

Evidence-based Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Hemiplegia after Stroke with Appropriate Techniques of Traditional Chinese Medicine

Dongliang Guo

Haribuhu Health Center, Wenquan County, Bortala Mongolian Autonomous Prefecture, Xinjiang, 833505, China

Abstract

Objective: To analyze the evidence-based clinical practice guidelines for the treatment of hemiplegia after stroke with appropriate techniques of traditional Chinese medicine, and to evaluate the therapeutic effect. **Methods:** 60 patients with hemiplegia after stroke admitted to our hospital from January 2023 to December 2023 were selected as the objects of this study. According to the treatment time of the patients, the patients were divided into the control group (30 cases, conventional treatment) and the observation group (30 cases, appropriate technology treatment of traditional Chinese medicine), and the recovery of nerve and motor function and the overall treatment quality of the two groups were compared. **Results:** The neurological and motor function scores of the two groups were compared before and after treatment. The NIHSS score and Barthel score of the observation group were better than those of the control group. Comparison of treatment quality scores between the two groups showed that the scores of physical function, dietary ability, self-management and overall quality in the observation group were 85.78 ± 0.52 , 89.32 ± 0.16 , 88.76 ± 0.16 , 89.65 ± 0.27 . It was better than the control group 78.56 ± 0.43 , 80.43 ± 0.38 , 82.87 ± 0.29 , 84.78 ± 0.36 . **Conclusion:** In the treatment of patients with hemiplegia after stroke, combining with evidence-based clinical practice treatment guidelines, the use of traditional Chinese medicine appropriate technology on the basis of conventional treatment is conducive to improving the neurological and motor functions of patients and improving the overall treatment quality, which is worth promoting in the future.

Keywords

TCM appropriate technology; stroke; hemiplegia; therapeutic intervention

中医适宜技术治疗脑卒中后偏瘫的循证临床实践指南

郭栋梁

温泉县哈日布呼卫生院, 中国·新疆 博尔塔拉蒙古自治州 833505

摘要

目的: 分析中医适宜技术治疗脑卒中后偏瘫的循证临床实践指南, 评估治疗效果。**方法:** 选择2023年1月至2023年12月间我院收治的脑卒中后偏瘫患者60例作为本次研究的对象, 根据患者治疗时间将患者分为对照组(30例, 常规治疗)与观察组(30例, 中医适宜技术治疗), 比较两组患者神经、运动功能恢复情况及整体的治疗质量。**结果:** 两组患者治疗前后神经、运动功能评分比较, 观察组患者NIHSS评分和Barthel评分优于对照组; 两组患者治疗质量评分对比, 观察组在躯体功能、饮食能力、自我管理、整体质量评分为 85.78 ± 0.52 、 89.32 ± 0.16 、 88.76 ± 0.16 、 89.65 ± 0.27 , 优于对照组 78.56 ± 0.43 、 80.43 ± 0.38 、 82.87 ± 0.29 、 84.78 ± 0.36 。**结论:** 脑卒中后偏瘫患者治疗过程中, 结合循证临床实践治疗指南, 在常规治疗基础上采用中医适宜技术进行治疗, 有利于改善患者神经、运动功能, 提高整体治疗质量, 在今后值得推广。

关键词

中医适宜技术; 脑卒中; 偏瘫; 治疗干预

1 引言

脑卒中属于现阶段威胁中国广大人民群众身体健康的重要疾病, 同时也是整个人类健康的重要挑战, 近几年来中国脑卒中的发病率正在不断地提高, 患者经过积极的治疗与

干预后, 能够幸存的患者也会留下不同程度的功能障碍, 如语言障碍、肢体功能障碍, 有相关研究学者调查统计发现^[1], 大约有 30% 的脑卒中患者在治疗后会不同出现不同程度的偏瘫问题。初期患者会出现肢体软瘫, 随着时间不断推移后, 则会加剧严重影响患者的康复, 如果没有及时的进行治疗与干预, 则会使得患者的运动功能、日常生活能力严重下降, 威胁患者的整体安全, 对患者的生活造成影响。随着医学技术的快速发展, 对于脑卒中后偏瘫治疗干预的研究内容越来越多, 后期康复治疗工作活动格外关键, 有大量研究学者对康

【作者简介】 郭栋梁 (1973-), 男, 中国河南长垣人, 副主任医师, 从事中医临床内科、针灸、中医治未病、中医养生、中医身心灵等研究。

复理论和实践进行了研究^[2],发现康复治疗是降低脑卒中后偏瘫患者残疾率的关键手段之一。由于脑卒中后遗症偏瘫在治疗的过程中仍然存在多个方面的挑战,所以应及时为患者展开科学合理的治疗干预。站在中医的角度对脑卒中进行分析来看,中医认为气血运行不畅是脑卒中后遗症偏瘫的重要原因,中医适宜技术针对脑卒中后偏瘫患者的实际情况展开对应的治疗与干预,可以起到较好的效果。基于此,论文深入分析大量专家研究学者针对脑卒中后遗症的偏瘫的资料,以中医适宜技术为出发点,分析常规康复治疗与中医适宜技术对脑卒中偏瘫后遗症患者的具体治疗价值。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2023年1月至2023年12月间我院收治的脑卒中后偏瘫患者60例作为本次研究的对象,根据患者治疗时间将患者分为对照组(30例,常规治疗)与观察组(30例,中医适宜技术治疗),两组患者年龄为59岁至78岁(平均67.45岁)。纳入标准:患者经过临床诊断确诊为脑卒中、患者出现偏瘫后遗症、患者的生命体征稳定,积极配合研究管理。排除标准:患者合并严重脑外伤、患者护理依从性低、不配合参与研究、患者合并内分泌疾病。

