

针刺联合阶段性康复训练治疗脑出血后偏瘫的效果

勾宏举

南漳县人民医院 湖北 襄阳 441500

【摘要】目的：探究在治疗脑出血后偏瘫症状时应用针刺联合阶段性康复训练治疗的具体效果。方法：选取我院所收治的脑出血后偏瘫患者 74 例，时间为 2023 年 5 月-2024 年 5 月，随机分成对照组、研究组两组，分别给予单一阶段性康复训练及针刺联合阶段性康复训练治疗。结果：研究组的临床治疗效果更优 ($P < 0.05$)；研究组的 FMA、ADL 评分更高，NIHSS 评分更低 ($P < 0.05$)；研究组的生存质量评分更高 ($P < 0.05$)。结论：在治疗脑出血后偏瘫症状时，应用针刺联合阶段性康复训练治疗可以有效改善患者个体的肢体运动功能、日常生活能力，并有效降低神经功能缺损程度，临床治疗效果显著。

【关键词】针刺；阶段性康复训练；脑出血后偏瘫；上肢运动能力；自主生活能力；生存质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.01.016

脑出血作为一种多发于中老年群体的脑血管疾病，其主要是由脑实质中血管不同程度破裂出血后出现体积较大的血肿水肿压迫周围脑神经所形成的，进而对患者的肢体功能、运动功能产生损伤^[1]。脑出血症状形成与发展时极易引发一系列并发症，以偏瘫的发生率最高，患者身体机能及肢体功能均出现不同程度的减弱，且明显降低肢体的疼痛感知力，阻碍了患者正常生活与工作。因此，选择科学合理化的治疗方式尤为重要^[2]。阶段性康复训练可以依据脑出血后偏瘫患者康复的不同阶段需求制定针对性的训练计划，但只有康复训练方法会影响功能的恢复速度。从中医角度认为，脑出血属于“中风”范畴，对所选取的穴位进行针刺可以发挥经络疏通、活血化瘀等显著作用，治疗效果明显^[3]。本文研究分析了在治疗脑出血后偏瘫症状时应用针刺联合阶段性康复训练治疗的具体效果，其报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院所收治的脑出血后偏瘫患者 74 例，时间为 2023 年 5 月-2024 年 5 月，随机分成两组（每组 37 例），对照组男、女分别为 25 例、12 例，年龄为：45-80 岁，平均为 (62.5 ± 2.3) 岁；研究组男、女分别为 26 例、11 例，年龄为：46-80 岁，平均为 (63.0 ± 3.0) 岁。全部患者的基础资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

单一的阶段性康复训练。其内容为：

(1) 入院-急性期阶段。引导患者将肢体放置于正确的舒适体位，每次持续 1-2 小时，定期更换，帮助患者在病床上进行适量的被动康复活动，以屈伸、内外旋及按揉的方式训练患侧肢体，每次 3-5 循环，每天进行 2-3 次，以此实现避免肌肉萎缩的目的。

(2) 急性期-水肿消退阶段。引导患者的训练由被动转

变为主动模式，患者个体需独立完成，每隔 1 个小时进行 1 次背部肌肉按摩及翻身，利用床档、拉绳等工具练习翻身，每次进行 1-2 次，每次时间控制在 10-15 分钟。引导患者利用移步训练支架、扶手或床档等工具练习站立与移步，每次时间控制在 30 分钟左右，每天以 1-2 次为宜。

(3) 水肿消退-康复期阶段。利用单杠引导患者练习平衡力，慢慢过渡到单腿站立-平地移步-台阶移步进行练习，每次时间控制在 30 分钟左右，每天以 1-2 次为宜。按照患者个体真实状态帮助其训练如厕、穿衣等日常生活能力，每次时间控制在 30 分钟左右，每天以 1-2 次为宜。持续干预 1 个月。

1.2.2 研究组

针刺联合阶段性康复训练治疗。其中阶段性康复训练方法同对照组，针刺方法内容：引导患者呈仰卧体位，选取面部的人中穴及下肢的足三里、三阴交、环跳、绝骨和委中穴位，同时选取上肢的合谷、曲池、外关和内关、尺泽等穴位，运用一次性无菌针刺入穴位，得气后运用平补平泻法运针且捻转、提插，每个穴位留针时间控制在 30 分钟左右，每两天针刺 1 次。持续干预 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 对比临床治疗效果。

