

## · 最新临床研究 ·

# 急性脑梗死后偏瘫患者康复治疗中针灸辅助治疗的疗效及 NIHSS 评分影响评价

陈园康

(杭州市富阳区第一人民医院 康复医学科, 浙江 杭州 311400)

**摘要:** 目的 对针灸辅助治疗在急性脑梗死后偏瘫康复治疗中的疗效及对患者 NIHSS 评分的影响进行观察与探讨。方法 抽取我院 2020 年 1 月至 2022 年 1 月收治急性脑梗死后偏瘫患者为研究对象, 共 60 例; 按照随机颜色球抽取法分为常规组 30 例 (接受常规康复治疗) 和实验组 30 例 (基于常规康复训练基础上接受针灸辅助治疗), 对两组治疗前后神经功能缺损程度、日常生活能力以及临床疗效对比与分析。结果 (1) 康复治疗后, 常规组、实验组两组神经功能缺损程度以及日常生活能力均较治疗前明显改善; 其中实验组患者治疗后 NIHSS 评分 ( $10.13 \pm 3.06$ ) 较常规组低 ( $15.83 \pm 4.48$ ), ADL 评分 ( $78.20 \pm 9.09$ ) 较常规组高 ( $62.07 \pm 7.50$ ); 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 (2) 实验组患者临床治疗总有效率 (96.67%) 明显较常规组高 (70.00%), 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 针灸辅助治疗在临床急性脑梗死后偏瘫患者康复治疗中应用效果显著, 可在有效改善其神经功能缺损程度的同时提升其临床疗效及预后生活质量; 应在临床大力推广应用。

**关键词:** 针灸; 康复治疗; 急性脑梗死; 偏瘫

**中图分类号:** R245

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.021.008

**本文引用格式:** 陈园康. 急性脑梗死后偏瘫患者康复治疗中针灸辅助治疗的疗效及 NIHSS 评分影响评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(021): 36-38.

## 0 引言

急性脑梗死(脑梗死), 英文名称 Acute cerebral infarct, 临床神经外科常见、多发脑血管疾病的一种, 且患者多以中老年人群为主。近几年来, 急性脑梗死病发病率日益提升, 不仅导致患者生活质量降低, 更给大部分老年患者生命安全造成严重威胁。临床上, 该疾病的发生多因个体大动脉粥样硬化或小动脉闭塞, 又或者是个体发生心源性栓塞等原因导致; 其病发早期时无特定症状表现, 部分患者病发时可出现头晕、黑矇、局部感觉麻木及运动功能障碍等症状; 随着病情的快速发展, 可致患者脑部神经功能缺损, 情况严重时可威胁患者生命安全。目前, 急性脑梗死病死率随着我国医学水平的飞速发展有所降低, 但预后患者依然会存在语言、肢体感觉障碍以及偏瘫等后遗症。数据显示<sup>[1]</sup>, 临床大部分患者预后普遍存在偏瘫情况, 而若想要提升急性脑梗死后偏瘫患者预后生活质量, 则需切实做好预后早期康复治疗。有研究报道, 中医针灸在急性脑梗死后偏瘫患者康复治疗中具有良好疗效,

可有效改善患者神经功能缺损程度; 为此, 本研究以我院 2020 年 1 月至 2022 年 1 月收治急性脑梗死后偏瘫患者为研究对象, 对中医针灸辅助治疗在临床急性脑梗死后偏瘫患者康复治疗中的效果进行观察与探讨。现作如下阐述。

## 1 基线资料和方法

### 1.1 基线资料

抽取我院 2020 年 1 月至 2022 年 1 月收治急性脑梗死后偏瘫患者为研究对象, 共 60 例; 按照随机颜色球抽取法分为常规组 30 例 (接受常规康复治疗) 和实验组 30 例 (基于常规康复训练基础上接受针灸辅助治疗)。常规组急性脑梗死后偏瘫患者中男、女患占据人数比 16:14; 患者年龄 46-76 岁, 平均 ( $61.80 \pm 5.38$ ) 岁。实验组急性脑梗死后偏瘫患者中男、女患占据人数比 17:13; 患者年龄 48-47 岁, 平均 ( $62.59 \pm 5.29$ ) 岁。两组间对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①参与研究的患者均经临床相关诊

**作者简介:** 陈园康 (1992-), 男, 浙江杭州, 工作单位: 杭州市富阳区第一人民医院 康复医学科, 主治医师, 研究方向: 中医, 康复。

断确诊为急性脑梗死后偏瘫;②参与研究的患者均可与人正常沟通和交流;③参与研究的患者及家属均对本次研究知情,且配合依从性良好;④参与研究的患者临床基线资料完整。排除标准:①参与研究的患者已排除合并短暂性脑缺血人员;②参与研究的患者已排除合并心肝肾脏器严重损害人员;③参与研究的患者已排除合并神经疾病人员;④参与研究的患者已排除中途退出研究人员。

