

艾灸配合拔罐在中风偏瘫护理中的应用研究

张婷婷, 臧彤

陕西省中医医院 陕西西安

【摘要】目的 分析在中风偏瘫护理中应用艾灸配合拔罐的效果。**方法** 抽选2021年3月-2023年3月时段内于我院治疗的中风偏瘫患者80例,以单双号随机分组法分对照组40例常规护理,观察组40例增加(百笑灸或雷火灸)以及拔罐护理。对比两组护理前后的NHSS神经损伤程度、ADL自理能力和FMA偏瘫患者运动肌力。**结果** 护理前,指标对比差异不显著, $P > 0.05$ 。而在护理后,观察组NHSS神经受损更低、ADL自理能力、FMA偏瘫运动肌力更高,差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 艾灸配合拔罐对偏瘫治疗效果较好,可减少神经受损情况,提高自理能力以及偏侧肢体的预后,给予患者好的康复效果。

【关键词】 艾灸; 拔罐; 中风; 偏瘫护理

【收稿日期】 2024年4月22日

【出刊日期】 2024年6月16日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240287

Application of moxibustion combined with cupping in nursing of stroke hemiplegia

Tingting Zhang, Tong Zang

Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To analyze the effect of moxibustion combined with cupping in the nursing of stroke patients with hemiplegia. **Methods** 80 cases of apoplectic hemiplegia were randomly divided into two groups: the control group (N = 40) and the control group (N = 40). The patients in the 2021 group were treated with routine nursing care from March to 2023, observation Group 40 cases increase (Baixiao moxibustion or lightning moxibustion) and cupping care. The degree of NHSS nerve injury, ADL self-care ability and motor muscle strength of FMA hemiplegic patients before and after nursing were compared between the two groups. **Results** before nursing, the index contrast difference was not significant, $P > 0.05$. After nursing, the NHSS nerve injury was lower, ADL self-care ability and FMA hemiplegic muscle strength were higher in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion** Moxibustion combined with cupping has a better therapeutic effect on hemiplegia, which can reduce nerve damage, improve self-care ability and prognosis of hemiplegic limbs, and give patients a good rehabilitation effect.

【Keywords】 Moxibustion; Cupping; Stroke; Hemiplegia care

中风又叫卒中,西医名词是脑梗塞,是指在血栓等多种因素的共同作用下迫使脑动脉血流产生中断,造成脑细胞缺氧和缺血最终导致神经系统功能损伤的综合征^[1]。据研究,大约有80%的中风患者会出现1个或多个的神经障碍疾病,这些神经障碍甚至可能伴随终生。

而随着国家和医学对中风疾病的探索和研究,就目前,中风急性期的抢救成功率明显提高,但临床对于脑梗死预后康复的治疗还在积极地探索中^[2]。对中风偏瘫者进行康复治疗目的是最大限度地恢复患者的自理能力,实现自我独立生活和回归家庭,甚至是回归社会的医学标准,其意义重大。而中医作为我国传统性的治

疗方式,在多种疾病中均有展现。艾灸和拔罐属于中医特色护理,是指借用艾柱以及火罐等对穴位进行刺激,以实现病灶刺激,改善不良因素的治疗效果^[3]。为了探索艾灸配合拔罐对中风偏瘫患者的治疗效果,我院提出该项研究议题,旨在从中医的角度综合性地提高偏瘫患者的康复效果。

1 对象和方法

1.1 对象

抽选2021年3月-2023年3月时段内于我院治疗的中风偏瘫患者80例,以单双号随机分组法分为对照组40例常规护理,观察组40例增加艾灸(百笑灸或雷火灸)以及拔罐护理。其中对照组男女比例为22:

18例, 年龄范围为49-62岁, 平均年龄为 58.5 ± 2.9 岁; 左侧偏瘫者19例, 右侧偏瘫者21例; 观察组男女比例为20:20例, 年龄范围为51-63岁, 平均年龄为 62.4 ± 2.3 岁; 左侧偏瘫者21例, 右侧偏瘫者20例; 两组中风偏瘫患者年龄、性别、偏瘫位置等资料对比差异不显著, $P > 0.05$, 同时我院对该项以中风偏瘫患者实施艾灸配合拔罐的研究完全知情, 同意以正常流程开展研究。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①急性期已过, 患者疾病已经稳定; ②首次发作脑梗死疾病; ③知情且自愿加入该项研究; ④护理依存性尚可, 可接受艾灸和拔罐治疗。