(2) 对比上肢运动能力、日常生活能力和神经功能受损情况。其中 FMA (Fugl-Meyer 量表)、ADL (日常生活能力量表) 对上肢运动能力、日常生活能力进行评估，两者的评分范围均为 0-100 分，评分越高代表上肢运动能力与日常生活能力越强。同时利用 NIHSS (美国国立卫生研究院卒中量表) 对患者神经受损状况进行评估，以 42 分为满分，评分越高代表神经功能越差^[4]。

(3) 对比生存质量。利用 WHOQOL-BREF (世界卫生组织生存质量评估简表) 对患者的生存质量进行评分，每方面满分为 100 分，评分越高代表生存质量越高^[5]。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS22.0 分析，其中计数时用 χ^2 (%) 检验，计量时用 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验， $P < 0.05$ 时，差异显著。

2 结果

研究组的临床治疗效果更优 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 治疗效果 (例, %)

组别	对照组	研究组	χ^2	P
例数	37	37	/	/
显效	15	30	5.523	<0.05
有效	12	5	4.712	<0.05
无效	10	2	4.836	<0.05
总有效率	73.0%	94.6%	5.128	<0.05

研究组的 FMA、ADL 评分更高，NIHSS 评分更低 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 FMA、ADL、NIHSS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	研究组	T	P
例数	37	37	/	/
FMA	78.5 ± 4.6	85.4 ± 6.3	10.745	<0.05
ADL	68.5 ± 5.0	81.5 ± 4.2	11.320	<0.05
NIHSS	9.9 ± 1.5	7.0 ± 1.0	10.298	<0.05

研究组的生存质量评分更高 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 4 生存质量评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	研究组	T	P
例数	37	37	/	/
生理领域	66.3 ± 4.2	76.9 ± 3.6	11.032	<0.05
心理领域	59.6 ± 3.8	74.5 ± 4.4	11.577	<0.05
环境领域	61.3 ± 3.4	73.9 ± 4.1	11.293	<0.05
社会关系领域	60.8 ± 2.5	70.4 ± 3.6	11.048	<0.05

3 讨论

脑出血形成与发展时往往表现为偏瘫、认知障碍和失语等

参考文献：

- [1] 赵先亮.针刺联合阶段性康复训练治疗脑出血后偏瘫的效果[J].中外医药研究,2024,3(34):90-92.
- [2] 刘玉兰.针刺联合康复训练治疗脑卒中偏瘫的临床效果观察[J].中外医药研究,2025,4(1):109-111.

典型症状，临幊上以一侧肌肉瘫痪或减弱的偏瘫为典型症状，妨碍了患者进行正常生活^[6]。研究结果显示，研究组的临幊治疗效果更优 ($P < 0.05$)，说明应用针刺联合阶段性康复训练治疗的效果显著。主要是因为：针刺人中穴、足三里和外关穴等多个相关穴位可以有效促进脑组织血液循环情况，既可以对神经系统进行调节，也能够改善肌肉痉挛状况，从而有效恢复偏瘫患者的运动功能^[7]。特定穴位经针刺之后可以将肌肉组织内部的辅酶 I 活性进行激活，神经肽水平得到有效调控后维护神经元功能，进一步减弱神经受损程度^[8]。加入阶段性康复训练能够通过系统性运动与功能训练协助患者的运动功能逐渐恢复，从而提升患者在日常生活中的穿衣、如厕等自理能力。两种方法联合应用能够有效弥补单一方法存在的不足，临幊治疗效果明显提升^[9]。