## 1.2 方法

### 1.2.1 常规组

本组患者接受常规康复治疗:(1)坐起训练:指导并辅助患者于床边或者是椅子上开展坐起训练,且训练过程中应指导患者适当前倾头部,同时屈曲髋关节;当头部超过双脚脚尖时,指导患者行站立位;每日重复上述动作 4 次,每次训练 20min。(2)行走训练:基于拐杖或平行杆辅助下指导患者进行独立行走,需注意,训练过程中,需要全程陪护在患者旁边,避免患者跌倒。每天训练 4 次,每次 30min。(3)上下楼梯训练:上楼梯时,应指导患者以健侧肢体作为支撑,慢慢将患肢肢体向上一个台阶移动;下楼梯时,应指导患者用健侧手部辅助患侧下肢下楼,直至双下肢同时处于一个台阶上。每天训练 4 次,每次 20min。

### 1.2.2 实验组

本组患者在上述常规康复治疗基础上接受中医针灸辅助治疗,具体如下:按照中医辩证施治原则选择患者感觉区与运动区穴位进行针灸,刺入后行针 30min,随后并以每分钟 200 次的频率进行捻针,每次 5min,一共 3 次。若患者为肢体软瘫,则可以选择合谷穴、三阴交穴、手、足三里穴、血海穴以及肩髃穴、曲池穴等穴位进行针灸;若患者为只

屈不伸(硬瘫类型一),则可选择中渚穴、肩髃穴、凤市穴、阳陵泉穴以及曲池穴等穴位进行针灸;若患者为只伸不屈(硬瘫类型二)则可选择曲泽穴、尺泽穴、合谷穴、阴陵泉穴、内关穴以及三阴交穴等穴位进行针灸。每天 1 次,连续针灸治疗 8d。

### 1.3 指标观察

(1)分别采用 NIHSS 评分和 ADL 评分对两组患者治疗前后神经功能缺损程度以及日常生活能力进行评估。其中 NIHSS 评分 0-20 分,评分越高,表明患者神经功能缺损程度越严重;ADL 评分 0-100 分,共包含日常生活自理能力和日常行走能力两方面;评分越高,表明患者日常生活能力越好<sup>[2]</sup>。

(2)对两组急性脑梗死后偏瘫患者康复治疗效果进行评估与对比,以显效(康复治疗后,患者神经功能缺损评分较治疗前改善幅度大于 56% 及以上)、有效(康复治疗后,患者神经功能缺损评分较治疗前改善幅度低于 55%)、无效(康复治疗后,患者神经功能缺损评分较治疗前改善幅度低于 11%)为评估标准<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学分析

本次实验数据录入 SPSS 18.0 统软件中处理。

## 2 结果

### 2.1 对比两组治疗前后 NIHSS 评分和 ADL 评分

经比较,康复治疗后,常规组、实验组两组神经功能缺损程度以及日常生活能力均较治疗前明显改善;其中,实验组患者治疗后 NIHSS 评分(10.13 ± 3.06)较常规组低(15.83 ± 4.48),ADL 评分(78.20 ± 9.09)较常规组高(62.07 ± 7.50);组间差异无统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 对比两组治疗前后 NIHSS 评分和 ADL 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NIHSS 评分(分)		ADL 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	30	15.74 ± 4.20	13.09 ± 3.31	25.06 ± 2.28	62.07 ± 7.50
实验组	30	15.83 ± 4.48	10.13 ± 3.06	25.90 ± 2.32	78.20 ± 9.09
<i>t</i>	/	0.080	3.597	1.414	7.497
<i>P</i>	/	0.936	0.001	0.163	0.000

表 2 对比两组临床康复治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
常规组	30	16 (53.33)	5 (16.67)	9 (30.00)	21 (70.00)
实验组	30	25 (83.33)	4 (13.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
$\chi^2$	/	/	/	/	7.680
<i>P</i>	/	/	/	/	0.006

