

铜砭刮痧联合康复治疗脑卒中后偏瘫肌张力增高患者的疗效分析

曾婷苑 廖雪珍 张媚娟 姚志琼

514071 梅州市中医医院, 广东 梅州

摘要 目的: 探讨脑卒中铜砭刮痧联合康复治疗脑卒中后偏瘫肌张力增高的临床效果。方法: 选取2020年1月-2022年6月梅州市中医医院收治的脑卒中后偏瘫肌张力增高的患者200例为观察对象, 根据随机数字表法分为对照组与观察组, 各100例。对照组开展基础康复治疗, 观察组在对照组基础上开展铜砭刮痧配合治疗, 比较两组患者肢体功能[FuglMeyer运动功能量表]、痉挛情况[临床痉挛指数评分(CSI评分)、改良Ashworth痉挛评分(MAS)]与临床效果。结果: 治疗后, 两组患者上肢、下肢功能评分均升高, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者CSI评分、MAS评分均降低, 观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 脑卒中后偏瘫患者开展铜砭刮痧联合康复治疗, 对患者肌张力增高具有积极控制作用, 改善患者肢体功能, 促使患者及早恢复健康。

关键词 脑卒中; 偏瘫; 肌张力; 铜砭刮痧; 康复治疗

Therapeutic Effect of Copper Scraping Combined with Rehabilitation on Patients with Hemiplegia and Increased Muscle Tone after Stroke

Zeng Ting-yuan, Liao Xue-zhen, Zhang Mei-juan, Yao Zhi-qiong

Meizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Meizhou 514071, Guangdong Province, China

Abstract Objective: To investigate the clinical effect of copper scraping combined with rehabilitation in the treatment of hemiplegia muscle tone after stroke. Methods: A total of 200 patients with hemiplegia and increased muscle tone after stroke admitted to Meizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to June 2022 were selected as the observation objects, and were divided into control group and observation group according to random number table method, with 100 cases in each group. The control group was treated with basic rehabilitation, and the observation group was treated with copper scraping on the basis of the control group. Limb function [FuglMeyer motor function scale], spasticity [clinical spasticity index score (CSI score), modified Ashworth spasticity score (MAS)] and clinical effects were compared between the two groups. Results: After treatment, the upper limb and lower limb function scores in 2 groups were increased, and the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, CSI score and MAS score of 2 groups were decreased, and observation group was lower than control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Copper scraping combined rehabilitation therapy for patients with hemiplegia after stroke can positively control the increase of muscle tone, improve the limb function of patients, and promote the early recovery of patients.

Key words Stroke; Hemiplegia; Muscle tone; Copper scraping; Rehabilitation therapy

脑卒中是临床上常见的病症, 病死率、致残率较高。患者发病后可出现明显的肌肉僵直情况, 姿势异常, 腱发射亢进, 对肢体功能产生较为明显的影响, 降低患者生活质量, 需要及时开展治疗^[1]。中医认为, 脑卒中属风邪侵袭导致, 气滞血瘀, 传统治疗虽可以改善患者症状, 但效果有限, 不利于患者预后。铜砭刮痧是近年来新型的中医治疗技术, 通过铜制刮痧

板, 在患者体表沿着经络走向, 进行有规律刮拭, 达到疏通经络、行气活血、调和阴阳的作用, 可有效控制患者肌张力升高、改善患者肢体感觉障碍、促使患者功能早日恢复, 提高生活质量。本研究探讨脑卒中后偏瘫患者开展铜砭刮痧联合康复治疗, 对患者肌张力增高的临床效果, 报告如下。

资料与方法

选取2020年1月-2022年6月梅州市中医医院收治的脑卒中后偏瘫肌张力增高患者200例为观察对

基金项目 2020年度梅州市社会发展科技计划项目(编号: 202226092051824)

象,根据随机数字表法分为对照组与观察组,各100例。对照组男62例,女38例;年龄35~73岁,平均(60.35±3.27)岁;体重53~66 kg,平均(61.25±3.11)kg;病程2~4个月,平均(2.86±0.15)个月。观察组男64例,女36例;年龄36~72岁,平均(61.19±3.74)岁;体重52~65 kg;平均(61.32±3.05)kg;病程2~4个月,平均(2.79±0.13)个月。两组间临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:①年龄>18岁;②意识清醒,知情并签署协议;③生命体征稳定。

