- [9] 施赞华.针灸联合现代康复核心肌群训练对脑卒中患者脑血流动力学、肢体肌力恢复及生活质量的影响[J].新中医,2017,49(1):133-136

(收稿日期:2017-05-05)

小针刀结合整脊手法治疗神经根型颈椎病的临床观察

曾庆洲 陈礼彬 伍秀丽

(广东省佛山市南海区第五人民医院康复医学科 佛山 528231)

摘要:目的:探析小针刀结合整脊手法治疗神经根型颈椎病的临床效果。方法:选取2016年8月~2017年3月在我院进行治疗的神经根型颈椎病患者40例,随机分为单一组和联合组,每组各20例。单一组给予整脊手法进行治疗,联合组在单一组的治疗基础上联合应用小针刀进行治疗,观察两组的治疗效果和疼痛评分(VAS评分)。结果:联合组的治疗效果优于单一组,且联合组的VAS评分明显低于单一组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:应用小针刀+整脊手法治疗神经根型颈椎病可减轻患者疼痛,改善患者临床症状,提高其生活质量。

关键词:神经根型颈椎病;小针刀;整脊手法;临床效果

中图分类号: R681.55

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.086

颈椎疾病是由于颈椎间盘的退行性病变导致椎体产生骨刺及椎间盘破裂,从而逐渐压迫神经根及椎动脉的一类疾病^[1],其主要症状是恶心、呕吐、头晕及肩部疼痛等。随着生活节奏的加快,人们的生活压力不断增加,该病的发生年龄趋于年轻化,且发病率逐年升高^[2]。在中医临床中,颈椎疾病属于“骨痹”的范畴,中医的治疗方式包括整脊手法和小针刀治疗^[3]。本文选取我院收治的40例神经根型的颈椎病患者,探讨了给予小针刀和整脊手法治疗后的临床效果,希望为临床提供借鉴。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年8月~2017年3月在我院进行治疗的神经根型颈椎病患者40例,随机分为单一组和联合组,每组各20例。单一组中男11例、

女9例,平均年龄(40.5 ± 5.3)岁,平均病程(1.0 ± 0.5)月;联合组中男12例、女8例,平均年龄(37.5 ± 3.6)岁,平均病程(1.2 ± 0.4)月。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 单一组 给予整脊手法治疗,具体步骤如下:患者取平卧位,将头部置于床沿处,医生一手拖住患者头部,另一只手分别用大拇指、食指对患者颈部的肩井、天宗及大椎穴等穴位进行按摩,然后在患者背部通过拿、捏等手法,放松颈部的肌肉组织,再顺着胸锁乳突肌后缘及颈项脊背的正中线,从下而上拿捏,最后在颈肩部、三阴经及三阳经等部位进行推拿治疗,所有的推拿及拿捏等手法均反复使用5~7次;然后再由医生握住患者一侧手臂,快速反复地进行