

康复训练结合手指点穴治疗脑卒中偏瘫痉挛状态的疗效分析

张晓

(新沂市中医医院, 江苏 新沂 221400)

【摘要】目的 探析在脑卒中偏瘫痉挛状态治疗期间联合康复训练及手指点穴治疗的优势。**方法** 2021年1月—2022年8月中筛选出100例新沂市中医医院收治脑卒中偏瘫伴痉挛状态患者,经随机数字表法分组后,向常规康复训练疗法的对照组和联合手指点穴疗法的观察组中各分配50例,对2组康复治疗效果进行统计,并选取代表性指标完成对比分析。**结果** 在康复治疗后,观察组在前两个等级中的例数明显高于对照组,且组间对比结果有差异, $P < 0.05$ 。在康复治疗后,观察组肢体功能评分高于对照组,神经缺损评分低于对照组,组间对比差异较大, $P < 0.05$ 。**结论** 康复训练结合手指点穴治疗脑卒中偏瘫痉挛状态的效果突出。

【关键词】 康复训练;手指点穴;脑卒中;偏瘫痉挛状态

【中图分类号】 R277.7 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1005-832X(2023)08-0036-03

对于脑卒中患者而言,其在发病后有较大概率出现偏瘫后遗症,并伴有痉挛症状,主要是因为患者在发病期间上运动神经元受到损伤,以此使其出现以痉挛为主要表现的异常运动行为,期间会出现肌肉痉挛、病理反射,以及腱反射亢进等表现,若不能予以相应的处理,则可能导致患者的运动功能、日常生活能力等受到影响,导致其康复进程变慢^[1-2]。针对上述问题,康复治疗也是必不可少的医疗环节。但目前临床常规康复治疗所带来的效果仍不理想,为此相关研究学者进行了深入探讨分析,结果发现联合手指点穴疗法在脑卒中偏瘫痉挛状态患者治疗中的促康复效果更佳^[3]。于此背景下,本项研究选取新沂市中医医院康复医学科收治的100例该类患者,在分组后展开对比探究,并作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从新沂市中医医院康复医学科2021年1月—2022年8月收治的脑卒中偏瘫伴痉挛状态的患者中筛选出100例作为研究对象,按照随机数字表法分组,分别向对照组和观察组中各分配50例患者。通过对2组患者基线资料进行对比分析后未发现有明显差异性, $P > 0.05$,见表1。研究符合伦理原则,且获批。

表1 2组患者基线资料对比分析($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 性别 (男/女) | 年龄均值 (岁) | 体质量均值 (kg) | 偏瘫侧 (左侧/右侧) |
|--------------|----|-------------|--------------|---------------|----------------|
| 观察组 | 50 | 28/22 | 63.25 ± 2.61 | 70.25 ± 6.47 | 29/21 |
| 对照组 | 50 | 26/24 | 63.28 ± 2.38 | 70.58 ± 6.28 | 31/19 |
| t/χ^2 值 | — | 0.161 | 0.060 | 0.259 | 0.167 |
| P值 | — | 0.688 | 0.952 | 0.796 | 0.683 |

纳入标准:①均符合脑卒中诊断标准^[4],且均伴有单侧偏瘫,存在痉挛状态;②均有清晰意识,能够配合康复治疗;③及家属对本项研究知情,且表示自愿参与。

排除标准:①经检查后显示还同时伴有其他严重并发症,比如心梗等;②配合度较低,依从性差者;③同期还参与其他研究者。

1.2 方法

在2组患者入院后,均进行相应检查,并予以相应抢救治疗,待患者机体状态稳定,脱离生命危险,可进行康复治疗时,均转入新沂市中医医院康复医学科开展康复治疗。其中,对照组中患者接受常规康复训练,具体包括:①体位变化:受患者自身机体状态影响,其无法进行自主翻身,因此需要每隔2h协助患者进行1次翻身操作,在其中要保证患者的肢体始终在功能位。②被动活动:在康复治疗初期,需要协助患者

收稿日期:2023-04-31

作者简介:张晓(1988—),女,学士,主管治疗师。E-mail:362331370@qq.com

进行被动活动，主要是进行患侧关节的屈伸活动，并定时对其进行推拿、按摩等，以此促进患者患肢局部血液循环，改善其机体血供情况。③主动训练：待患者能够进行主动活动时，康复医疗师开始指导患者进行主动训练，以此增强其肢体控制能力。比如，可以指导患者慢慢从床上坐起、进行翻身操作、进行抬腿训练等，在这个过程中可由健侧肢体带动患侧肢体一同活动。除此以外，在进行主动训练的过程中，还应注意上下肢痉挛训练，以此改善其痉挛状态。④日常生活能力训练：在进行该项训练的过程中，主要是指导患者进行脱衣、进食，以及洗脸、刷牙等操作，由最开始帮扶逐渐转变为患者主动进行。⑤下肢功能训练：该项训练的内容主要是引导患者上下楼梯、行走等，以此使得患者的患侧膝关节功能得到有效练习。当患者恢复较好时，可视情况予以负重练习^[5]。