排除标准: ①头部曾有创伤者; ②既往史做过过头颅手术者; ③合并有严重性的高血压者; ④头部皮肤或者身体穴位部位皮肤有溃烂的情况。

1.3 方法

对照组患者实施早期康复治疗护理, 如对重视患侧刺激、每2h更换一次良肢位摆放, 定时对患者进行翻身, 开展床上被动训练, 包含有握手、桥式运动等训练, 同时开展床下站立训练, 以侧方行走以及正方行走为主, 最后增加台阶训练。

观察组患者增加艾灸和拔罐护理: ①选穴: 肩井, 手三里, 外关, 合谷等为主穴、患侧双臂僵硬者加上肢井穴, 患侧前臂活动不利则加曲池、外关等。治疗前首先对患者讲解艾灸对中风偏瘫的治疗机制, 提高患者的疾病认知, 取得其治疗配合。而后治疗者手部以75%酒精进行清洗, 而后对选穴的部位同样以棉球沾湿进行擦拭消毒。以患者耐受为宜, 可坐位3min以上者坐位, 无法者则进行仰卧实按灸。艾灸方法选择百笑灸或者雷火灸, 先拔开灸盖, 套入胶布撕掉底纸、粘贴灸筒, 放入灸柱。以火点燃后, 套入灸筒, 调节气孔控制温度后, 取出艾柱, 贴在选好的穴位上, 以皮肤感到明显炙热感为宜。贴敷时间为30min。雷火灸操作方式等同, 以皮肤潮红以及微微出汗为佳, 每日1次, 7次为1个

疗程。②拔罐: 同样是对患者进行治疗原理解说, 按照辩证原理, 分虚实不同进行选穴。实证者为半身不遂、肢体强直痉挛、伴有眩晕等, 选穴为肩髃、曲池、合谷、环跳、承山、血海等部位, 以单纯性拔罐施展。具体操作方法消毒工作完毕后, 将灌口粗细合适的火罐放在旁边, 准备一个火炬棒, 少部分1:1兑水的酒精。将火炬棒沾染酒精后点燃迅速套入罐口, 而后转三圈后将火炬抽出, 将罐口贴敷穴位。留穴15min, 每日1次, 7次为1个疗程。虚症者常见伴随不遂、肢体瘫软无力、气短乏力伴随有面色苍白等, 选穴为肩髃、手三里、合谷、大椎以及膈俞、肾俞、气海等穴位, 而后以梅花针进行叩刺后, 再以拔罐法进行留罐15min。

1.4 观察指标

①对比两组护理前后的NHSS神经损伤程度; NHSS量表为0-42分, 分数和神经受损情况呈反比。

②对比两组护理前后的ADL自理能力和FMA偏瘫患者运动肌力。ADL自理能力0-100分, 分数和自理能力呈正比; FMA偏瘫运动肌力为0-99分, 分数和运动肌力呈正比。

1.5 统计学分析

研究获得的数据收集后立即纳入SPSS26.0软件中分析, 数量数据采用 t 检验, $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示, 率以及例数据以 χ^2 检验, 率(%)形式表示, ($P < 0.05$)为差异明显, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前后的NHSS神经损伤程度

护理前, 两组指标对比差异不显著, $P > 0.05$, 而在护理后, 观察组NHSS神经损伤更低、差异显著, $P < 0.05$ 。见表1。

2.2 比两组护理前后的ADL自理能力和FMA偏瘫患者运动肌力

护理前, 指标对比差异不显著, $P > 0.05$, 而在护理后, 观察组ADL自理能力、FMA偏瘫运动肌力更高, 差异显著, $P < 0.05$, 见表2。

表1 对比两组护理前后的NHSS神经损伤程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NHSS神经受损(分)	
		护理前	护理后
观察组	40	24.6±3.5	15.6±2.3
对照组	40	23.8±4.1	17.8±2.6
t	-	0.878	3.749
P	-	0.383	0.001

表2 比两组治疗前后的 ADL 自理能力和 FMA 偏瘫患者运动肌力 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ADL 生活能力 (分)		FMA 偏瘫肢体运动 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	32.6±2.9	56.8±2.6	62.5±2.3	86.7±2.9
对照组	40	31.7±2.1	41.6±3.7	61.9±1.9	73.5±3.4
<i>t</i>	-	1.589	21.258	1.272	18.681
<i>P</i>	-	0.115	0.001	0.207	0.001