排除标准:①存在其他病症者,如肌肉骨骼疾病、心肺功能疾病、肿瘤、皮肤溃烂等;②对刮痧介质、药物过敏者;③妊娠期或哺乳期者。

方法:对照组开展基础康复治疗。指导调整自身体位,给予良肢位摆放,预防肌萎缩、关节挛缩、关节脱位等,定时更换体位,预防压力性损伤,给予被动功能练习和主动功能练习,通过主动-辅助功能锻炼改善患者肢体功能,强化关节活动度练习。指导患者肌力训练、牵伸练习等,促使患者肢体功能恢复,连续治疗4周。

观察组在对照组基础上开展铜砭刮痧治疗。刮痧板与皮肤呈 $45^{\circ} \sim 75^{\circ}$,徐而和的手法,基础刮痧方案为开四穴,分别为大椎穴、大杼穴、膏肓穴、神堂穴;头部推山根、分阴阳、揉太阳、上星穴至百会穴,两侧头部向后刮,力求出痧或头部发热。颈部刮至颈动脉、椎动脉进行治疗,听宫穴、风府穴、风池穴、哑门穴、听会穴、耳门穴、安眠穴、颈百劳穴、天柱穴重刮治疗。背部取督脉、膀胱经,对患者心、肝、脾、肾投影区重点刮透;上肢取心经、心包经、肺经、三焦经;下肢偏瘫肢体从大腿根部向下刮,胃经、胆经、膀胱经、脾经、肝经、肾经,刮至足趾,双腿四井排毒,太溪穴、复溜穴、公孙穴、太白穴、申脉穴、照海穴补气,可以根据患者实际情况针对性调整,保证刮痧方案符合患者实际情况。按照刮痧顺序,先阳后阴,先上后下,先左后右顺序开展,落板

平稳,保证患肢关节处周围全部刮透,5~7 d/次,连续治疗4周。

观察指标:①肢体功能,以FuglMeyer运动功能量表进行评价,划分上肢功能、下肢功能,分值与功能呈正相关。②痉挛情况,临床痉挛指数评分(CSI评分),分值越低表示越优;改良Ashworth痉挛评分(MAS)^[2],分值越低表示越优。③临床效果。a.显效:症状得到显著改善;b.有效:症状有所缓解;c.无效:症状无明显变化。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

统计学方法:数据均用SPSS 27.0统计学软件予以处理;计数资料以[n(%)]表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

两组患者肢体功能比较:治疗前,两组患者上肢、下肢功能评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者上肢、下肢功能评分均升高,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

两组患者痉挛情况比较:治疗前,两组患者CSI评分、MAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者CSI评分、MAS评分均降低,观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

两组患者临床效果比较:观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

讨论

脑卒中患者多由脑梗死或突发性脑出血导致,造成脑部血液循环障碍,患者出现神经功能受损,运动功能障碍,导致患者生活质量下降,需要及时开展治疗^[3-5]。脑卒中后偏瘫是常见后遗症,患者自身出现偏身障碍,生活难以自理,患者常伴有痛觉、温度觉消失,各项功能受到影响,不利于患者康复^[6-7]。中医认

表1 两组患者肢体功能比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	上肢功能		下肢功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100	29.34±2.36	39.99±3.38*	18.21±1.22	25.67±1.20*
对照组	100	30.08±2.38	37.56±3.40*	18.44±1.23	24.36±1.21*
t		0.225	6.255	0.325	5.655
P		0.769	0.000	0.716	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$

表2 两组患者痉挛情况比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	CSI评分		MAS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100	13.05±1.07	7.15±0.22*	4.51±0.19	2.53±0.14*
对照组	100	13.07±1.05	11.69±0.24*	4.52±0.18	3.42±0.12*
t		0.133	25.622	0.382	22.354
P		0.894	0.000	0.703	0.000

注: 与同组治疗前比较, *P < 0.05

表3 两组患者临床效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	100	58(58.00)	41(41.00)	1(1.00)	99(99.00)
对照组	100	56(56.00)	39(39.00)	5(5.00)	95(95.00)
χ^2					4.300
P					0.038