上述所有康复训练均是由我院同一组康复治疗师完成，每天进行1次，每次持续时间在45 min左右即可，每周进行5 d，暂停2 d。

在对观察组中患者进行康复治疗的过程中，除了进行上述常规康复训练外，还联合使用了手指点穴治疗，具体操作为：操作期间选取肾上腺、肾脏、输尿管、膀胱等穴位，通过点压的方式开穴，在每个穴位上的点压时间在8~10 s即可，点压的力度以患者的忍受能力为主。其次，在依据患者实际情况进行点压的过程中，还需要依据患者不同的瘫痪部位进行穴位选取，如上肢瘫痪，则需要选择天宗、曲池、内关外关、合谷穴等，如果是下肢瘫痪者，则需要以悬钟、承山、阳陵泉、足三里、伏兔、环跳穴等为主。同时，对于面部有瘫痪者，还需要添加百会、四神聪、太阳、上关、翳风、睛明、地仓穴等。待穴位选取好后，进行点穴按压。结束之后，指导患者进行肢体活动，并在间隔4 h后再进行1次点穴按压，每天进行2次即可^[6]。

对上述2组患者实施4周康复治疗后进行效果统计。

1.3 观察指标

(1) 痉挛状态：对2组患者在康复治疗前及治疗4周的痉挛状态进行评估，所采用的评估工具为Ashworth痉挛评定量表，据此划分为6个等级，最小等级为0级，代表无肌张力增加；1级表示肌张力轻度增加，但在受累部位被动屈伸的过程中，关节活动度在进行到最后会突然卡住，并释放出最小阻力；2级表示肌张力轻度增加，但是被动屈伸的过程中在关节活动度达到50%时会突然卡住，当将关节活动度测试进行到最后时，会一直有较小阻力存在；3级表示肌张力增

加明显，此时可通过关节活动度测试的大部分，但阻力明显增加，受累部分可容易移动；4级表示肌张力增加严重，且关节活动度检测时间难以进行；5级表示为僵直，且受累部位已经不能进行屈伸活动。

(2) 运动能力及神经缺损情况：在康复治疗前及治疗4周后，分别采用Fugl-Meyer运动功能评分法(FMA)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对2组患者的运动能力及神经缺损情况进行评估，前项指标的评分在0~100分之间，运动功能越好，则评分越高；后项指标的评分在0~45分之间，神经功能缺损情况越严重，则分值越高。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0为本次研究所用处理软件，均数±标准差($\bar{x} \pm s$)、百分率[n(%)]是对计量(符合正态分布)、计数两类资料数据的简化呈现，t值、 χ^2 值是对上述两项资料数据的校对， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间痉挛状态对比

在康复治疗前，组间对比无差异， $P > 0.05$ ；在康复治疗后，可见观察组在前两个等级中的例数明显高于对照组，且组间对比结果有差异， $P < 0.05$ 。见表2和表3。

表2 康复治疗前组间痉挛状态对比 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 0级 | 1级 | 2级 | 3级 | 4级 | 5级 |
|------------|----|----------|-----------|------------|------------|----------|-----------|
| 观察组 | 50 | 2 (4.00) | 7 (14.00) | 16 (32.00) | 19 (38.00) | 2 (4.00) | 4 (8.00) |
| 对照组 | 50 | 1 (2.00) | 8 (16.00) | 15 (30.00) | 20 (40.00) | 1 (2.00) | 5 (10.00) |
| χ^2 值 | — | 0.040 | | | | | |
| P值 | — | >0.05 | | | | | |

表3 康复治疗后期组间痉挛状态对比 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 0级 | 1级 | 2级 | 3级 | 4级 | 5级 |
|------------|----|------------|------------|------------|-----------|----------|----------|
| 观察组 | 50 | 15 (30.00) | 20 (40.00) | 10 (20.00) | 3 (6.00) | 2 (4.00) | 0 (0.00) |
| 对照组 | 50 | 6 (12.00) | 14 (28.00) | 16 (32.00) | 8 (16.00) | 4 (8.00) | 2 (4.00) |
| χ^2 值 | — | 5.263 | | | | | |
| P值 | — | <0.05 | | | | | |

2.2 组间运动能力及神经缺损情况对比

在康复治疗前，2组肢体功能及神经缺损评分无组间对比差异， $P > 0.05$ ；康复治疗后，观察组肢体功能评分高于对照组，神经缺损评分低于对照组，组间对比差异较大， $P < 0.05$ 。见表4。

