

穴位注射治疗中风偏瘫的临床观察及护理方法

钟海迪

柳州市人民医院 广西柳州

【摘要】目的 观察中风偏瘫采用穴位注射治疗及护理方法。**方法** 采用2022年8月-2023年8月我院收治的50例中风偏瘫患者，随机分为对照组25例实行常规治疗+基础护理，观察组25例实行穴位注射治疗及护理，对两组机体功能、生存质量进行比较。**结果** 与对照组相较，观察组机体功能评分更优，生存质量评分更高，差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中风偏瘫采用穴位注射治疗及护理临床效果较佳，可改善患者机体功能，提高生存质量，更利于疾病治疗。

【关键词】 穴位注射；治疗；中风偏瘫；临床观察；护理方法

【收稿日期】 2024年6月11日 **【出刊日期】** 2024年7月26日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240341

Clinical observation and nursing methods of acupoint injection therapy for stroke hemiplegia

Haidi Zhong

Liuzhou People's Hospital, Liuzhou, Guangxi

【Abstract】 Objective To observe the treatment and nursing methods of acupoint injection for stroke hemiplegia. **Methods** Fifty stroke hemiplegic patients admitted to our hospital from August 2022 to August 2023 were randomly divided into a control group of 25 cases who received routine treatment and basic care, and an observation group of 25 cases who received acupoint injection treatment and care. The body functions and quality of life of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the observation group had better body function scores and higher quality of life scores, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Acupoint injection therapy and nursing for stroke hemiplegia have better clinical effects, can improve the patient's body function, enhance their quality of life, and is more conducive to disease treatment.

【Keywords】 Acupoint injection; Treatment; Stroke hemiplegia; Clinical observation; Nursing methods

中风偏瘫又叫半身不遂，也是脑卒中的俗称，属于急性脑血管常见病，主要由于脑部供血不足或血管突破裂引起，疾病发病突然、进展迅速，对患者的危害性极大，需采取积极治疗，延续患者生命^[1]。该疾病患者在治疗后往往会伴随多种并发症或后遗症，以肢体功能、语言障碍最为常见，对患者生存质量造成较大的影响。

目前人们生活水平的提高，诸多人们对中风偏瘫患者生存质量重视度较高，如何改善疾病，让患者获得生活自理能力是临床治疗难点^[2]。而随着中医技术的不断改进，穴位治疗及护理方案在临床诸多疾病中获得较为广泛的应用，而对于中风偏瘫也具有较高适用性^[3-4]。本文则通过对中风偏瘫患者采用穴位注射治疗及护理的方式来分析具体效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用2022年8月-2023年8月我院收治的50例中风偏瘫患者，随机分为对照组25例实行常规治疗+基础护理，观察组25例实行穴位注射治疗及护理。

纳入研究者均表现为上下肢偏瘫，经临床诊断确诊为中风偏瘫者，对研究用药具有适应症，同意并知晓研究，配合度较高者；排除伴有多种严重性疾病、长期卧床、肌肉功能严重萎缩者以及对研究用药存在禁忌者。

对照组女11例，男14例，年龄35~71(59.63±3.17)岁；观察组女12例，男13例，年龄35~72(60.17±3.19)，两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)，患者均自愿参与。

1.2 方法

对照组常规治疗+基础护理：根据患者临床病情给予常规西医用药治疗，并给予健康教育、用药指导、注意事项叮嘱、基础康复指导等。

观察组穴位注射治疗+护理：在上述基础上给予。

(1) 穴位注射

根据患者偏瘫部位选取穴位，涉及足三里、双侧环跳、曲池穴、外关穴、内关穴等，实行穴位治疗，选用复合维生素 B 注射液（国药准字 H46020541，海南制药厂有限公司）100mg、维生素 B12 注射液（国药准字 H23021470，黑龙江乌苏里江制药有限公司）500 μg 根据患者选取穴位实行穴位注射，注射前应对穴位进行按摩 3 分钟，每天注射一次，连续治疗 4 周。

(2) 护理

a 常规护理 对病房室内温湿度进行及时调节，做好消毒杀菌工作，协助患者翻身，给予肢体按摩、拍背等，并指导家属定时进行肢体按摩，促进机体血液循环，预防并发症。b 心理护理 护理人员主动与患者进行沟通交流，了解患者面对疾病和治疗的心态，采用鼓励、安慰性语言疏导患者情况，指导家属给予充分的关心和帮助，并在治疗期间保持耐心细心态度，避免对患者传递负面情绪，可通过为患者讲故事、举例病例、播放音乐或视频等方式，来转移患者注意力，缓解不良情绪。c 饮食护理 指导饮食方面以低盐、低脂食物为主，多食用新鲜的蔬菜水果，并根据患者病情适量地增加维生素、高膳食纤维及蛋白质，保障机体日常所需营养，

提高机体抵抗力，促进机体恢复，可少量多次地饮食，预防便秘或消化不良的情况。d 肢体康复训练 针对患者上肢、下肢实行针对性康复训练，主要以床上肢体被动活动为主，在训练过程对患侧垫软垫来提高机体舒适度，分别对患者膝关节、髋关节、肘关节、肩关节、腕关节等均实行被动活动，切记循序渐进，不可一次性过度训练。

1.3 观察指标

机体功能：分别参照神经功能评分量表（NIHSS）、Barthel 指数、Fugl-Meyer 运动评价量表对患者的机体功能进行评估。

生存质量：参照生存质量测定量表（WHOQOL）对患者的生存质量进行评估，评分越高表示生存质量越优。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组机体功能评分比较

