

Effect of Early Rehabilitation + Acupuncture and Influence on Limb Function Recovery of Stroke Hemiplegia Patients

Xinwei Wang

Rehabilitation Department of Shunyi Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101300, China

Abstract

Objective: To explore the therapeutic effect of early rehabilitation + acupuncture in stroke patients with hemiplegia. **Methods:** From January 2021 to December 2021, 78 stroke hemiplegia patients were treated in the Rehabilitation Department of Shunyi Hospital of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, randomly divided into two groups: 39 cases in group A received early rehabilitation training, 39 patients in Group B received acupuncture on the above basis, and compare the intervention effect of the two groups. **Results:** The overall treatment response rate of group B (94.87%) was significantly higher than that of group A (79.49%), Difference ($X^2=4.129$, $P<0.05$); Before the intervention, there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$); After the intervention, the score of each dimension in both groups was significantly improved compared with that before the intervention, the limb motor function score in group B was significantly higher than that in group A ($P<0.05$); NIHSS and ADL scores in the two groups were similar ($P>0.05$); After the intervention, the neurological deficit and self-care ability in both groups, and the improvement effect of group B was better than that of group A ($P<0.05$). **Conclusion:** Early rehabilitation training and acupuncture for stroke hemiplegia can improve blood circulation, stimulate nerve center, restore conduction pathway, and help to facilitate the recovery of limb function and self-care ability.

Keywords

stroke hemiplegia; early rehabilitation; acupuncture; limb function

脑卒中偏瘫患者给予早期康复 + 针灸的效果及对肢体功能恢复的影响

王新伟

北京中医医院顺义医院康复科, 中国·北京 101300

摘要

目的: 探究早期康复+针灸在脑卒中偏瘫患者中的治疗效果。**方法:** 于2021年1月至2021年12月期间在北京中医医院顺义医院康复科就诊78例脑卒中偏瘫患者, 随机分为两组: 甲组39例开展早期康复训练、乙组39例在上述基础上应用针灸治疗, 比较两组干预效果。**结果:** 乙组治疗总有效率(94.87%)明显高于甲组(79.49%), 具有差异性($X^2=4.129$, $P<0.05$); 干预前, 两组肢体运动功能评分组间对比无明显差异($P>0.05$); 干预后, 两组患者各维度评分较干预前均有显著提升, 乙组肢体运动功能评分显著高于甲组($P<0.05$); 干预前两组患者NIHSS评分、ADL评分相近($P>0.05$); 干预后, 两组神经缺损和日常生活自理能力较之前均有显著改善, 且乙组改善效果优于甲组($P<0.05$)。**结论:** 早期康复训练联合针灸治疗脑卒中偏瘫, 可改善患肢血液循环, 刺激神经中枢, 恢复传导通路, 临床疗效显著, 有助于患者肢体功能和自理能力恢复。

关键词

脑卒中偏瘫; 早期康复; 针灸; 肢体功能

1 引言

脑卒中, 又可称之为“中风”“脑血管意外”, 偏瘫是脑卒中的一种常见后遗症, 其会影响患者生活自理能力, 患者长期受病痛困扰将可能诱发焦虑症、抑郁症等心理问题, 为家庭和社会带来巨大负担^[1]。研究认为早期康复训练结合针灸治疗可以重塑脑卒中偏瘫患者神经功能, 改善患者肢体运动能力, 提高患者生活质量^[2]。本研究将以某院就诊78例

脑卒中偏瘫患者为观察对象, 具体分析早期康复 + 针灸在脑卒中偏瘫患者中的治疗效果, 现报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

样本选取时间: 2021年1月—2021年12月, 观察对象: 于我院就诊78例脑卒中偏瘫患者, 随机将其患者分为甲、乙两组, 各有39例。其中甲组, 男性23例, 女性16例, 年龄45~80岁, 平均(61.28±5.39)岁。乙组, 男性21例, 女性18例, 年龄48~79岁, 平均(60.25±5.74)岁。对比两组基

【作者简介】王新伟(1985-), 男, 中国北京人, 主治医师。

本资料,不具有差异性($P > 0.05$)。

纳入标准:①经CT、MRI等检查确诊为脑卒中患者,伴有不同程度肢体功能障碍;②年龄范围45~80岁;③无意识障碍,可配合开展康复工作;④患者及家属对研究知情,签订同意书。

排除标准:①昏迷、意识不清、认知功能障碍患者;②伴有凝血功能异常者;③合并心、肝、肾等严重器质性疾病者;④伴有恶性肿瘤疾病者;⑤存在针灸禁忌症者;⑥临床资料不完整者。