3 讨论

艾灸治疗中风后的偏瘫机制是艾灸本身具有活血化痰以及舒筋通络的作用。而中风后偏瘫患者多见肌力不够或者过分僵直的情况,使用艾灸可以热力将药物由体表入血,可以升阳以及补气,能够从一定程度上阻止继发性障碍疾病的发生,同时减轻偏瘫的肌力不足、感觉异常的情况^[4]。此外,艾灸可以升阳补气,促进神经功能的恢复,实现偏瘫治疗的改善。而在李雪^[5]的研究中则补充到,从中医的病机机制来说中风多为肝阳偏亢、气血逆乱所致,因此有感觉异常、躯体麻木的症状,发病急,风险高,部分后遗症严重影响患者日常生活。而对患者进行艾灸治疗,操作简单、无其他不适、患者容易接受,辅助其他康复训练可取得较好的护理效果。而拔罐作为一种特色性的中医护理技能,主要是通过热气将罐子内的空气排出,形成负压吸附在皮肤上,增强机体体能以及免疫力,促进肠胃的蠕动,促进新陈代谢,从侧面的角度改善偏瘫带来的不适。但值得注意的是有中脏腑神志不清的症状,不适合拔罐治疗。因为拔罐治疗患者如果出现不舒适的症状,极有可能出现躁动,加重中脏腑症状。而在恢复期,如果有肢体不利,酸痛麻木的症状是可以过拔罐治疗的。因为拔罐治疗可以活血通络,有利于肌肉神经的恢复^[6-7]。在汪梅林^[8]的研究中则提出,中风后遗症尤其是偏瘫,在稳定期完全可以采取拔罐以及艾灸进行综合性的治疗,可以刺激病灶、改善不利因素,缓解中风偏瘫造成的神经功能障碍,促进患者身体的自主控制,刺激中枢神经重新对躯体进行管控。而在本文的研究中,可以看出没有采取艾灸配合拔罐等治疗前,两组的神经受损情况以及生理自理能力和偏瘫肢体的肌力等差异不显著。而进行治疗后,观察组的神经受损情况更低,生活自理能力更高,偏瘫一侧肢体肌力更高,充分说明了,在中风偏瘫患者中应用艾灸配合拔罐可加速血液循环、刺激躯体反应,改善神经障碍缺陷。还可提高患者自身对躯体的感觉控制,能降低自身的神经受损情况,

同时增加其自理能力和肢体肌力,利于患者尽早地回归生活,甚至是工作。

综上所述,艾灸配合拔罐对偏瘫治疗效果较好,可减少神经受损情况,提高自理能力以及偏侧肢体的预后,给予患者好的康复效果。

参考文献

- [1] 陈飞玲,和智娟,张惠云,等. 艾灸配合拔罐在中风偏瘫护理中的应用探讨[J]. 云南中医中药杂志,2020,41(6):89-90.
- [2] 程娟,沈艳,刘莉,等. 子午流注药熨配合中医辨证施护对中风恢复期便秘病人的影响[J]. 全科护理,2021,19(34):4847-4849.
- [3] 赵爱萍,赵爱珍. 艾灸神阙穴、关元穴结合针灸治疗中风后夜尿增多的疗效观察[J]. 内蒙古医科大学学报,2023,45(2):168-170,175.
- [4] 朱小丹,朱小燕,傅娟,等. 五行扶阳艾灸联合康复训练治疗中风后上肢痉挛的疗效观察[J]. 浙江临床医学,2023,25(6):843-845.
- [5] 李雪,朱蓝玉,孙舒,等. 艾灸疗法在中风患者康复治疗中的研究进展[J]. 光明中医,2023,38(12):2414-2417.
- [6] 马昀欣,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.
- [7] 王丽平,吴腊梅. 艾灸神阙穴联合穴位按摩护理对中风后尿潴留的影响[J]. 全科护理,2022,20(7):946-948.
- [8] 汪梅林,赵修芬,张桂荣,等. 大黄粉穴位贴敷联合艾灸治疗中风后便秘疗效观察[J]. 福建中医药,2022,53(1):58-60.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS