

针灸推拿联合中药熏洗对脑梗死偏瘫患者神经功能及运动功能的影响

杨卫卫

(河南省焦作市第二人民医院康复医学科 焦作 454150)

摘要:目的:探讨针灸推拿联合中药熏洗对脑梗死偏瘫患者神经功能及运动功能的影响。方法:回顾性分析 2017 年 1 月~2019 年 12 月收治的 840 例脑梗死偏瘫患者的临床资料,根据治疗方式的不同分为对照组 420 例(接受中药熏洗治疗)和观察组 420 例(接受中药熏洗+针灸推拿治疗)。比较两组神经功能及运动功能评分。结果:治疗后,观察组简式 Fugl-Meyer 运动功能评分法评分高于对照组,美国国立卫生研究院卒中量表评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:脑梗死偏瘫患者采用针灸推拿与中药熏洗联合治疗具有较好的效果,可以有效促进神经功能恢复,改善运动功能。

关键词:脑梗死;针灸;推拿;中药熏洗;神经功能;运动功能

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.021

脑梗死主要是局部脑细胞缺血、缺氧,引起局部脑组织坏死所致,是临床常见病,具有较高的发病率,占脑卒中总数的 70%,对患者的生命健康造成了严重的威胁^[1]。临床表现为一侧肢体麻木、无力、活动不利,部分患者可能出现肢体偏瘫、无法活动、无法自行进食、大小便失禁,甚至神志丧失等。有研究报道,中医针灸推拿及中药熏洗可有效改善脑梗死偏瘫患者的肢体功能^[2]。基于此,本研究将探讨针灸推拿联合中药熏洗对脑梗死偏瘫患者神经功能及运动功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 1 月~2019 年 12 月我院收治的 840 例脑梗死偏瘫患者的临床资料,根据治疗方式的不同分为对照组和观察组,各 420 例。对照组男 220 例,女 200 例;年龄 46~80 岁,平均(60.31±5.12)岁;病程 7 d~6 个月,平均(3.59±1.45)个月。观察组男 215 例,女 205 例;年龄 47~81 岁,平均(60.56±4.82)岁;病程 8 d~7 个月,平均(3.63±1.47)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入标准和排除标准 (1)纳入标准:符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中气虚血瘀证诊断标准:半身不遂,舌强不语,口舌歪斜,口黏痰多,腹胀便秘,午后面红烦热,舌红,苔黄腻,脉弦滑大;符合《实用内科学》^[4]脑梗死的相关诊断标准;生命体征平稳,偏瘫;首次发生脑梗死;临床资料完整。(2)排除标准:有严重心、肝、肾等功能损伤;精神异常;凝血功能障碍。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予针灸推拿治疗。(1)针灸疗法:下肢瘫痪者取血海、足三里、风市、太冲及三阴交等

穴位,上肢麻木者取曲池、肩髃、手三里、臂臑等穴位,口齿不清、口角歪斜者取内关、廉泉等穴位,吞咽功能障碍者取阴郄、通里穴等穴位,将穴位处皮肤常规消毒,以 25~50 mm 的毫针快速刺入穴位,采用平补平泻手法,1 次/d。(2)推拿疗法:根据患者的不同临床症状辨别病位,选取经络腧穴,按经络的逆方向,用补泻手法进行推拿。上肢:先对肩关节的前后侧进行揉拿,随后移至上肢的外侧,进行 2~3 遍往揉。接着对上肢臂臑、曲池、手三里、肩髃等穴位进行按揉,再对患者的肘关节、腕关节和肩关节进行轻轻摆动,最后对整个上肢进行拿捏、抖、搓、捻五指。下肢:先揉患者的前侧、内侧、外侧,往返揉 2~3 遍,随后对梁丘、髀关、三阴交、解溪、伏兔、血海、膝眼、风市、足三里等穴位进行按揉,接着轻轻摆动髋、膝、踝关节,最后对小腿、大腿的肌肉进行拿捏、揉、搓、捻五趾。1 次/d,15 min/次,结束后,采用红外线照射 15 min。治疗 2 个月。

1.3.2 观察组 观察组在对照组基础上实施中药熏洗治疗。方剂组成:当归 20 g、川芎 20 g、黄芪 50 g、桃仁 20 g、鸡血藤 20 g、没药 20 g、红花 10 g、丹参 20 g、乳香 20 g、地龙 10 g、制川乌 10 g、伸筋草 15 g、威灵仙 15 g、桂枝 30 g、牛膝 15 g、桃枝 30 g、透骨草 15 g、桑枝 30 g、制草乌 10 g。加水 2 000 ml 水煎取汁,放入桶内,利用中药水蒸气熏洗患处 10 min,待温度适宜时再浸泡患肢 20 min,浸泡时要活动患肢,2 次/d。治疗 2 个月。

1.4 观察指标 (1)治疗前及治疗 2 个月后采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[5]对两组患者神经功能进行评估,共 42 分,分数越低表明神经功能越好。(2)治疗前及治疗 2 个月后采用简式 Fugl-Meyer 运动功能评分法(FMA)^[6]对两组患者运