2.2 方法

甲组开展早期康复训练,具体实施方法如下:

①在患者生命体征平稳、意识状态恢复状态下,由患肢近端关节→远端关节进行按摩,按揉应遵循先轻后重原则,每次按摩时间为20分钟,每天早晚各一次,来改善血液和淋巴循环,促使偏瘫肢体逐步恢复正常条件反射。

②为预防压疮的发生,康复师应每间隔2小时协助患者进行一次体位变换,取仰卧位、侧卧位和健侧卧转换。

③上肢训练:上肢可依次进行肩关节、肘关节、腕关节摇摆伸屈活动,逐渐增大运动幅度,指导患者进行抓握、摸耳、抬肩、扣纽扣等精细动作,配合翻扑克牌训练、推滚筒训练等,来改善肢体僵硬症状,提高患肢控制能力,让患者逐步掌握生活自理能力。

④下肢训练:下肢活动顺序依次为髋关节、膝关节、踝关节屈伸运动,可引导患者屈髋屈膝,用双足和上肢作为支撑,来将臀部尽可能抬起,以达到活动骨盆的目的。

⑤坐位平衡训练:让患者端坐于靠背座椅上,双手前臂互抱置于胸前(用健手扶住患侧手臂),依据训练员指导将上身向一侧倾倒,重心随之转移,之后调整为中立位置,再向另一侧运动,重复上述动作。

⑥行走训练:由训练师协助患者站起,之后站在患者患侧,引导患者向最近物体靠近,在行走时应让手向前扶,之后健侧腿迈出,患侧腿随之跟上,重复上述动作,逐渐增加训练难度,调整行走速度,运动应以患者不疲劳为宜,在患者平地行走平稳后可引导患者进行上下楼梯练习。

乙组在甲组基础上应用针灸治疗,实施针灸前应对患者开展神经系统检查,以了解患者肢体瘫痪程度,运用酒精对患者针灸部位进行消毒,对于上肢功能障碍患者可针刺合谷穴、肩外陵穴、肩内陵穴、手三里穴、肩髃穴、曲池穴;对于下肢功能障碍患者可针刺足三里穴、风市穴、环跳穴、太溪穴、太冲穴,对于一侧肢体均存在功能障碍患者,可先针刺上肢再进行下肢,每天针灸一次,每次留针30分钟。

2.3 观察指标

两组患者均开展为期2个月康复治疗,以临床疗效、肢体功能评分、神经功能缺损评分及生活自理能力评分为观察指标,评价两种康复方案在脑卒中偏瘫患者中的应用效果。

①患者肢体功能趋于正常,生活完全自理,为显效;患

者肢体功能相较之前有显著改善,部分事情无法自理,为有效;患者肢体功能无明显变化,需依赖他人完成日常事项,为无效。治疗总有效率为显效(%) and 有效(%)之和。

②简式Fugl-Meyer运动功能评分法评估患者干预前、干预2个月后肢体运动功能变化,其总分为100分,分为上肢运动(66分)和下肢运动(34分)两个部分,评分越高则代表患者运动障碍越轻。

③卒中量表NIHSS用于评定患者神经缺损程度,分值范围0~42分,评分越高则患者神经缺损越严重;日常生活活动能力量表(ADL)可用于了解患者干预前后自理能力变化,总分为100分,评分同生活自理能力成正比。

2.4 统计学处理

运用SPSS24.0统计软件进行分析处理,其中($\bar{x} \pm s$)描述计量资料,符合正态分布的计量资料采用t检验,计数资料率(%)表示,以卡方检验, $P < 0.05$,代表数据对比有差异性。

3 结果

3.1 临床疗效

乙组治疗总有效率(94.87%)明显高于甲组(79.49%),具有差异性($X^2=4.129$, $P < 0.05$),如表1所示。

表1 两组患者临床疗效对比[n(%)]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
甲组	39	11(28.21)	20(51.28)	8(20.51)	79.49 (31/39)
乙组	39	21(53.85)	16(41.02)	2(5.13)	94.87 (37/39)
X^2	—	—	—	—	4.129
P	—	—	—	—	0.042

3.2 肢体运动功能

干预前,两组肢体运动功能评分组间对比无明显差异($P > 0.05$);干预后,两组患者各维度评分较干预前均有显著提升,乙组肢体运动功能评分显著高于甲组($P < 0.05$),如表2所示。

3.3 神经功能和日常生活自理能力

干预前两组患者NIHSS评分、ADL评分相近($P > 0.05$);干预后,两组肾功能和日常生活自理能力较之前均有显著改善,且乙组改善效果优于甲组($P < 0.05$),如表3所示。