2.2 方法

对照组:对照组脑卒中后偏瘫患者通过采用常规治疗干预方法,重点以基础性的治疗活动联合康复治疗为主。根据患者的实际情况,通过采用营养脑神经、降低颅内压等方式展开对应的治疗活动,结合患者的恢复,为患者实施康复治疗方法,帮助患者摆放合适的体位,定时协助患者进行翻身,预防压力性损伤、下肢静脉血栓等问题。指导患者进行平衡训练、关节运动活动,严格按照循序渐进的原则,为患者展开对应的治疗。强化康复训练的实施效果:根据患者的具体恢复情况,设置为初始阶段和症状改善阶段的康复训练活动,在初始阶段,结合患者的肌力恢复情况,实施有针对性的被动活动。根据患者肌力的提升,增加训练的强度,随着患者症状的改善,指导患者进行站立、行走、四肢训练等各方面的治疗,以此满足患者在治疗过程中的需要^[3]。

观察组:

以患者为中心,选择中医适宜技术进行治疗。

①针刺治疗。以患者为中心,选择仰卧位,为改善患者的功能恢复,上肢选取手三里、合谷等穴位;下肢选取三阴交、足三里、太冲等穴位,中医针灸之前对穴位来进行消毒,避免出现感染;使用1.5寸30号毫针进行针灸,得气后留针30min^[4]。

②艾灸治疗。根据脑卒中偏瘫后遗症患者的实际情况,通过采用艾灸治疗,准备多根长4cm,直径0.33mm的毫针以及长度约为2cm的艾炷,选择曲池穴、三阴交穴、合谷穴、足三里穴、太冲穴等穴位,对穴位进行消毒,将毫针利用垂

直法刺入患者穴位,询问患者的感受,当患者出现酸胀感可停止刺穴动作;需要注意操作力度以及操作的技术,避免对患者产生其他方面的损伤。接着点燃艾炷悬空在针灸穴位上方,充分燃烧。需要严格保障患者的安全,避免火星对皮肤造成损伤,可以在艾炷的下方垫一张薄纸,一般来说,艾炷燃烧的时间通常在20min左右,在艾炷完全的燃烧后,可留针12min左右,具体根据患者的实际情况来进行确定,避免对患者产生烫伤烧伤等问题。

③中医推拿。以患者为中心,结合患者的具体情况,选择中医推拿展开对应的治疗干预在推拿的过程中患者摆放俯卧位的姿势,沿着患者背部、腰部、下肢进行推、拿、揉;完成后患者转换取仰卧位,沿着小腿外侧足阳明胃经进行、擦、弹、拨,每天2次。在推拿的过程中注意推拿的力度和手法,避免对患者造成其他的负面损伤^[5]。

2.3 评价标准

①两组患者治疗前后神经、运动功能评分:采用NIHSS评分和Barthel评分量表,针对患者治疗前后的神经功能、运动功能进行评估。

②两组患者治疗质量评分对比:躯体功能、饮食能力、自我管理、整体质量

2.4 统计学指标

采用SPSS20.0统计软件进行统计分析,计量资料用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)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。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后神经、运动功能评分比较

观察组患者NIHSS评分和Barthel评分优于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$,见表1。

表1 两组患者NIHSS评分和Barthel评分比较

组别	例数	NIHSS 评分		Barthel 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	13.65 ± 0.44	7.65 ± 0.42	51.44 ± 0.59	66.76 ± 0.64
观察组	30	13.54 ± 0.28	6.76 ± 0.23	51.32 ± 0.66	73.54 ± 0.48
<i>T</i>		0.043	5.456	0.087	5.456
<i>P</i>		0.324	0.001	0.657	0.001

3.2 两组患者治疗质量评分对比

观察组患者治疗效果评分优于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$,见表2。

表2 两组患者治疗效果评分对比

组别	例数	躯体功能	饮食能力	自我管理	整体质量
观察组	30	85.78 ± 0.52	89.32 ± 0.16	88.76 ± 0.16	89.65 ± 0.27
对照组	30	78.56 ± 0.43	80.43 ± 0.38	82.87 ± 0.29	84.78 ± 0.36
<i>T</i>		4.245	4.245	4.209	4.554
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001	0.001