为脑卒中为气滞血瘀, 阻滞脉络, 导致患者自身气血运行不畅, 肌肤筋脉受损, 在治疗过程中应遵循解痉舒筋, 扶正益损, 以促患者症状^[8-9]。

本研究结果显示, 治疗后, 两组患者上肢、下肢功能评分均升高, 说明该治疗方式可有效改善患者病情, 降低病症对患者的危害, 改善患者肢体能力, 促使患者及早恢复健康。治疗后, 两组患者 CSI 评分、MAS 评分均降低, 观察组低于对照组, 说明该治疗方式可降低对患者产生的神经损伤, 改善临床症状与痉挛情况, 提高患者生活水平, 减少病症发作次数, 缩短康复周期。观察组治疗总有效率高于对照组, 说明该治疗方式对患者病症控制较为明显, 可改善患者状态, 治疗价值较高。考虑原因, 铜砭刮痧通过经络直达病灶, 强化患者身体功能, 从根源上改善患者病情, 缓解患者气血失常, 化瘀通络, 强化血液循环, 对人体神经元产生保护^[10]。抑制体内炎症因子, 提高肌肉活性, 强化患者身体机能, 对神经细胞的兴奋性产生刺激, 促使病灶组织周围细胞修复^[11-12]。强化局部血运, 促使周身肌肉力量得到提高, 降低神经功能损伤, 且操作简单便捷, 提高患者生活质量, 降低疾病对患者日常生活影响, 促使患者及早恢复健康^[13]。

综上所述, 脑卒中后偏瘫患者开展铜砭刮痧联合康复治疗, 对患者肌张力增高具有积极控制作用, 改善患者肢体功能, 促使患者及早恢复健康。

参考文献

[1] 刘广晨,王馨. 自拟益气活血通络汤联合康复训练治疗中风后偏瘫患者的效果[J]. 中国民康医学,2022,34(13):116-118.
 [2] 沙文虎,温小红. 医学食疗康复运动结合补阳还五汤治疗气虚血瘀证型中风偏瘫对患者 NIHSS 及 Fugl-Meyer 评分的

影响[J]. 医学食疗与健康,2022,20(18):18-20.
 [3] 罗珍,郑丽容,陈先凤. 中风后痉挛性偏瘫应用铜砭刮痧临床观察[J]. 实用中医药杂志,2021,37(11):1925-1927.
 [4] 王君宇,刘新春. 中风二号联合常规治疗对卒中偏瘫患者步态参数及生活能力的影响[J]. 中国医学创新,2022,19(14):76-80.
 [5] 吴霞,王寅. 醒脑开窍针刺法联合补阳还五汤治疗中风偏瘫的临床效果及对患者脑血流状态、神经及运动功能的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(14):121-125.
 [6] 范庆菁,李红艳. 毫针意念导入术对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的临床研究[J]. 内蒙古中医药,2022,41(4):88-91
 [7] 张秀梅,吴爱华,高秀云. 养阴熄风通络汤联合西医常规治疗中风恢复期痉挛性偏瘫的临床疗效及对患者神经相关因子和炎症因子的影响[J]. 河北中医,2022,44(4):636-639.
 [8] 马响欣,董友朋. 康复治疗联合艾灸治疗中风后痉挛性偏瘫患者的效果及对 CSI 评分的影响分析[J]. 贵州医药,2022,46(4):618-619.
 [9] 解小会,李廷辉,李媚. 针灸推拿配合康复训练治疗中风后偏瘫患者的临床效果分析[J]. 中外医学研究,2022,20(9):140-143.
 [10] 傅春平,陈小鹏. 醒脑开窍针法联合康复训练治疗中风后偏瘫患者的效果[J]. 中国民康医学,2022,34(5):65-68.
 [11] 卢鑫,申晓稚,陈改娟. “扶正补土” 针刺法联合康复训练治疗中风后偏瘫患者的效果[J]. 中国民康医学,2022,34(2):73-75.
 [12] 韦维,崔美莲,颜冬润. 中药竹罐法对中风后偏瘫患者肢体功能与日常生活能力的影响[J]. 医学食疗与健康,2022,20(6):19-21,31.
 [13] 汤周泉,李素云,邱林果. 针刺联合康复技术治疗中风后肩关节半脱位的疗效及其对改善患者临床症状的作用[J]. 中国医药科学,2021,11(13):57-60,87.