蒙医特色针刺治疗脑出血后遗症患者肢体痉挛的对照分析

付额尔德木图

内蒙古自治区国际蒙医医院 内蒙古 呼和浩特 010065

【摘　要】：目的：分析蒙医特色针刺治疗脑出血后遗症患者肢体痉挛的效果。方法：择取 2025 年 6 月-2026 年 5 月本院收治的 1000 例脑出血后遗症患者为研究对象，随机分组，常规治疗的对照组（500 例），蒙医特色针刺治疗的观察组（500 例）。结果：观察组 MAS 评分、FMA 评分、Barthel 指数明显优于对照组，数据差异明显，P＜0.05，具有统计学意义。结论：对脑出血后遗症患者开展蒙医特色针刺治疗，可有效缓解患者肢体痉挛症状，改善肢体运动功能，效果显著，建议应用。

【关键词】：蒙医特色：针刺治疗；脑出血后遗症；肢体痉挛

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.020

Acontrolled analysis of the efficacy of Mongolian medicine-specific acupuncture intervention in treating limb spasticity in patients with cerebral hemorrhage sequelae

Abstract: Objective:To analyze the effect of Mongolian medicine-specific acupuncture intervention on limb spasticity in patients with cerebral hemorrhage sequelae.Methods:A total of 1000 patients with cerebral hemorrhage sequelae admitted to our hospital from June 2025 to May 2026 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group(500 cases)receiving conventional intervention and an observation group(500 cases)receiving Mongolian medicine-specific acupuncture intervention.Results:The MAS score,FMA score, and Barthel index in the observation group were significantly better than those in the control group,with significant differences in data(P<0.05),indicating statistical significance.Conclusion:Implementing Mongolian medicine-specific acupuncture intervention in patients with cerebral hemorrhage sequelae can effectively alleviate limb spasticity symptoms and improve limb motor function,with significant effects.It is recommended for application.

脑出血后遗症是脑出血后遗留的神经损伤症状，包括运动功能障碍、语言障碍、认知功能下降等表现[1-2]。脑出血后遗症患者长期肢体痉挛可引发肌肉萎缩、关节畸形等损伤。脑出血后遗症患者出现肢体痉挛可通过药物、物理、康复训练等方式治疗，一定程度上改善症状[3-4]。蒙医学将脑出血后遗症归属于“萨病”范畴，核心病机为赫依、希拉、巴达干三根失调，导致局部气血运行不畅、神经传导通路受损，引发肌张力异常，可通过特色针刺方式疏通局部气血，改善肢体痉挛症状。本研究采用对照实验设计，分析蒙医特色针刺治疗脑出血后遗症患者肢体痉挛的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选 1000 例于 2025 年 6 月-2026 年 5 月本院收治的脑出血后遗症患者为研究对象，随机分组，观察组男 263 例，女 237 例；年龄（45-73）岁，均值（63.29±3.47）岁；对照组男 268 例，女 232 例；年龄（47-74）岁，均值（63.75±3.58）岁；两组数据比较，P＞0.05，无显著性差异。

纳入标准：脑出血；肢体痉挛；同意参与研究；意识清晰；沟通能力良好；临床资料完整。

排除标准：先天疾病；严重心脑血管疾病；肝肾等器官功能不足；恶性肿瘤；传染性疾病；凝血功能障碍；肢体骨折；关节畸形；严重肌肉萎缩；针刺禁忌证；严重精神障碍；语言障碍；认知障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规治疗

（1）药物治疗。蒙药：胡日查-6 味丸、早饭前 3g 口服、珍宝丸午饭后半小时 3g 口服、扎冲十三味丸 2g 晚睡前口服。

西药：盐酸乙哌立松片，50mg/次，3 次/d；甲钴胺，0.5mg/次，3 次/d；维生素 B1，10mg/次，3 次/d。

（2）肢体训练。开展肢体牵伸训练、关节活动度训练、平衡功能训练，如关节屈伸、旋转、拉伸、抬臂、握拳、抬腿等[5-6]；20-30min/次，1 次/d。

（3）物理治疗。使用红外线照射、低频脉冲电治疗，20min/次，1 次/d[7-8]；热敷，蜡疗敷痉挛部位，温度控制 37-43℃，15-20min/次，1 次/d。

1.2.2 观察组在常规治疗基础上实施蒙医特色针刺治疗

蒙医穴位：顶会穴、眉间上穴、眼外穴、耳尖穴、口角穴、黑白际穴、赫依、协日穴、巴达干穴、肩上穴、肩外穴、肩前穴、肘尖穴、腕上穴、虎口穴、股内侧穴、闭孔上穴、膝上内侧穴、强身穴、胫下穴为主穴[9-10]；上肢痉挛加腕骨、肩俞，下肢痉挛加髀臼穴、臀下穴、股后穴、腘窝三穴、肌腹穴、跟腱穴，气血瘀滞加白脉[11]；常规消毒，根据穴位调整进针深度，平补平泻手法，舒缓紧张白脉、调和三根气血；留针 30min，1

