

针灸联合透药疗法对缺血性脑卒中偏瘫患者 肢体功能恢复及血液流变学的影响

宁淑辉

(南城县中医院康复科,江西 南城 344700)

摘要:目的 分析针灸联合透药疗法对缺血性脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复及血液流变学的影响。方法 选取2020年9月—2022年12月我院诊治的72例缺血性脑卒中偏瘫患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各36例。对照组采用针灸治疗,观察组采用针灸联合透药疗法,比较两组临床疗效、Fugl-Meyer偏瘫肢体运动功能评分、日常生活活动能力(Barthel)评分、血液流变学指标、不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为94.44%,高于对照组的77.78%($P<0.05$);两组治疗后Fugl-Meyer评分、Barthel评分均高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$);两组治疗后全血黏度中切、血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原均小于治疗前,且观察组小于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 针灸联合透药疗法在缺血性脑卒中偏瘫中的效果良好,可提高肢体功能和日常生活能力,改善血液流变学指标,且不良反应发生率低。

关键词:针灸;透药疗法;缺血性脑卒中偏瘫;肢体功能;血液流变学

中图分类号:R246

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.23.023

文章编号:1006-1959(2023)23-0092-04

Effect of Acupuncture and Moxibustion Combined with Drug Penetration Therapy on Limb Function Recovery and Hemorheology in Patients with Ischemic Stroke Hemiplegia

NING Shu-hui

(Department of Rehabilitation, Nancheng County Hospital of Traditional Chinese medicine, Nancheng 344700, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To analyze the effect of acupuncture and moxibustion combined with drug penetration therapy on limb function recovery and hemorheology in patients with ischemic stroke hemiplegia. **Methods** A total of 72 patients with ischemic stroke hemiplegia diagnosed and treated in our hospital from September 2020 to December 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 36 patients in each group. The control group was treated with acupuncture and moxibustion, and the observation group was treated with acupuncture and moxibustion combined with drug penetration therapy. The clinical efficacy, Fugl-Meyer hemiplegic limb motor function score, daily living activity ability (Barthel) score, hemorheology index and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 94.44%, which was higher than 77.78% in the control group ($P<0.05$). The Fugl-Meyer score and Barthel score of the two groups after treatment were higher than those before treatment, and the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). After treatment, the whole blood viscosity, plasma viscosity, hematocrit and fibrinogen in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group and the control group ($P>0.05$). **Conclusion** Acupuncture and moxibustion combined with drug penetration therapy has a good effect on hemiplegia of ischemic stroke, which can improve limb function and daily living ability, improve hemorheological indexes, and has a low incidence of adverse reactions.

Key words: Acupuncture and moxibustion; Drug penetration therapy; Ischemic stroke hemiplegia; Limb function; Hemorheology

缺血性脑卒中偏瘫(ischemic stroke hemiplegia)是临床常见疾病,患者主要表现为同侧肢体及面肌肌力减弱、运动功能发生不同程度障碍,影响其生活质量^[1]。缺血性脑卒中病机和临床表现较为复杂,复发率、致残率高,积极有效的治疗是当前研究的重点^[2]。临床常规药物治疗可改善患者全身状态,但功能康

复效果较不理想。中医学在治疗偏瘫中具有较丰富的经验,从病机出发,给予辨证论治,并采用针灸、汤药等方法治疗,可实现标本兼治的目的^[3]。针灸是中医传统的治疗方法之一,可促进局部血液循环。而中医定向透药疗法中药物可通过皮肤高效渗透并到达深部病变部位,利于药物吸收,可改善局部气血^[4]。研究表明^[5],针灸联合透药疗法可促进缺血性脑卒中偏瘫肢体的临床疗效,改善偏瘫肢体功能障碍。本研究结合2020年9月—2022年12月我院诊治的72例缺血性脑卒中偏瘫患者临床资料,进一步探究针灸

作者简介:宁淑辉(1975.10-),男,江西南城县人,本科,主治医师,主要从事康复医学治疗研究工作

联合透药疗法的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年9月-2022年12月南城县中医院诊治的72例缺血性脑卒中偏瘫患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组36例。对照组男20例,女16例;年龄46~79岁,平均年龄(64.19±2.10)岁;病程8~36 d,平均病程(17.29±2.10)d。观察组男18例,女18例;年龄45~80岁,平均年龄(64.60±2.65)岁;病程9~37 d,平均病程(17.10±1.99)d。两组年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。本研究纳入患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合缺血性脑卒中诊断标准^[6];②均合并偏瘫,存在不同程度的运动功能障碍;③无严重针灸、透药禁忌证^[7]。排除标准:①合并严重重要脏器疾病者;②合并恶性肿瘤者;③合并严重感染、精神疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用针灸治疗:选择一次性无菌毫针,规格:0.30 mm×40 mm。穴位:上肢(曲池、手三里、外关、合谷、后溪、少泽),下肢(环跳、足三里、阳陵泉、承山、三阴交、昆仑),上下肢均取双侧。操作方法:指导患者取坐位或卧位,使用75%的乙醇对刺手、穴位、皮肤进行常规消毒,采用平补平泻法直刺穴位1~1.5寸,然后采用提插捻转针法、候气催气法,以患者出现酸麻胀痛震感为主,留针20 min,拔针后采用干棉球压迫针孔2 min,1次/d,5 d为1个疗程,连续治疗4个疗程。