4 讨论

脑卒中是一种发病率高、致残率高、死亡率高的急性脑血管疾病,以中老年为主要发病人群,近些年随着中国老龄人口持续增长,该病发病率逐年升高,严重威胁着人类健康^[1]。肢体偏瘫作为脑卒中一种常见并发症,其会使患者运动能力降低或缺失,影响患者社会功能,为此应对患者积极治疗干预来促进患者运动功能和生活自理能力的恢复^[4]。

在王霞^[5]学者的研究中表明对脑卒中偏瘫患者应用早

表2 两组患者干预前后 Fugl-Meyer 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	上肢 (坐位)		下肢 (卧位)		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
甲组	39	33.52 ± 3.11	40.29 ± 3.17*	16.39 ± 2.14	22.49 ± 2.36*	49.07 ± 4.29	64.89 ± 4.37*
乙组	39	32.68 ± 3.54	46.33 ± 3.08*	16.05 ± 2.17	25.87 ± 2.18*	48.89 ± 4.15	73.98 ± 4.06*
t	—	1.113	8.534	0.697	6.570	0.188	9.517
P	—	0.269	< 0.001	0.488	< 0.001	0.851	< 0.001

注: 同治疗前对比, *P < 0.05。

表3 两组患者干预前后神经功能和日常生活自理能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	NIHSS 评分		ADL 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
甲组	39	16.58 ± 2.63	11.98 ± 1.38*	49.24 ± 3.24	63.85 ± 3.36*
乙组	39	16.21 ± 2.41	8.65 ± 1.24*	48.74 ± 3.16	70.17 ± 3.68*
t	—	0.648	11.209	0.690	7.920
P	—	0.519	< 0.001	0.492	< 0.001

注: 同治疗前对比, *P < 0.05。

期康复训练, 可建立患者脑部侧支循环, 促使皮质功能区重组, 增强患者运动区输入信号, 提高患者肢体运动功能和生活质量。在本研究中显示: 乙组治疗总有效率显著高于甲组 (P < 0.05); 乙组肢体运动功能和生活自理功能恢复效果明显优于甲组 (P < 0.05); 干预后乙组神经功能缺损程度轻于甲组 (P < 0.05), 表明相较于单一康复训练, 早期康复训练联合中医针灸更有利于患者肢体运动功能康复。中医认为脑卒中偏瘫主要为情志所伤、饮食不节、劳欲过度、气虚邪中及内伤积损等因素引起, 祖国医学针灸在治疗脑卒中偏瘫上有着一定优势, 其可以刺激受抑制神经细胞, 提高脑细胞氧代谢, 增加脑部血流量, 促进病灶区侧支循环建立, 缓解脑部缺血缺氧症状, 改善患者神经中枢功能, 同时针灸还可以恢复中枢到患侧运动传导通路, 发挥活血化瘀、通经活络的功效, 调整机体气血, 营养肌群, 改善脑卒中偏瘫患者肢体痉挛和萎缩症状, 恢复患者正常运动模式^[6,7]。早期康复训练联合中医针灸治疗, 两者可以发挥协同作用, 显著改善患者神经功能, 最大程度提升患者运动功能, 增强患者生活自理能力, 缩短患者恢复时间^[8]。

综上所述, 对脑卒中偏瘫患者应用早期康复训练 + 针灸治疗, 可以提高临床疗效, 改善患者神经功能缺损问题,

更好恢复患者肢体运动功能和生活自理能力, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 郑琳. 针灸配合康复训练对脑卒中偏瘫的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(34): 156-158.
- [2] 熊继荣, 易莉莉, 温亮, 等. 针灸联合康复指导对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能的影响研究[J]. 医学信息, 2021, 34(22): 155-158.
- [3] 张敏敏. 针灸疏经调脏法联合早期康复训练治疗脑卒中偏瘫对神经功能及运动功能的影响[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(5): 868-869.
- [4] 高山, 高崇. 针灸治疗在脑卒中偏瘫患者早期康复中的临床应用研究[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(4): 118-119.
- [5] 王霞. 早期康复训练对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(28): 69.
- [6] 高静, 冯勇, 彭建新. 针灸疏经调脏法联合康复训练促进脑卒中偏瘫早期患者运动功能恢复的研究[J]. 贵州医药, 2020, 44(12): 1885-1886.
- [7] 陈瑞军, 王萍芝, 梁英, 等. 早期康复训练结合中医针灸在脑卒中偏瘫康复中的应用[J]. 光明中医, 2019, 34(2): 267-269.
- [8] 张红梅. 早期脑卒中偏瘫经针灸配合康复训练治疗的疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(4): 145-146.