次/d，每周治疗 6d，休息 1d。

两组患者连续治疗 28d。

1.3 观察指标

对比两组改良 Ashworth 痉挛量表（MAS）评分、Fugl-Meyer 运动功能量表（FMA）评分、Barthel 指数。

1.4 统计学方法

调研运用 SPSS23.0 系统分析，计量计数资料运用（$\bar{x}\pm s$，%）代替，差别运用 t、x^2 检测，P＜0.05，研究意义显现。

2 结果

2.1 两组 MAS 评分比较见表 1

表 1 两组 MAS 评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	500	500		
治疗前	3.25±0.53	3.22±0.56	0.628	＞0.05
治疗后	1.37±0.33	2.16±0.42	11.256	＜0.05

2.2 两组 FMA 评分比较见表 2

表 2 两组 FMA 评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	500	500		
治疗前	41.34±7.28	41.42±7.55	0.427	＞0.05
治疗后	68.39±7.52	57.35±7.69	7.639	＜0.05

2.3 两组 Barthel 指数比较见表 3

表 3 两组 Barthel 指数比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	500	500		
治疗前	38.32±7.35	38.37±7.42	0.593	＞0.05
治疗后	69.41±5.12	58.72±5.63	9.287	＜0.05

3 讨论

蒙药胡日查-6 味丸的功效核心作用是消“粘”、清“协日”。主治“亚玛”病头痛、“协日”病头痛、目赤红肿、，珍宝丸功效是愈白脉损伤、清陈热、燥协日乌素。主治血脉、白脉、半身不遂、抽筋、关节僵直、热邪陈旧而扩散于脉。扎冲十三味丸的功效是祛风通窍、舒筋活血、镇静安神。主治白脉病、中风、粘性刺痛、吾亚曼病、转筋、关节协日乌素症。西药盐酸乙哌立松片可降低全身肌张力，缓解痉挛伴随的肌肉酸痛，甲钴胺、维生素 B1 可营养受损神经。肢体训练可放松痉挛肌肉，改善关节活动度，提升肢体肌力[12-13]。物理治疗可促进局部血液循环，缓解肌肉紧张。

蒙医针刺是传统外治手段，以蒙医白脉理论、三根平衡理论为核心，选取专属蒙医穴位，通过特色透刺、抗痉挛手法刺激，疏通白脉，修复受损神经脉络，调和三根气血，恢复机体阴阳平衡，平衡肌张力，放松过度紧张的肌群，缓解肌肉痉挛僵硬，改善抽筋、肌肉僵硬等表现。研究结果显示，观察组 MAS 评分、FMA 评分、Barthel 指数明显优于对照组；说明蒙医特色针刺治疗可有效缓解肢体痉挛症状，改善肢体运动功能[14-15]。

综上所述，蒙医特色针刺通过刺激特异性穴位，改善脑部及肢体局部血液循环，修复受损中枢神经，调节机体三根平衡，疏通脉络，改善肌张力，有效改善脑出血后遗症患者肢体痉挛症状及肢体关节活动度，值得推广，建议提倡。

参考文献：

[1] 马艾峰,邢勇胜.针刺联合康复训练对中风痉挛性偏瘫患者肌电生理指标及运动功能康复的影响[J].上海针灸杂志,2022,41(3):213-218.

[2] 徐慧娟,杨耀忠,王茜.解痉平衡针刺法对卒中后痉挛性偏瘫患者的临床治疗效果[J].按摩与康复医学,2023,14(2):11-12,16.

[3] 陆经霞,吴红全,周逸潇,等.火针温经通络治疗中风后肢体痉挛的体会[J].中国民间疗法,2025,33(23):43-45.

[4] 李森川,袁广延,罗莉娟.温针灸联合中药熏蒸治疗中风后肢体痉挛临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(22):107-109.

[5] 张华文.扶阳外治法治疗脑出血痉挛性偏瘫患者的临床效果[J].医疗装备,2021,34(9):86-87.

[6] 周萍.综合康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能及生存质量的影响探究[J].现代医学研究,2025,3(12):121-122.

[7] 赵梦月,徐西元.中医药治疗中风后肢体痉挛的研究进展[J].按摩与康复医学,2023,14(5):69-72,77.

[8] 郭一琼,陈惠霞.针灸联合康复训练治疗脑卒中后遗症的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(19):52-55.

[9] 郭伏玲,夏文广,张阳普,等.耳迷走神经刺激联合温针灸对卒中患者肢体痉挛及睡眠质量的影响[J].上海针灸杂志,2022,41(12):1176-1180.

[10] 赛音朝克图，蒙医针法刺法、[CIP].清华大学出版社,2019，ISBN978-7-302-52653-7,41-60.

[11] 张桐,李继安.针刺治疗脑卒中后肢体痉挛的研究进展[J].中外医学研究,2024,22(5):175-179.

[12] 杨路,曾凡兴,汪文林.针刺联合核心稳定性训练对中风后偏瘫患者肢体功能、平衡能力及生活能力的改善作用[J].中国中医药科技,2021,28(6):1027-1028,1033.

[13] 张文静,周纹纹,李倩.早期康复护理干预对脑出血术后偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J].临床护理研究,2024,33(15):58-60.

[14] 王文在,陈婷婷,陈旭军,等.针灸治疗脑卒中后痉挛性瘫痪概述[J].中外医学研究,2025,23(12):181-184.

[15] 阿日棍.蒙药结合针刺治疗脑出血后遗症的临床观察及护理[J].中国民族医药杂志,2021,27(2):61-62.