

# 平衡火罐疗法联合康复护理对脑栓塞患者神经功能、运动功能及生活质量的影响

李 渊 张瑞芳 (通讯作者)

太原钢铁(集团)有限公司总医院 山西 太原 030008

**【摘要】**目的:脑栓塞患者采用平衡火罐疗法联合康复护理干预,研究平衡火罐疗法联合康复护理的效果优势。方法:样本抽取节点为2024.05-2025.05,构成来源为脑栓塞患者,收录样本为40例,红蓝球法随机拟定2组,即对照组(20例,常规护理干预)、研究组(20例,平衡火罐疗法联合康复护理干预),随机并对比组间的护理效果。结果:干预后研究组运动能力显著优于对照组( $P<0.05$ );研究组生活质量显著优于对照组( $P<0.05$ ),研究组神经功能和认知功能显著优于对照组( $P<0.05$ );结论:对脑栓塞患者施行平衡火罐疗法联合康复护理,与常规护理干预比较,其能够达到比较明显的干预效果,能够改善患者运动能力,提高患者生活质量,优化患者神经功能和认知功能,值得推广和应用。

**【关键词】**平衡火罐疗法;康复护理;脑栓塞

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.053

脑栓塞是缺血性卒中患者的较为常见类型,主要由于血栓和栓子阻塞患者脑动脉所导致。脑栓塞具有发病及病情复杂,致残率和复发率高等特点,患者会表现为肢体偏瘫,语言障碍,认知功能减退等神经系统损伤,对患者的生活质量和社会的功能造成了严重的影响<sup>[1]</sup>。虽然在现代医学治疗中急性肌溶解,抗凝抗血小板方面得到了较为显著的进展,但是患者在恢复期的功能障碍中,康复干预依然是改善患者预后的关键环节<sup>[2]</sup>。康复护理作为脑卒中患者管理中的重要组成部分,通过运动训练,日常生活能力训练以及心理支持,能够有效促进患者神经功能重建和肌力恢复,缩短功能恢复的时间,提高患者的生活自理能力<sup>[3]</sup>。传统的中医疗法作为康复护理的有益补充,在近些年来逐渐受到了重视,平衡火罐疗法在传统火罐基础上发展而来,融合了经络理论与现代康复理念,通过负压刺激患者特定的穴位调和气血,疏通经络及发患者机体的自愈潜能,有助于缓解患者肌肉痉挛,改善局部循环,促进患者神经功能的恢复<sup>[4]</sup>。基于此,本研究主要探讨平衡火罐疗法联合康复护理对脑栓塞患者神经功能、运动功能及生活质量的影响,报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

样本抽取节点为2024.05-2025.05,构成来源为脑栓塞患者,收录样本为40例,红蓝球法随机拟定2组,即对照组(20例,常规护理干预)、研究组(20例,平衡火罐疗法联合康复护理干预),对照组患者男性/女性为11/9,年龄最大为87岁,

最小为62岁,均值为68.33岁,标准差为8.43岁,研究组患者男性/女性为16/4,年龄最大为88岁,最小为61岁,均值为68.95岁,标准差为8.88岁。两组患者临床资料对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

纳入标准:①在我院治疗的脑梗塞患者;②伴有不同程度的神经功能障碍者;③意识清晰,认知功能基本正常者;④病情稳定,生命体征平稳,无严重并发症者;

排除标准:①合并严重心、肝、肾等重要器官功能障碍者;②有严重皮肤病、皮肤破损或火罐治疗禁忌症者;③合并严重感染、出血倾向或恶性肿瘤者者。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理干预,控制血压、血糖、降脂、营养神经、改善循环等常规康复训练。

研究组接受平衡火罐疗法联合康复护理干预,(1)平衡火罐疗法:上肢偏瘫选择肩髃、曲池、手三里、合谷,下肢偏瘫选择环跳、阳陵泉、足三里、三阴交。患者取俯卧位,将火罐吸附于穴位后放松肌肉,在患者穴位上,一边从上至下,一边从下至上进行三个闪罐来回。利用罐底的温热沿着穴位进行三个柔罐来回。在患者穴位周围涂上润滑油后,从穴位由上至下进行三个走罐来回。沿着患者穴位进行3次Z型抖罐。将患者穴位上润滑油擦净后,留罐58分min,3天进行1次。(2)康复护理干预方法:①运动功能训练:训练早期协助患者进行患肢关节被动活动,预防肌肉萎缩与缩运动的中期指导患者进

作者简介:姓名:李渊 性别:女 民族:汉 出生年月:1988.12 籍贯:河北省保定市高阳县 学历:本科 职称:护师

通讯作者简介:姓名:张瑞芳 性别:女 民族:汉族 出生年月:1991.11.13 籍贯:山西省忻州市繁峙县 学历:本科 职称:护师 主演研究方向:针灸对脑梗塞患者的影响

行主动辅助运动,在后期配合平衡训练,站立训练,步行训练,逐步过渡至自主行走。训练遵循循序渐进的原则,每次进行20~30分钟,每日进行2次。②日常生活能力训练:对患者的运动状态进行评估,根据评估结果逐步训练患者穿衣,如厕,洗漱,进食等技能,鼓励患者参与生活,增强自理的信心。③心理与认知护理:针对患者出现焦虑,抑郁,情绪波动等情况,护理人员应该对其进行情绪疏导,必要时协助心理干预,对认知功能受损的患者进行注意力,记忆力,语言训练,提升患者的大脑代偿能力。④并发症预防护理:预防坠积性肺炎,泌尿系统感染,深静脉血栓的发生,定时翻身,保持皮肤干燥清洁,预防压疮,鼓励患者早期下床,保持良好体位,促进静脉回流。⑤教育与出院指导:遭受家属简单的火光护理与康复动作,发放康复手册,制定个性化的居家训练计划,建立随访制度,动态评估患者神经功能的恢复进度。

### 1.3 观察指标

①对两组患者干预前后运动功能进行对比分析;

②采用健康调查简表(The medical outcomes study 36-item short form health survey, SF-36)对两组患者干预前后生活质量情况进行对比分析;

③对两组患者神经功能和认知功能进行对比分析。

### 1.4 统计学方法

本研究中计量资料(t)和计数资料(X<sup>2</sup>)均通过统计学软件(SPSS22.0版本)分析,计量资料表示为(x±s)、计数资料表示为(n, %),当(P<0.05)时,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者运动功能对比

干预后研究组运动能力显著优于对照组(P<0.05)见表1

表1 两组患者运动功能对比(x±s,分)

组别	研究组	对照组	t	P	
例数	20	20			
粗大运动	干预前	15.74±3.62	14.16±3.77	1.572	0.115
	干预后	28.31±8.47	17.46±8.42	7.793	0.000
智力运动	干预前	82.54±8.77	81.89±7.83	0.274	0.132
	干预后	88.72±9.21	85.23±8.59	2.081	0.000
精神运动	干预前	58.33±6.47	57.58±6.29	0.673	0.589
	干预后	78.21±10.63	70.58±9.53	4.453	0.000

### 2.2 干预前后生活质量评分对比

干预后研究组患者生活质量评分显著高于对照组(P<0.05),见表2

表2 两组患者干预前后生活质量评分对比(x±s,分)

组别	研究组	对照组	t	P	
例数	20	20			
生理职能	干预前	56.14±2.98	56.12±2.54	0.156	0.368
	干预后	87.54±3.22	80.76±3.55	1.667	0.000
活力	干预前	52.34±2.98	52.14±2.57	0.891	0.215
	干预后	92.65±3.22	80.76±2.57	2.146	0.000
身体疼痛	干预前	56.34±3.27	56.21±3.18	0.673	0.354
	干预后	92.18±3.36	83.15±2.11	2.154	0.000
精神健康	干预前	45.63±7.74	45.76±7.12	0.905	0.289
	干预后	77.72±4.21	70.23±5.77	2.486	0.000

续表2 两组患者干预前后生活质量评分对比(x±s,分)

组别	研究组	对照组	t	P	
例数	20	20			
生理功能	干预前	51.24±8.97	51.37±8.85	0.156	0.875
	干预后	80.23±4.46	72.46±3.31	5.088	0.000
情感职能	干预前	48.82±7.21	48.91±7.11	1.037	0.192
	干预后	75.54±5.26	68.27±5.24	38.191	0.000
社会职能	干预前	55.11±6.37	55.21±6.26	0.258	0.981
	干预后	74.25±3.36	68.15±3.35	5.336	0.000
一般健康状况	干预前	40.19±6.65	40.15±6.67	0.392	0.913
	干预后	78.29±3.37	70.28±3.15	2.304	0.000

### 2.3 神经功能与认知功能

研究组神经功能和认知功能显著优于对照组(P<0.05),见表3

表3 两组患者干预前后神经功能与认知功能对比(x±s,分)

组别	研究组	对照组	t	P	
例数	20	20			
神经功能	干预前	21.26±4.85	22.04±4.11	0.154	2.547
	干预后	6.37±1.85	13.15±2.17	1.147	0.000
认知功能	干预前	22.15±1.47	21.99±2.13	0.018	5.361
	干预后	29.85±0.21	24.11±3.25	1.258	0.000

### 3 讨论

脑栓塞是缺血性脑卒中的主要类型，具有疾病及病程长，致残率高等特点，大部分患者在疾病之后会遗留不同程度的精神功能障碍与偏瘫症状，对患者的运动能力，认知功能以及生活质量造成了严重的影响，如何在恢复期内促进患者的精神功能重建，改善运动功能与自理能力，也是康复护理的重要目标<sup>[5]</sup>。随着中医非药物疗法的广泛应用，平衡火罐联合康复护理逐渐显现出较为积极的干预价值。

本研究结果显示，研究组神经功能和认知功能显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。究其原因，平衡火罐疗法对于患者脑部气血运行，经络疏通有着较为良好的促进作用，而负压刺激则有助于患者改善其局部微循环减轻瘫痪肢体的痉挛，激发经络活力，协同康复运动训练，促进患者的神经功能恢复<sup>[6]</sup>。本研究

结果显示，干预后研究组运动能力显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。究其原因，康复训练能够通过被动和主动的训练相结合的康复护理，增强患者下肢肌力协调性和平衡感，从而提升步态的稳定性，而平衡火罐疗法在此过程中起到加速血液循环，减轻肌肉紧张，改善患者运动感知反馈的作用，从而使患者更快的建立起正确的运动模式，提高功能的恢复效率<sup>[7]</sup>。本研究结果显示，干预后研究组患者生活质量评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。究其原因，平衡火罐疗法联合康复护理能够减少患者对他人的依赖感，增强自信与康复的意愿<sup>[8]</sup>。

综上所述，对脑栓塞患者施行平衡火罐疗法联合康复护理，与常规护理干预比较，其能够达到比较明显的干预效果，能够改善患者运动能力，提高患者生活质量，优化患者神经功能和认知功能，值得推广和应用。

### 参考文献：

- [1] 杨勃亚,张闪闪.运动想象疗法联合西药、康复训练对脑卒中偏瘫患者平衡功能、表面肌电图的相关影响分析[J].首都食品与医药,2024,31(15):54-57.
- [2] 赵静娟.中医定向透药疗法配合穴位按摩对脑卒中恢复期患者肢体功能及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(18):158-161.
- [3] 曾宏辉,陈智广,曾亦红.针刺联合康复训练治疗卒中偏瘫的疗效及对下肢运动功能的影响[J].实用中医内科杂志,2024,38(5):133-136.
- [4] 刘泽晶,陈世宏,钱晓蕊,杨华,徐丰.上肢智能反馈训练联合揸针对脑卒中患者肩、肘、手功能的影响研究[J].全科医学临床与教育,2024,22(11):988-992.
- [5] 吴葵仙,李津强.自我效能护理干预对脑梗死患者康复结局的影响[J].中外医疗,2024,43(4):158-162.
- [6] 倪文静,曹洵,陈成瑞,等.神经肌肉电刺激疗法联合核心稳定性训练对老年脑卒中患者康复运动功能、神经功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(13):76-78+86.
- [7] 储莺,郑业,蔡鸣春,汪玲,顾炜萍.中医定向透药疗法联合穴位按摩对脑梗死恢复期患者肢体功能的影响[J].河南中医,2023,43(11):1710-1714.
- [8] 龙亚玲.超前精准化肺康复联合音乐疗法在老年脑卒中患者的效果[J].中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生,2023(4):77-79.