4 讨论

脑卒中属于临床治疗过程中的急性脑血管疾病,尤其是在当前人口老龄化背景下,我国每年患有脑卒中的患者人数正在不断地增高,并且已经朝着年轻化的趋势发展。在当前医学技术快速发展的背景下,诊断和治疗的水平正在不断地提高,对降低脑卒中的死亡率起到了重要的作用,但是很多脑卒中患者在经过救治后,仍然会出现不同程度的功能障碍,其中偏瘫在临床中较为常见。偏瘫后遗症发生后,对患者的运动能力,生活能力等多个方面都会受到严重的负面影响,不利于患者的愈后和恢复^[6]。因此,针对脑卒中后偏瘫患者来说,应积极展开对应的治疗与干预,以此来综合性的优化患者的治疗干预效果,在具体治疗的过程中,常规的康复治疗可以起到不错的作用,但是由于每位患者的实际情况并不一致,再加上常规康复治疗的方式应用效果有限,难以满足患者的整体治疗需求,有研究学者提出采用中医适宜技术,以患者为中心结合患者的情况展开治疗,可以起到关键的作用。

通过采用中医适宜技术,对患者展开有效的治疗干预活动,如选择针刺疗法,针刺疗法是现阶段各类疾病治疗过程中的重要方式,通过采用针刺疗法,有利于减轻患者肌肉痉挛的程度,对患者的生活能力,提升有着关键的意义。针刺属于中医治疗干预过程中的传统手段和方法,利用针刺的方式以患者为中心,对患者的穴位进行特定的刺激,可以促进患者体内的气血流通,对患者神经功能的恢复起到重要作用,以此来有效地改善患者的肢体功能。但需注意的是,在实际治疗的过程中,由于针刺的方法有多种不同的种类,所以在穴位选择、针刺手法等方面也会有一定的差异,需要根据患者的实际情况来选择最佳的治疗干预方案^[7]。

推拿治疗是在治疗干预的过程中融合中医理论和西医解剖学的知识,通过推拿直接作用在患者的人体特定的部位,以此来有效地改善和调整患者的病理状态,强化患者治疗和康复效果。通过采用推拿治疗干预的方法,针对脑卒中后遗症偏瘫患者来说,同样可以起到重要的作用,并且该方法安全性相对较高,针对早期偏瘫患者肢体功能的恢复有着关键的意义,有大量的研究学者分析发现,通过采用推拿与康复训练方式结合的方法,对患者肢体能力、生活自理能

力的改善,有着关键意义。

在本研究中,两组患者治疗前后神经、运动功能评分比较,观察组患者NIHSS评分和Barthel评分优于对照组;两组患者治疗质量评分对比,观察组在躯体功能、饮食能力、自我管理、整体质量评分为 85.78 ± 0.52 、 89.32 ± 0.16 、 88.76 ± 0.16 、 89.65 ± 0.27 ,优于对照组 78.56 ± 0.43 、 80.43 ± 0.38 、 82.87 ± 0.29 、 84.78 ± 0.36 。由此可以看出,对于脑卒中后遗症偏瘫患者来说,在治疗干预的过程中,通过采用中医适宜技术,可以起到更为理想的效果。对比于常规康复治疗干预的方法来说,以患者为中心,融合中医适宜技术展开对应的治疗活动,可以起到症状改善、功能恢复的作用。通过针刺的方式刺激,加速患者脑侧枝循环的建立,以此来促进患者病变周围组织的重建,促使患者产生更加明显的运动反应,实现良性的刺激。在治疗的过程中针灸推拿、艾灸等治疗干预方式,价格较为低廉,经济实惠,有利于减轻患者的医疗负担。但需要结合患者的实际情况,为患者选择科学合理的中医治疗技术,以此来促进患者更好的康复。

综上所述,脑卒中后偏瘫患者治疗过程中,结合循证临床实践治疗指南,在常规治疗基础上采用中医适宜技术进行治疗,有利于改善患者神经、运动功能,提高整体治疗质量,在今后值得推广。

参考文献

- [1] 郑丽,张阳,许建国,等.中医适宜技术治疗脑卒中后偏瘫的循证临床实践指南[J].兰州大学学报(医学版),2024,50(1):41-51.
- [2] 张学君,谢胜.针灸结合现代康复治疗脑卒中偏瘫的临床疗效[J].内蒙古中医药,2023,42(12):98-100.
- [3] 矫非桐,王春艳.脑卒中偏瘫患者的中医康复治疗及护理研究进展[J].吉林医药学院学报,2023,44(5):371-372+375.
- [4] 亢春雷.针灸推拿结合康复疗法治疗对脑卒中偏瘫患者神经运动功能康复的影响[J].大医生,2023,8(2):139-141.
- [5] 郭永庆,解静,李娜.脑卒中后偏瘫患者应用针灸推拿联合康复治疗的效果分析[J].世界复合医学,2023,9(1):163-166.
- [6] 张磊,张静莎.中医针灸联合康复训练治疗脑卒中偏瘫的研究进展[J].内蒙古中医药,2022,41(5):148-149.
- [7] 黄亮.探讨中医艾灸联合康复训练实施在脑卒中偏瘫病人中治疗的临床效果及对肢体功能和生活能力的影响[J].智慧健康,2022,8(15):100-102.