与对照组相较，观察组患者机体功能评分更优（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 两组生存质量比较

与对照组相较，观察组生存质量评分均更优（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 1 两组机体功能评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	NIHSS	Barthel	Fugl-Meyer
观察组	25	8.61 ± 1.31	70.67 ± 20.11	69.85 ± 12.06
对照组	25	11.39 ± 1.49	59.36 ± 11.39	53.17 ± 15.39
t	-	12.184	5.937	3.069
P	-	0.001	0.001	0.001

表 2 两组生存质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	生理健康	独立能力	精神信仰	心理状态
观察组	46	74.16 ± 5.82	71.96 ± 5.74	73.56 ± 6.32	71.54 ± 5.96
对照组	45	57.68 ± 3.57	56.74 ± 3.75	59.81 ± 3.65	55.17 ± 4.15
t	-	9.874	8.657	6.536	10.535
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

中风偏瘫具有较高的发病率、致死率，相关数据表示，我国每5人中2人会患上中风，疾病危害性较大，且治疗预后差，对人们生存质量影响极大，且易反复发作，疾病发病后以偏瘫、失语为主要疾病表现，对日常生活带来较大的不便，且增加家庭负担^[5-6]。该疾病诱发因素主要与高龄、心血管疾病、吸烟等因素存在关联，在治疗上存在较大难度，根据目前的医疗技术无法实现治愈，在治疗上主要以改善病症，提高患者生存质量为目的^[7]。中医将中风偏瘫归属于“痹症”，则指由于经络不通、血淤所致，治疗上以通络化痰为主，在改善病症上具有一定效果^[8]。

本次研究结果表明，观察组机体功能评分均更优，而生存质量评分较高，明确表示穴位注射治疗及护理在临床中的应用效果及优势。

分析其原因，这主要由于常规治疗多采用药物、肢体训练为主，在改善病症上具有一定效果，但对于机体功能无法实现针对性治疗和护理，这也导致最终效果无法达到理想。而穴位注射通过在常规用药的基础上，应用中医穴位经络治疗理论，在注射用药上，通过结合偏瘫患者肢体穴位实现双重药物功效，通过以穴位经络为载体，将临床治疗用药输送至对应部位，即可发挥药效，又可刺激穴位强化药效^[9]，因此在治疗上更具优势。

并且在实行穴位注射治疗的同时，实行针对性护理，主要涉及穴位注射的基础护理、饮食护理、心理护理及肢体康复训练，在确保穴位注射顺利实施的同时，有效调节患者日常生活，重视营养物质的摄入，为机体康复提供基础保障，并重视心理引导，提高患者的治疗积极性和信心，更利于治疗及护理的顺利实施，而肢体康复训练则通过对偏瘫一侧的肢体实行循序渐进的护理锻炼，使患者获得掌握基础的日常生活功能，不断提高其生存质量，促进机体各功能的恢复，最终可获得较为理想的效果。同时与常规治疗相较，能够减少口服药物剂量，减轻患者肝脏负担，采用穴位注射来刺激患者机体经络的方式，更能促进机体功能的恢复^[10]。

综上所述，中风偏瘫采用穴位注射治疗及护理临床效果较佳，可改善患者机体功能，提高生存质量，更利于疾病治疗。

参考文献

- [1] 陈雪,钱焕萍,许建峰. 基于数据挖掘探讨穴位注射治疗中风后偏瘫的选穴规律 [J]. 针灸临床杂志, 2024, 40 (04): 53-59.
- [2] 王小琴,雷正权,韩冰,等. 近几年针刺治疗缺血性中风临床研究述评 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22 (05): 182-185.
- [3] 白娇,党媛. 中医穴位贴敷联合穴位注射甲钴胺在痰瘀阻络型中风病患者肢体麻木护理中的应用 [J]. 贵州医药, 2023, 47 (06): 970-971.
- [4] 左超红,陈勇,陈真真. 复方当归注射液穴位注射配合康复训练对脑卒中偏瘫患者的疗效分析 [J]. 河南大学学报(医学版), 2022, 41 (06): 439-442.
- [5] 洗卫民,黄雪仪,谢学慧. 中医护理促进中风偏瘫患者康复的临床分析 [J]. 中医临床研究, 2020, 12 (07): 122-124.
- [6] 吴荷花,邓奕文,黄慧芝,等. 穴位注射联合生物反馈训练对脑卒中后痉挛性足下垂、足内翻及下肢运动功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (12): 2872-2875.
- [7] 邓奕文,吴荷花,桂舜,等. 穴位注射联合康复治疗对改善脑卒中后足内翻的临床研究 [J]. 中国医学创新, 2020, 17 (26): 116-120.
- [8] 舒国建,程江华,刘家庆. 穴位注射联合核心区训练对脑卒中患者运动功能的影响 [J]. 光明中医, 2020, 35 (16): 2513-2515.
- [9] 粘亮. 针灸穴位注射联合康复训练三级治疗方案对脑卒中后肩-手综合征患者预后效果 [J]. 辽宁医学杂志, 2021, 35 (03): 40-43.
- [10] 张建超. 夏天无注射液穴位注射治疗对脑卒中后遗症偏瘫患者治疗效果及生活质量的改善作用观察 [J]. 黑龙江医药科学, 2024, 47 (02): 148-149.

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