运动功能进行评分,满分 100 分,分数越高表明患者的运动功能越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS25.0 统计学软件处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 NIHSS 评分比较 治疗前,两组 NIHSS 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,观察组 NIHSS 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 NIHSS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	420	16.84± 3.54	12.97± 1.48	20.671	0.000
观察组	420	16.69± 3.41	10.51± 1.54	33.850	0.000
t		0.625	23.604		
P		0.532	0.000		

2.2 两组 FMA 评分比较 治疗前,两组 FMA 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,观察组 FMA 评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 FMA 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	420	60.13± 3.31	82.23± 1.45	125.334	0.000
观察组	420	60.02± 3.80	85.42± 1.86	123.037	0.000
t		0.447	27.720		
P		0.655	0.000		

3 讨论

脑梗死是由于血栓阻塞血管而引发的一系列病理反应,发病机制较为复杂^[7]。脑梗死发病突然、病情变化快,具有较高的致残率及致死率,而肢体瘫痪肌张力增高或痉挛是其常见症状。由于脑血管发生病变,大脑皮质因梗死或出血而造成中枢性功能受损,患者常表现为肌力下降、肢体血液循环减慢等,对患者的神经功能和运动功能造成了严重的影响。

在中医学中,脑梗死瘫痪属于“经筋病”范畴,病理改变为脑络虚滞导致脑络瘀阻,故治疗以化瘀通络为主。针灸是中医常规康复技术,能够有效治疗脑梗死偏瘫,目前在临床中已被广泛应用。针灸治疗方案主要是根据不同病症选择不同的穴位进行针刺,刺激机体,使其产生兴奋或抑制的作用,从而有效缓解偏瘫患者肌肉紧张症状,使其疼痛、瘫痪、麻木等临床症状得到改善。同时针灸还可以调节神经-体液,改善脑部病灶供血,最终达到恢复神经功能的目的^[8-9]。推拿也是中医常用治疗手段,通过对肢体进行按摩,能够加快肢体经络的疏通,降低肌张

力,使肌肉痉挛得到缓解,加快患肢的血液循环,促进肢体功能恢复^[10]。此外,推拿还可以增强人体免疫力。中药熏洗是利用药物煎汤趁热在皮肤或患处进行熏蒸、淋洗的治疗方法,借助药力和热力,通过皮肤作用于机体,达到预防和治疗疾病的目的^[11]。本研究所用中药熏洗方中,川芎活血祛瘀、行气开郁、祛风止痛;黄芪补气、止汗、利尿消肿、排脓;桃仁活血祛瘀、润肠通便、止咳平喘;鸡血藤补血造血;没药、乳香活血止痛、消肿生肌、散血祛瘀;丹参活血、祛瘀止痛、防血栓;伸筋草散瘀止痛、舒筋活络、祛湿解毒;威灵仙祛风除湿、通络止痛;地龙清热定惊、止咳平喘、利尿;桑枝生津利水、祛湿通络、祛风养血;牛膝逐瘀通经、补肝肾、强筋骨、利尿通淋。诸药合用共奏温经散寒、健脾利水、活血化瘀之功效。该方剂通过加热熏洗能够使患者皮肤血管扩张,促进药物吸收,改善血液循环,使肌肉痉挛得到放松,改善患者肢体运动功能。

本研究结果显示,观察组治疗后 NIHSS 评分低于对照组,FMA 评分高于对照组,表明针灸推拿与中药熏洗联合治疗脑梗死偏瘫的效果更佳。综上所述,针灸推拿联合中药熏洗治疗可促进脑梗死偏瘫患者神经功能恢复,改善患者运动功能,值得临床推广。

参考文献

[1]郭闫萍.针灸联合康复训练对脑梗死后偏瘫患者日常生活能力及肢体运动功能的影响[J].四川中医,2016,34(2):174-177.
[2]程率芳,杨小红.Bobath 疗法联合脑血康片对急性脑梗死偏瘫患者运动功能恢复的影响[J].临床军医杂志,2015,43(9):913-915.
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(中华人民共和国中医药行业标准)[S].北京:中国医药科技出版社,2017.39-40.
[4]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.2664-2681.
[5]郭宇闻,杨登法,杨铁军,等.扩散张量成像联合美国国立卫生研究院卒中量表评价老年急性脑梗死患者预后价值[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,20(10):1054-1057.
[6]李明娟,王佳钰.节律性运动训练对脑梗塞合并偏瘫患者运动功能及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2018,15(2):37-39.
[7]陈杰,田慧军.针灸联合氟西汀对急性脑梗死伴抑郁患者神经功能、负性情绪及免疫功能的影响[J].针灸临床杂志,2017,33(7):32-35.
[8]余凌,王玉娇.针灸联合早期康复对急性脑梗死患者神经功能及血清 SES、hs-CRP 水平的影响[J].针灸临床杂志,2017,33(3):12-15.
[9]王洪涛,陈凡,刘行高.针灸联合五虫通络汤治疗对急性脑梗死患者神经功能缺损和牛津残疾评分影响的临床研究[J].中国中医急症,2015,24(1):66-68.
[10]林文翠,庞明武,潘能毅.针灸推拿联合康复训练治疗脑梗死偏瘫 60 例疗效观察[J].海南医学,2015,26(16):2444-2445.
[11]廖若夷,张晓,张月娟,等.中药熏洗治疗脑梗死痉挛性瘫痪的效果[J].中国康复理论与实践,2018,24(1):112-115.

(收稿日期: 2020-07-15)