1.3.2 观察组 采用针灸联合透药疗法治疗:采用中医定向透药治疗仪,将药液导入小药垫内,并将小药垫置于势头的大药垫下,将电极表面膜撕开,把电极小心置入大药垫上,并贴于偏瘫肢体疼痛部位进行靶细微治疗。频率设置为1250~4000 Hz,热疗温度<50℃,强度以患者最大耐受度和引起肌肉收缩范围内为宜。上肢、下肢各治疗20 min,1次/d,6 d为1个疗程,连续治疗4个疗程。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、Fugl-Meyer偏瘫肢体运动功能评分、日常生活活动能力(Barthel)评分、血液流变学指标(全血黏度中切、血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原)、不良反应(皮疹、瘙痒、乏力、恶心)发生情况。

1.4.1 临床疗效^[8,9] 显效:肢体功能基本恢复,在器具

辅助下基本可正常行走,进行日常生活活动;有效:肢体功能恢复65%,可进行简单肢体功能活动,日常生活需要他人帮助;无效:以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 Fugl-Meyer评分^[10] 采用Fugl-Meyer偏瘫肢体运动功能评分量表,包括33个上肢条目,17个下肢条目,每个条目1~2分,总分100分,评分越高表明肢体功能越佳。

1.4.3 Barthel评分^[11,12] 总分100分,≤40分为生活无法自理,41~60分为日常生活需要他人帮助,>60分为生活基本可以自理。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	20(55.56)	14(38.89)	2(5.56)	34(94.44)*
对照组	36	17(47.22)	11(30.56)	8(22.22)	28(77.78)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.094$, $P=0.025$

2.2 两组Fugl-Meyer评分、Barthel评分比较 两组治疗后Fugl-Meyer评分、Barthel评分均高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组Fugl-Meyer评分、Barthel评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	Fugl-Meyer评分		Barthel评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	38.95±3.02	87.34±5.19*	43.11±4.15	91.02±6.00*
对照组	36	39.01±3.29	72.92±6.02*	43.40±3.80	83.40±7.28*
<i>t</i>		0.893	8.925	0.921	6.033
<i>P</i>		0.426	0.000	0.482	0.017

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

2.3 两组血流动力学指标比较 两组治疗后全血黏度中切、血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原均小于治疗前,且观察组小于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表4。

表3 两组血流动力学指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	全血黏度中切(mPA·s)		血浆黏度(mPA·s)		红细胞压积(%)		纤维蛋白原(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	8.22±1.20	5.54±0.60*	2.45±0.26	1.50±0.16*	51.20±4.20	39.10±3.56*	4.18±0.01	2.50±0.03*
对照组	36	8.17±1.34	7.00±1.10*	2.41±0.18	1.98±0.14*	52.15±4.98	46.20±4.20*	4.21±0.05	3.52±0.04*
t		0.739	4.021	0.911	2.985	0.896	7.204	1.204	3.045
P		0.384	0.026	0.402	0.039	0.425	0.011	0.931	0.031

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

表4 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	皮疹	瘙痒	乏力	恶心	发生率
观察组	36	0	0	1(2.78)	1(2.78)	2(5.56)*
对照组	36	1(2.78)	1(2.78)	1(2.78)	0	3(8.33)

注:*与对照组比较, $\chi^2=1.011$, $P=0.797$

3 讨论

缺血性脑卒中属于严重脑血管疾病,而偏瘫是其常见的并发症^[13]。目前,临床治疗缺血性脑卒中偏瘫主要给予促血液循环药物、康复锻炼,药物主要作用是稳定病情,预防复发^[14]。而康复锻炼治疗方法较多,不同治疗方法临床效果存在差异。如何科学合理选择其治疗方法成为目前研究的热点问题^[15]。针灸治疗操作简单,无毒副作用,但单纯针灸治疗疗效有限,肢体功能改善较不显著,且功能障碍恢复较慢。随着现代医学技术的不断发展,透药疗法得到发展,并且取得一定疗效^[16]。但该方法还处于发展阶段,具体的临床应用有效性、安全性等尚未完全明确。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),表明针灸联合透药疗法治疗缺血性脑卒中偏瘫具有良好的效果,可提高治疗总有效率,是一种可行、有效的治疗方案。分析认为,针灸治疗可通过穴位进行局部刺激,利于血液循环改善,预防血栓发生^[17]。与此同时,联合透药疗法可增强局部作用,进一步提升临床疗效。同时研究显示,两组治疗后 Fugl-Meyer 评分、Barthel 评分均高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$),提示针灸联合透药疗法可促进患者肢体功能恢复,提高患者日常生活能力,为良好的生活质量提供有利条件,该结论与顾丽雅^[18]的报道相似。考虑原因为针灸联合透药疗法可实现优势互补的优势,通过穴位刺激、皮肤高效渗透,实现双重机制作用,可显著增强

