心理护理配合巨刺法对丘脑卒中后感觉异常的疗效分析

彭 清

(南华大学附属第一医院中医科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 观察心理护理配合巨刺法治疗丘脑卒中后感觉异常的临床疗效。 **方法** 将 58 例伴有感觉异常的丘脑卒中患者回顾性分为实验组和对照组。实验组采用心理护理配合巨刺法针刺治疗,对照组采用常规治疗,治疗 10 天后观察两组症状评分。 **结果** 实验组麻木、浅感觉减退、紧束感评分及异常感觉总评分改善情况明显优于对照组($P < 0.05$);实验组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。 **结论** 在常规治疗基础上,心理护理配合巨刺法能减轻丘脑卒中后感觉异常。

关键词: 丘脑卒中; 感觉异常; 巨刺; 心理护理

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** B

丘脑出血或梗塞后,可出现丘脑综合症^[1],常表现病变对侧半身出现麻木、自发疼痛、浅感觉减退、深感觉障碍等感觉异常。本文对此类患者通过心理护理配合特色针刺疗法,取得了较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 1 月~2013 年 5 月在本科室住院治疗的丘脑出血及丘脑梗塞的 58 例患者,均伴有不同程度的病变对侧感觉异常,包括麻木、疼痛、浅感觉减退、位置觉减退、紧束感等。将 58 例入选病例回顾性分为实验组和对照组,两组患者在性别、年龄、病程、卒中性质上比较,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

1.2 治疗方法

两组均按 2010 年《中国脑血管病防治指南》采

用常规治疗,包括改善循环、营养神经、降压、降脂、降糖、抗血小板聚集等对症治疗。对照组采取常规对症治疗。实验组在对照组的基础上加巨刺法针刺治疗,参照新世纪全国高等中医药院校规划教材《针灸学》^[2]对中风中经络的治疗,主穴为内关、水沟、三阴交、极泉、尺泽、委中,配穴及操作均按此书要求操作,但操作均选在健侧。在留针过程中,嘱患者活动患侧肢体,如患者肢体不能主动活动者,医生被动活动患侧,同时配合心理护理:在患者整个针刺治疗前、治疗中、治疗后,医护人员及家属应不断采用暗示方法,引导患者将注意力集中在健侧,告知患者此种针刺方法对缓解感觉障碍有较好疗效。每天针刺 1 次,10 天 1 个疗程,治疗 1 疗程后统计疗效。

1.3 疗效评价标准

症状评分:麻木、疼痛、浅感觉减退、位置觉减退、紧束感按无、轻、中、重分别记为 1 分、2 分、3 分、4 分。记录两组治疗 10 天前后感觉异常症状评分情况。按感觉异常症状积分改善情况设定疗效标准^[2]:痊愈:感觉异常完全消退,积分减少 90% 以上;显效:感觉异常明显消退,总积分减少 61%~90%;有效:感觉异常消退不明显,总积分减少 30%~60%;无效:治疗前后感觉异常无变化,总积分减少少于 30%。记录两组治疗后的临床疗效。

1.4 统计学方法

计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对 t 检验。计数资料用频数表示,采用 χ^2 检验。所有数据均采用 SPSS

表 1 两组一般资料比较

组别	n	男/女 (例)	年龄(岁)	病程(天)	丘脑 出血 (例)	丘脑 梗塞 (例)
实验组	29	16/13	59.6 ± 1.25	58.5 ± 1.33	15	14
对照组	29	15/14	58.2 ± 4.65	60.3 ± 3.50	13	16

收稿日期:2014-04-16

作者简介:彭清,专科,护士长,研究方向:中医护理, E-mail: 1277356061@qq.com.