表 4 组间运动能力及神经缺损情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 运动能力 | | 神经缺损 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 康复治疗前 | 康复治疗后 | 康复治疗前 | 康复治疗后 |
| 观察组 | 50 | 34.11 ± 2.51 | 87.67 ± 4.32 | 23.11 ± 1.45 | 10.01 ± 0.13 |
| 对照组 | 50 | 34.22 ± 2.55 | 78.23 ± 4.22 | 23.18 ± 1.43 | 14.23 ± 0.34 |
| t值 | — | 0.217 | 11.053 | 0.243 | 81.977 |
| P值 | — | 0.828 | < 0.05 | 0.808 | < 0.05 |

3 讨论

本次试验结果显示观察组各项指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因, 主要是因为手指点穴疗法可对穴位产生刺激, 以此传导到中枢神经, 在其调节下促进局部循环, 导致局部组织温度升高, 最终达到调节经络的目的, 促使气血运行, 使得患者的肌张力紧张状态得到民新概念改善, 促进痉挛状态的舒缓。除此以外, 该种方式相较于其他康复治疗方式的操作更加便捷, 实用性较强。

综上所述, 在常规康复训练基础上联合手指点穴治疗, 能够有效改善脑卒中偏瘫伴痉挛状态, 并改善患者机体功能, 促进康复速度。

(上接35页)

3 讨论

失眠症对人体产生的危害较大, 患者发病后容易出现焦虑抑郁情绪, 严重影响日常生活^[5], 甚至增大其他疾病发病风险, 如心脑血管病症, 威胁身体健康, 需要及时开展治疗。

本次研究结果中, AIS 评分评估显示未见差值 (治疗前) ($P > 0.05$)。观察组分值评估治疗后属于降低更明显一组 ($P < 0.05$), 通过统计学分析可知该治疗方式可以有效地改善患者睡眠障碍, 强化患者心理状态, 促使患者获得高质量睡眠, 降低病症对机体产生的影响。评估显示组间各维度睡眠分值未见差值 (治疗前) ($P > 0.05$); 观察组分值 (治疗后) 降低幅度更大, ($P < 0.05$), 通过统计结果可知该治疗方式可改善患者睡眠情况, 降低患者疲乏感, 促使患者得到充足的休息, 降低对日常生活影响。中医症候疗效评估显示各维度分值未见差值 ($P > 0.05$)。观察组各项分值评估属于改善更优一组 ($P < 0.05$), 表示该治疗方式安全性良好, 可以强化症状控制效果, 达到理想的治疗效果, 值得推广实践。

综上所述, 失眠患者开展火龙罐特色疗法治疗效

参考文献

- [1] 宋云锋. 脑卒中偏瘫痉挛早期康复治疗中手指点穴对患者肢体运动功能及痉挛症状的改善分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (8): 1126-1128.
- [2] 范振林, 姜慧强. 脑卒中偏瘫痉挛早期康复治疗中手指点穴的效果[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11 (24): 145-147.
- [3] 景琰, 陈秋帆, 吴淼. 早期手指点穴配合康复功能训练治疗脑卒中偏瘫患者的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32 (6): 92-94.
- [4] 北京市高血压协会; 北京市糖尿病防治协会; 北京市慢性病控制与健康教育研究. 基层心血管病综合管理实践指南 2020 [J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12 (8): 1-73.
- [5] 谢振英, 胡雪萍, 陆建芳. 振动训练结合常规康复训练对脑卒中偏瘫患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (13): 1961-1965.
- [6] 仲茜, 向静. 针灸联合康复训练对脑卒中偏瘫患者下肢功能恢复的干预效果[J]. 基层中医药, 2022, 1 (3): 50-54.

果显著, 无明显的副作用, 安全性良好, 有助于患者病症改善, 强化患者睡眠质量, 促使患者尽早恢复生理机能, 达到预期目标。

参考文献:

- [1] 何静漪, 王芳, 税晓玲, 等. 非药物干预改善围绝经期失眠症状疗效的网状 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2023, 26 (31): 3963-3974.
- [2] 万丽, 杨绮云, 陈惠冰, 等. 火龙罐疗法治疗心脾两虚型失眠的临床研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (5): 1011-1014.
- [3] 冀振华, 徐丹丹, 张展. 火龙罐配合强刺激推拿治疗颈源性失眠临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39 (2): 377-379.
- [4] 施兰来, 杨毅华, 郭素云, 等. 火龙罐疗法对心肾不交型围绝经期失眠患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14 (2): 20-22, 26.
- [5] 贺海霞, 陈静, 文希, 等. 火龙罐综合灸改善宫颈癌化疗患者心脾两虚型睡眠障碍的效果[J]. 护理学杂志, 2022, 37 (15): 46-48, 76.