

"  
"

我

## 康复训练联合电针治疗脑梗死临床效果分析

### A clinical analysis of treating cerebral infarction by rehabilitation training plus electric acupuncture

卢哲

(南阳医学高等专科学校第一附属医院, 河南 南阳, 473000)

中图分类号: R246.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)30-0101-03 证型: GBA

**【摘要】**目的: 探讨康复训练联合电针治疗脑梗死的临床效果。方法: 选择脑梗死患者 80 例, 随机分为观察组和对照组。对照组给予康复训练, 观察组给予康复训练联合电针治疗。观察组两组患者神经功能缺损、运动功能、日常生活活动能力改善情况。结果: 观察组治疗后的 FMA 评分、神经功能缺损评分和日常生活活动能力评分和对照组治疗后的上述指标评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 康复训练联合电针治疗能够显著改善脑梗死患者运动功能, 提高其日常生活活动能力, 疗效显著。

**【关键词】**脑梗死; 痉挛期; 康复训练; 电针

**【Abstract】**Objective: To explore clinical effects of rehabilitation training plus electro acupuncture on cerebral infarction. Methods: 80 patients with cerebral infarction were randomly divided into observation group and control group. The control group received rehabilitation training, the observation group received rehabilitation training combined with electro acupuncture treatment. The neurological function, motor function and activities of daily living in the two groups were observed. Results: The scores of FMA, neural function defect and activities of daily living in the observation group after treatment compared with those in the control group after treatment, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Rehabilitation training combined with electro acupuncture can significantly improve the motor function of patients with cerebral infarction.

**【Keywords】**Cerebral infarction; Spasm stage; Rehabilitation training; Electric acupuncture

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.30.048

脑梗死是常见的脑血管疾病，属祖国医学中的“中风”范畴。脑梗死有较高的致残率，患者可表现为半侧肢体瘫痪等症状，严重影响到其生存质量。康复训练是改善脑梗死患者肢体功能障碍的重要治疗措施。电针治疗是在针灸穴位治疗基础上给予低频脉冲电流进一步刺激穴位而到达治疗效果<sup>[1,2]</sup>。本文选择我院收治的脑梗死偏瘫肢体痉挛状态患者，观察康复训练联合电针治疗的临床效果。现报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

入选的 80 例脑梗死偏瘫患者均为我院 2013 年 1 月—2015 年 1 月收治，上述患者符合脑梗死诊断标准，处于脑梗死恢复期，均为偏瘫痉挛状态。上述患者意识清楚或意识出现轻度障碍，上述患者病情急性期过后而处于稳定期，所选患者病程不超过 12 个月。同时排除合并有严重的糖尿病周围神经病变患者、关节疾病患者、精神障碍患者、其他原因导致的疾病患者、严重听力功能障碍患者、不愿意参与本实验患者。上述患者随机分为观察组和对照组。观察组和对照组分别为 40 例。观察组男性 23 例，女性 17 例，年龄 45~73 岁，平均年龄(62.8±5.7)岁；其中病程<1 个月共 6 例、病程在 1~3 个月共 22 例、病程 3~6 个月 9 例、病程超过 6 个月但小于 1 年共 3 例。对照组男性 22 例，女性 18 例，年龄 44~74 岁，平均年龄(63.7±6.1)岁；其中病程<1 个月共 5 例、病程 1~3 个月共 23 例、病程 3~6 个月 9 例、病程超过 6 个月但小于 1 年共 3 例。两组病例上述资料方面比较，差异无统计学意义，具有可比性。

#### 1.2 方法

两组患者给予常规的神经内科用药治疗，均给予相同的康复训练：采用 Bobath 法对患者肢体进行循序渐进的功能锻炼，肢体体位摆放、抗痉挛模式（肩关节和上肢处于外展及外旋，肘关节伸直位，腕关节背伸位，上肢侧方负重，对踝关节进行背屈训练等）在训练过程中主要是拮抗训练肌，抑制痉挛，在训练过程中诱发分离运动。康复训练每天进行 1 次，每次训练

时间为 30 min。电针治疗：在脉冲电针仪（型号 KWD-808 II）下实施电针治疗：脑梗死痉挛性瘫痪期电针治疗药拮抗肌的肌力。上肢内旋时取天井和肘内旋穴位，导线负极和天井穴相连，负极和肘内旋相连，在疏波作用下，每次作用时间为 30 min，连续治疗 6 d（为 1 个疗程），而后停止治疗 1 d，再继续治疗，连续治疗 3 个疗程。手指屈伸困难可取外关、内八邪，导线正负极分别连接近端和远端部位，给予疏波，手指可做屈伸动作，具体作用时间和疗程同上。足内翻时取阳陵泉和肘内翻，导线正极在上负极在下，给予疏波，足有向外翻动作，具体作用时间和疗程同上。