阶段性康复训练通过变换体位及按摩的方式改善肢体的血液循环，避免出现肌肉萎缩的不良后果。与此同时，依据患者的真实耐受情况开展平衡、步态转移训练，同时训练其自身的穿衣等日常生活技能，以此实现有效改善肢体功能与日常生活能力的目的^[10]。针刺治疗脑出血后偏瘫患者对脑血管进行扩张，脑组织血液灌注量持续增加之后增强患肢肌力，从而有效恢复患侧的神经功能^[11]。基于上述分析可知，研究组的 FMA、ADL 评分更高，NIHSS 评分更低 ($P < 0.05$)，说明联合方法的应用可以有效改善患者的肢体运动功能、日常生活能力及神经功能。

研究结果显示，研究组的生存质量评分更高 ($P < 0.05$)，说明应用联合治疗方法可以提升患者的生存质量。主要是因为：针刺联合阶段性康复训练作为一种中西医、标本同治的治疗方式，经过对相应穴位的针刺可以充分激活肌肉辅酶 I 水平，通过调节神经肽功能与水平的方式给予神经元充分的保护，有效改善受损的神经功能，以此避免肌肉萎缩情况的出现^[12-13]。此外，针刺方式的应用可以增强其平衡能力和运动功能，穴位的刺激可以改善患肢的神经营养功能及促进血液循环，神经功能获得一定程度恢复之后加入阶段性的主动性运动训练活动，进而提升神经系统的敏感性，为改善心理、生理与社会关系等领域情况提供有利条件^[14-15]。

综上所述，在治疗脑出血后偏瘫症状时，应用针刺联合阶段性康复训练治疗可以有效改善患者个体的肢体运动功能、日常生活能力，并有效降低神经功能缺损程度，临幊治疗效果显著。

- [3] Luo X,Zeng X,Liang R,et al.Effects of Acupuncture and Tuina Combined with Rehabilitation Therapy on Oxidative Stress Response and Motor Function in Stroke Hemiplegia Patients[J].Journal of Clinical and Nursing Research,2024,8(10):189-194.
- [4] 周立涛,武霄达,宋田田.阶段性康复训练联合高压氧治疗脑出血后偏瘫患者的效果分析[J].中国伤残医学,2024,32(19):126-129.
- [5] 陈阳.针刺联合康复训练对脑卒中后上肢痉挛性偏瘫患者恢复效果的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024,50(11):90-93.
- [6] Hu C,Wang X,Pan T.Effect of acupuncture combined with lower limb gait rehabilitation robot on improving walking function in stroke patients with hemiplegia[J].NeuroRehabilitation,2024,54(2):309-317.
- [7] 杨海霞,郝泓旭,仇凯强,等.针灸联合阶段性康复训练在脑出血后偏瘫中的应用研究[J].长春中医药大学学报,2023,39(3):289-292.
- [8] 陈立霞,李承家,王亭亭,等.芒针透刺联合康复训练对脑出血偏瘫患者运动功能及平衡能力的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(5):472-476.
- [9] WANG Qing.Effect of Bobath Rehabilitation Training Combined with Traditional Chinese Medicine Wrapping and Xingshen Kaiqiao Acupuncture on Patients with Spastic Hemiplegia after Stroke[J].Chinese and Foreign Medical Research,2023,21(10):123-127.
- [10] 陈仕东.通关利窍针刺法联合康复训练治疗脑出血后吞咽功能障碍的效果[J].中外医药研究,2023,2(11):87-89.
- [11] 朱家夫,谢盼盼.针刺联合偏瘫肢体康复训练治疗脑梗死后偏瘫临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(3):583-585.
- [12] Yan N,Qin L,Su B,et al.The Promoting Role of TCM Nursing in the Rehabilitation of Stroke Hemiplegia Patients[J].Open Journal of Nursing,2024,14(7):321-328.
- [13] 熊国平.醒脑开窍针刺法联合康复训练治疗中风偏瘫临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(6):1208-1210.
- [14] 李园园,杨晓杰.针刺阳陵泉联合康复训练治疗脑梗死后偏瘫临床观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023,98(10):5-8.
- [15] Shen Y.Comprehensive Rehabilitation Therapy of Traditional Chinese Medicine Combined with Modern Rehabilitation Training Improves the Spasticity and Motor Function of Hemiplegia after Stroke[J].Journal of Clinical and Nursing Research,2024,8(3):82-88.