17.0 统计软件分析, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结 果

2.1 两组治疗前后感觉异常评分比较

两组在治疗后所有感觉异常症状评分都有所降

表 2 两组治疗前后感觉异常评分比较(分)

项目	实验组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
麻木	3.00 ± 2.60	1.44 ± 1.53 ^{ab}	3.84 ± 2.67	3.12 ± 2.20 ^a
疼痛	1.80 ± 1.73	0.84 ± 1.37 ^a	1.92 ± 1.91	1.56 ± 1.52 ^a
浅感觉减退	1.16 ± 0.74	0.56 ± 0.58 ^{ab}	1.36 ± 0.99	1.24 ± 0.83 ^a
位置觉减退	1.44 ± 0.86	0.76 ± 0.59 ^a	1.60 ± 1.00	1.28 ± 0.84 ^a
紧束感	1.08 ± 1.46	0.77 ± 0.68 ^{ab}	2.28 ± 1.79	1.92 ± 1.70 ^a
总分	8.88 ± 3.01	3.84 ± 1.46 ^{ab}	8.12 ± 0.69	6.96 ± 2.06 ^a

与治疗前比较, a: $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, b: $P < 0.05$

表 3 两组临床疗效评分比较(例, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
实验组	29	2(6.9)	13(44.8)	8(27.6)	6(20.7)	79.3%
对照组	29	1(3.4)	6(20.7)	9(31.0)	13(44.8)	55.2%

3 讨 论

丘脑为次级感觉中枢, 其中丘脑外侧核群参与痛觉传导通路^[3], 当丘脑病变时, 影响感觉信息的传递和接收, 患者会产生肢体所在位置的感觉减退或缺失^[4], 以及出现各种异常感觉。异常感觉的出现, 既影响患者的运动功能, 也给患者心理上带来恐慌。既往通过针刺感觉异常一侧的治疗, 疗效欠佳, 且发现部分患者针刺后注意力过度关注患侧, 出现感觉异常加重, 久而久之甚至出现焦虑、抑郁等心理问题。

心理护理在脑卒中感觉障碍的患者中尤其重要, 因患者感觉缺失、运动不协调无稳定性、缺少安全感等, 往往造成患者独立站立或行走过程中的恐惧感, 诱发不正确的运动模式, 影响完全康复的效果。巨刺法属于古代九刺之一。《灵枢·官针》篇曰: “巨刺者, 左取右, 右取左。”这就是一种左病取右、右病取左、左右交叉施治的方法。从经络循行上来看, 经络本身“上下相连, 左右贯通”, 人体左右两侧的经络在生理上是相互调节、相互为用的, 在病理上是相互影响的, 在治疗上是相互调整的^[5]。已有研究表明, 巨刺法治疗脑卒中, 可以通过治疗健侧, 疏通健侧的经

络, 且前后比较差异均有显著性 ($P < 0.05$); 实验组在降低麻木、浅感觉减退、紧束感评分及感觉异常症状总评分时疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.2 两组临床疗效评分比较

实验组总有效率为 79.31%, 显著高于对照组 (55.17%), 差异有显著性 ($P < 0.05$), 见表 3。

络, 促进气血的运行, 最终达到疏通经络, 活血化瘀, 调整机体平衡的作用^[6]。“巨刺”法对中风偏瘫的康复有效性已经得到认可并日益受到重视^[7]。

本文用巨刺法治疗丘脑卒中, 能较好的转移患者对患侧的过分关注, 此种针刺方法对缓解感觉障碍有较好疗效, 疏导患者心理, 减轻患者的各种感觉异常, 可取得较好的临床疗效。

参考文献:

- [1] 邹霞, 李莉. 丘脑性感觉障碍急性期的康复[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(4): 491.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出版社, 2002: 421-423.
- [3] 张杨, 王锦, 罗非. 参与疼痛感觉辨别的丘脑皮层结构[J]. 中国疼痛医学杂志, 2007, 13(3): 174.
- [4] 黄河. 丘脑出血后感觉障碍患者康复 3 例[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(10): 587.
- [5] 刘光亭. 巨针巨刺治疗脑梗死 206 例临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2004, 2(3): 144-145.
- [6] 楚海波, 付俊丽, 廉全荣, 等. 缪刺法与巨刺法治疗中风偏瘫的临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(23): 85-88.
- [7] 姜劲峰, 王欣君, 张建斌. 巨刺法治疗偏瘫的神经生理机制及其临床应用策略探讨[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(12): 1198-1200.