对血液循环的促进作用,从而利于肢体功能的恢复^[19]。治疗后,两组全血黏度中切、血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原均小于治疗前,且观察组小于对照组($P<0.05$),可见缺血性脑卒中偏瘫采用针灸联合透药疗法治疗可改善血液流变学,促进血流恢复,调节脑血液循环,进而确保良好血供,为肢体功能的恢复提供条件^[20]。此外,观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示联合治疗方法的临床不良反应发生率低,具有良好的应用安全性。

综上所述,针灸联合透药疗法在缺血性脑卒中偏瘫中的效果良好,可提高肢体功能和日常生活能力,改善血液流变学指标,且不良反应发生率低,值得临床应用。

参考文献:

- [1]陈文婷.血府逐瘀汤联合针灸治疗缺血性脑卒中偏瘫的临床研究[J].内蒙古中医药,2022,41(1):73-74.
- [2]毛一亮,袁亚龙.通络扶正汤联合针刺治疗老年缺血性脑卒中偏瘫早期临床观察[J].新中医,2016,48(11):11-13.
- [3]刘启雄,邱爱霞,熊百炼.丁苯酞联合通络扶正汤治疗老年脑卒中痉挛性偏瘫患者的疗效及对 Apelin-13、FGF23、Klotho 水平的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(18):4400-4403.
- [4]刘颖.通络扶正汤配合生物反馈对卒中后偏瘫患者神经功能的影响[J].光明中医,2017,32(19):2841-2843.
- [5]谭世洪.透穴针刺联合 Bobath 技术治疗脑卒中后偏瘫肢体痉挛的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(20):3044-3047.

(下转第110页)

(上接第94页)

- [6]邱晓玲,高源.针灸结合药透治疗对脑卒中偏瘫患者BI指数及患者肢体肌力的情况分析[J].贵州医药,2020,44(1):97-99.
- [7]景福权,秦虎,刘欢,等.针灸联合康复疗法对缺血性脑卒中偏瘫患者肢体运动功能及血清cAMP、cGMP的影响[J].中国针灸,2020,40(6):581-585.
- [8]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [9]吴娟,江文字,张延玲,等.音乐放松疗法联合经颅直流电刺激对脑卒中患者不良情绪与肢体运动的影响[J].国际精神病学杂志,2019,46(6):1059-1062.
- [10]许静,张捷,韦玲,等.“解痉纠偏”针法结合康复训练治疗偏瘫痉挛临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(19):2782-2785.
- [11]应海丽,江崇凤,张丽艳.中医定向透药疗法在预防脑卒中偏瘫患者下肢深静脉血栓形成中的疗效观察[J].实用临床医学,2017,18(8):88-89.
- [12]余兆仲,吴连堤,万小明.中医定向透药疗法联合低分子肝素钠防止股骨粗隆间术后深静脉血栓的临床研究[J].江西中医药,2016,47(9):67-69.
- [13]陈瑜,高静,樊志香,等.针灸治疗脑卒中偏瘫患者临床疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2020,22(1):87-89.
- [14]周雷,祝丹妮.天智颗粒、针灸联合康复训练对脑卒中后偏瘫患者FMA、MBI、SS-QOL评分的影响[J].陕西中医,2018,39(7):860-862.
- [15]刘莹莹,刘晶晶,王定森.脑卒中后合并血管性认知功能障碍与血清A β 1-42、HCY和Tau蛋白水平的关系[J].四川医学,2018,39(6):689-692.
- [16]刘军兵,陈蓉,任胜洪.针灸配合中医定向透药疗法对缺血性脑卒中患者肢体功能恢复及高凝状态的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(19):2129-2133.
- [17]闫小荣.中医定向透药疗法联合针刺治疗偏瘫后肩手综合征的疗效观察[J].中外医学研究,2015(16):37-37,38.
- [18]顾丽雅.针灸联合透药疗法对缺血性脑卒中偏瘫肢体功能恢复及血液流变学的影响[J].云南中医中药杂志,2018,39(12):60-62.
- [19]黄倩如,林凤飞.益气活血通络汤联合针灸对缺血性脑卒中偏瘫患者的影响[J].中外医学研究,2021,19(35):20-22.
- [20]吴灿,邓行行.益气活血通络汤联合针灸治疗缺血性脑卒中偏瘫患者效果观察[J].中医临床研究,2021,13(5):85-87.

收稿日期:2023-03-18;修回日期:2023-03-30

编辑/杜帆