## 2.2 对比两组临床康复治疗效果

经评估与比较,实验组患者临床治疗总有效率(96.67%)明显较常规组高(70.00%),组间差异有统计学意义( $P<0.05$ )。详见表2。

## 3 讨论

急性脑梗死,即指个体脑组织因缺血、缺氧而坏死,并因此导致个体出现意识障碍、四肢麻木、一侧或双侧肢体偏瘫的症状。在临床所有急性脑血管疾病中,急性脑梗死病发率、致残率、致死率相对较高,是当前导致我国中老年人死亡的关键原因<sup>[4]</sup>。近年来,随着时代的快速发展以及我国医疗技术的不断进步,临床急性脑梗死患者病死率较以往明显下降,在一定程度上保证了临床患者的生命安全;但预后,患者依然会遗留相关后遗症,譬如语言障碍、吞咽功能障碍以及偏瘫等<sup>[5]</sup>。上述并发症不仅会降低患者预后生活质量,更会患者及其家庭带去沉重负担。目前,很多急性脑梗死患者预后都普遍存在偏瘫这一后遗症,针对急性脑梗死后偏瘫,临床多给予患者以康复训练疗法进行治疗。但实际治疗中,由于患者之间存在一定的耐受差异、认知差异、依从性差异,进而导致康复训练治疗效果无法达到预期效果<sup>[6]</sup>。基于此种形势下,相关学者提出可尝试在急性脑梗死后偏瘫康复治疗中应用中医针灸进行辅助治疗<sup>[7]</sup>。

作为我国中医学一种特色的外治疗法,针灸主要由“针”和“灸”组成,通过基于中医辩证施治原则指导下将针从一定角度刺入人体相关穴位,然后行捻转与提插等针刺手法来刺激穴位,从而达到治疗疾病的目的<sup>[8]</sup>。在祖国中医中,急性脑梗死后偏瘫属于“痿痹”范畴,该病症多因老年患者机体功能衰退、并导致气滞、血瘀而引动肝风而致,认为针对这一病症需行通络、开窍、活血以及行气之治疗<sup>[9]</sup>。实际治疗中,主要根据患者实际病况来选择针对性穴位进行针法治疗;譬如选择合谷穴、三阴交穴、手、足三里穴、血海穴等穴位治疗肢体软瘫患者;选择中渚穴、肩髃穴、风市穴、阳陵泉穴以及曲池穴等穴位治疗只屈不伸患者;选择曲泽穴、尺泽穴、合谷穴、阴陵泉穴、内关穴以及三阴交穴等穴位治疗只伸不屈患者;通过上述穴位的针灸,不仅可以起到调节急性脑梗死后偏瘫患者大脑功能的效果,还能够起到理气、止痛、安神、宁心的效果。除

此之外,针灸辅助治疗急性脑梗死后偏瘫,还能够一定程度抑制患者脑部神经元的凋亡,缓解患者肌肉张力,促进其肢体功能的恢复;更重要的是,急性脑梗死后偏瘫患者接受针灸辅助治疗,还能够促进其脑部血液循环的改善,提高其脑再生神经协调性,从而达到治疗肢体偏瘫的作用<sup>[10]</sup>。本次研究以我院2020年1月至2022年1月收治急性脑梗死后偏瘫患者为研究对象,均分两组;分别给予两组以常规康复疗法和针灸辅助治疗;结果显示,针灸辅助治疗后,急性脑梗死后偏瘫患者临床疗效显著提升,且患者神经功能缺损程度以及日常生活能力明显改善。提示:针灸辅助治疗在临床急性脑梗死后偏瘫患者康复治疗中应用效果显著,可在有效改善其神经功能缺损程度的同时提升其临床疗效及预后生活质量。

综上,针灸辅助治疗在临床急性脑梗死后偏瘫患者康复治疗中应用效果显著,可在有效改善其神经功能缺损程度的同时提升其临床疗效及预后生活质量;应在临床大力推广应用。

## 参考文献

- [1] 邓桂元.早期针灸康复治疗急性脑梗死偏瘫的效果分析[J].中国继续医学教育,2021,13(33):156-159.
- [2] 张中.急性脑梗死后偏瘫患者康复治疗中应用针灸辅助治疗的效果观察[J].中国实用医药,2021,16(19):184-186.
- [3] 邹时念.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫的临床价值[J].中国继续医学教育,2021,13(6):161-164.
- [4] 葛舒颖,黄炼红.针灸治疗改善急性脑梗死后偏瘫患者生活能力及生活质量的效果研究[J].按摩与康复医学,2021,12(4):35-36+38.
- [5] 高瑞婷.在急性脑梗死后偏瘫患者临床治疗中加强早期针灸康复治疗对改善神经缺损状态的有效性[J].黑龙江中医药,2020,49(4):398-399.
- [6] 申艳茹.急性脑梗死后偏瘫经早期针灸康复治疗的有效性分析[J].实用中西医结合临床,2020,20(5):104-105.
- [7] 张晓东,常意梵.急性脑梗死后偏瘫经早期针灸康复治疗的有效性[J].中医临床研究,2020,12(10):49-51.
- [8] 马政涛,张忠平,张一宁.针灸疗法对急性脑梗死后偏瘫康复效果观察[J].中国卫生标准管理,2020,11(4):103-105.
- [9] 王佳薇.早期针灸康复治疗急性脑梗死偏瘫的临床效果评价[J].实用中医内科杂志,2020,34(2):67-69.
- [10] 王云.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫临床效果[J].中国医疗器械信息,2019,25(22):150-151.