

# 针灸康复护理对脑中风瘫痪患者运动功能恢复的影响

王丹

(长沙市中医医院(长沙市第八医院) 湖南 长沙 410000)

**【摘要】**目的:探讨脑中风瘫痪患者接受针灸康复护理对其运动功能恢复产生的影响。方法:选取2019年7月至2020年9月本院收治的76例脑中风瘫痪患者为研究对象,随机分为对照组和实验组,各38例;对照组实行常规护理,实验组实行康复护理;对比两组患者护理前后运动功能变化、护理满意度。结果:实验组上肢功能评分、下肢功能评分以及护理总满意度均明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:通过将针灸康复护理应用在脑中风偏瘫患者,能够使其运动功能得到良好恢复,其应用价值突出,值得推广普及。

**【关键词】**针灸康复护理;脑中风偏瘫;运动功能

**【中图分类号】**R25

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)21-0158-01

脑中风在临床中并不少见,为脑血管系统疾病的一种,临床通常也将此病称为脑血管意外或者脑卒中,其主要临床表现为出血性脑损伤或脑部缺血,具有较高的发病率及致死率,对其生活质量构成严重威胁<sup>[1]</sup>。对此类患者,临床需及时、科学地诊治,并运用科学的护理手段促进进一步提升诊疗效果及预后效果。在常规护理方法下,护理人员通常将工作的重点内容放在饮食、皮肤清洁等方面,虽然能产生一定的应用效果,但存在诸多不足<sup>[2]</sup>。随着医学研究的逐步推进,中医针灸康复护理开始逐渐得到重视,应用后能对患者血液流变学产生良好的改善作用,促进其脑组织血流量的增加,降低脑组织因缺氧缺血而造成的损伤。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年7月至2020年9月期间本院收治的76例脑中风瘫痪患者为研究对象,随机分为对照组以及实验组,各38例。对照组男性17例,女性21例;年龄56~80岁,平均(67.21±2.08)岁;病程1~10个月,平均(3.54±0.81)个月。实验组男性19例,女性19例;年龄57~79岁,平均(67.30±1.99)岁;病程1~9个月,平均病程(3.60±0.79)个月。组间资料对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组施以常规护理:为患者调整恰当体位,对患侧肢体开展功能训练,确保训练期间的动作符合标准,嘱患者家属在一旁认真观察,每次半小时,完成后指导患者家属开展强化练习。护理前密切关注患者情绪变化,并予以针对性的心理疏导。实验组在对照组的基础上施以针灸康复护理:穴位择取足三里穴、极泉穴、委中穴、三阴交穴、尺泽穴、内关穴等,让患者处于仰卧位,充分消毒后,利用提插泻法对极泉穴和委中穴施针;利用捻转补法对足三里穴以及三阴交穴施针;利用捻转泻法对尺泽穴以及内关穴施针,每日一次。

### 1.3 观察指标

对比两组患者护理前后运动功能变化情况、护理满意度。

(1)运动功能评分:应用Fugl-Meyer评分量表评价获取,该问卷主要包括两部分内容,其中上肢功能评分范围在0~66分之间,下肢功能评分范围在0~34分之间,分值越高,表明患者运动功能恢复情况越好。(2)护理满意度:应用本院自制满意度问卷调查量表评价获取,该问卷分值范围在0~100分之间,患者匿名评价,根据分值结果不同,将其划分为十分满意(90~100分)、基本满意(60~89分)和不满意(0~59分)。护理总满意度=十分满意率与基本满意率之和。

### 1.4 数据处理

选用SPSS19.0统计学软件处理分析数据,计数资料实施 $\chi^2$ 检验,计量资料实施 $t$ 检验, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理前后组间运动功能变化比较结果

两组患者护理前运动功能评分结果对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),护理后实验组均明显高于对照组( $P < 0.05$ ),具体

见表1。

表1 两组患者护理前后运动功能变化情况( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	上肢功能		下肢功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	38	40.36±2.49	59.24±2.64	19.99±3.02	30.25±2.48
对照组	38	40.41±2.52	50.30±1.99	20.21±2.81	25.24±2.37
$t$		0.087	16.669	0.328	9.156
$P$		0.930	0.000	0.743	0.000

### 2.2 组间护理总满意度比较结果

实验组护理总满意度明显高于对照组( $P < 0.05$ ),具体见表2。

表2 两组患者护理总满意度统计情况[n(%)]

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	护理总满意度
实验组	38	21 (55.26%)	16 (42.11%)	1 (2.63%)	37 (97.37%)
对照组	38	15 (39.47%)	14 (36.84%)	9 (23.68%)	29 (76.32%)
$\chi^2$					7.369
$P$					0.006

## 3 讨论

脑中风的发病者多为中老年人,该病发病较急且突然,病情发展速度较快,需对患者施以有效的干预手段,否则病情会进一步发展,进而诱发中风瘫痪等并发症的出现,对预后效果带来严重影响<sup>[3]</sup>。康复护理手段主要是根据患者病情及自身机体恢复情况制定,具有一定的针对性,能够确保患者拥有更加积极向上的心理状态,也能够促进其提升日常生活能力的。

中医将导致脑中风产生的原因进行了归纳总结,认为主要包括烦劳过度、气血亏损、情志相激等<sup>[4]</sup>。通过应用针灸刺激的方式,能够使患者肢体气血运行更为顺畅,进而实现调和气血、温经散寒,促进脑中风偏瘫患者机体微循环产生诸多积极作用。此外,有研究发现,应用针灸刺激的方式能够对氧自由基水平进行有效控制,确保红细胞结构不被破坏,还能调节患者机体血脂水平做出,纠正其代谢紊乱,降低脑组织损伤<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,比较两组护理后运动功能评分结果,对照组均低于实验组( $P < 0.05$ );比较两组护理总满意度,对照组同样低于实验组( $P < 0.05$ )。

综上所述,脑中风瘫痪患者通过运用针灸康复护理方法后,其运动功能恢复效果突出,适合临床推广应用。

### 参考文献

- [1]陈荣林.中医针灸联合康复护理对脑中风瘫痪患者神经功能及肢体运动功能的影响观察[J].基层医学论坛,2018,22(33):4742-4743.
- [2]赵志翠.针灸康复护理对脑中风瘫痪患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2020,35(5):196-197.
- [3]王雪,胡志高,戴春花,等.针灸及功能锻炼对脑中风瘫痪恢复期疗效及脑血流、功能恢复的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(11):2588-2591.
- [4]邓小东,曾少文,李盈盈.温针灸治疗中风后下肢痉挛性瘫痪的临床研究[J].中国医药科学,2018,8(17):83-85,96.
- [5]孙合涛.探讨分析脑中风后遗症患者接受康复治疗联合针灸治疗的效果[J].中国农村卫生,2020,12(2):43.