#### 1.3 观察指标

采用 FMA 评分（Fugl-Meyer-Assessment）对两组患者治疗前后的运动障碍改善情况进行评定，评分越高提示运动功能恢复越好，本评分满分为 100 分，其中 50 分以上为严重运动功能障碍。采用中国第四届脑血管病会议制定的神经功能缺损程度评分标准对两组患者治疗前后的神经功能缺损状况进行评分。采用 Barthel 指数法对患者治疗前后的日常生活活动能力进行评定，了解患者日常生活活动能力的改善状况。

#### 1.4 统计学处理

在统计学软件 SPSS18.0 下对所得数据进行统计学分析，百分数（%）和（ $\bar{x} \pm s$ ）比较分别采用  $\chi^2$  和  $t$  检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

## 2 结果

#### 2.1 两组观察指标评分情况比较

观察组治疗前的 FMA 评分、神经功能缺损评分和日常生活活动能力评分分别和对照组治疗的上述评分指标比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。观察组治疗后的 FMA 评分、神经功能缺损评分和日常生活活动能力评分和对照组治疗后的上述指标评分比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者 FMA 评分、神经功能缺损评分和日常生活活动能力评分比较

组别	n	FMA 评分（分）		神经功能缺损评分（分）		日常生活活动能力评分（分）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	36.8±5.9	59.8±7.2	17.2±3.6	8.9±1.3	49.6±5.5	64.9±7.1
观察组	40	37.1±6.3	68.9±5.4	17.3±4.1	6.1±1.0	50.2±4.8	72.6±6.6

## 3 讨论

脑梗死属于中医“中风”范畴。脑梗死急性期过后而进入病情稳定期，可出现偏瘫痉挛状态。在脑梗死的痉挛性偏瘫期，患者上肢处于屈曲状态，下肢处于伸直状态。在痉挛期治疗，要抵抗其痉挛模式，提高拮抗肌的肌力，促进正常的运动模式恢复。针灸治疗在祖国医学中占有重要地位，而针灸治疗在偏瘫肢体痉挛阶段的临床效果已经被临床确认。针灸治疗中风的原则是“益其不足而损其有余”。在偏瘫痉挛期，根据痉挛部位状况分别取穴，上肢内旋时取天井和肘内旋穴、手指屈伸困

难可取外关和内八邪、足内翻时取阳陵泉和肘内翻，同过针刺上述穴位，有助于使主动肌的肌力产生以及主动肌肌力增强，促使形成共同运动<sup>[3,4]</sup>。电针治疗是在取穴针刺基础上通过疏波电流促使拮抗肌群产生兴奋性运动，通过神经通路兴奋和抑制信号的整合，使抑制痉挛的信号增强，抑制痉挛肌放电频率，从而缓解痉挛模式，诱使共同运动产生<sup>[5]</sup>。本文结果显示，观察组实施电针和康复训练联合治疗后，观察组的运动功能改善、神经功能缺损减少及日常生活活动能力提高方面显著优于对照组，这与电针的治疗作用分不开的，所以康复训练联合电针治疗能够显著改善脑梗死患者运动功能，提高其日常生活活

动能力, 疗效显著。

**参考文献:**

[1]李雨峰,王芸,吴莹,等.电针结合现代康复技术对脑梗死运动功能恢复的影响[J].中国康复理论与实践,2012,7(02):104-106.

[2]庄艺,孙建华.针刺治疗中风后痉挛性偏瘫的研究进展[J].中医临床研究,2012,4(04):3-5.

[3]李伟,覃波.电针“百会”“大椎”对脑梗死大鼠学习记忆的影响[J].四川医

学,2010,3(07):886-888.

[4]汪峰,杨楠,王本国,等.电针督脉联合干细胞移植对大鼠脑梗死后神经再生的影响[J].中医学报,2013,3(12):1843-1845.

[5]盛鹏杰,王向荣,徐海玲,等.瞬时强电流电针刺激对急性脑梗塞偏瘫的即刻疗效观察[J].中医临床研究,2013,5(09):46-48.

编辑:白莉 编号:EB-15072406F(修回:2015-08-16)