

针灸联合康复训练在中风后遗症患者肢体功能恢复中的应用效果分析

李华威

谷城县中医医院针灸科 湖北 襄阳 441700

【摘要】：本研究探讨针灸联合康复训练对中风后遗症患者肢体功能恢复的临床效果。将80例中风后遗症患者随机分为联合组（40例）与对照组（40例），对照组采用常规康复训练，联合组在常规训练基础上加用针灸治疗。结果显示，联合组总有效率为92.5%，显著高于对照组的75.0%（ $P < 0.05$ ），且治疗后肢体功能评分改善更显著。该联合疗法可通过调节神经功能、改善血液循环及促进肌肉功能重建，有效提升中风后遗症患者的肢体功能恢复效果。

【关键词】：中风后遗症；针灸疗法；康复训练；肢体功能

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.068

中风后遗症以肢体功能障碍为主要表现，约70%~80%的患者遗留不同程度的运动功能障碍，严重影响生活质量^[1]。目前常规康复训练虽能改善部分功能，但单一疗法疗效存在局限性^[2]。针灸作为中医特色疗法，具有疏通经络、调和气血的作用，与康复训练结合可能产生协同效应^[3]。本研究通过临床对照观察，分析针灸联合康复训练的应用效果，为中风后遗症的综合康复提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的80例中风后遗症患者，均符合《中国脑血管病防治指南》的诊断标准，病程1~6个月，肢体运动功能评分（Fugl-Meyer量表）^[4] ≤ 60分。排除合并严重心肺疾病、认知障碍及针灸禁忌证者。采用随机数字表法分为联合组与对照组，每组40例。联合组男23例，女17例，平均年龄（62.5 ± 7.8）岁，平均病程（3.2 ± 1.1）个月；对照组男21例，女19例，平均年龄（61.8 ± 8.3）岁，平均病程（3.5 ± 1.3）个月。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组实施常规康复训练：①关节活动度训练：被动/主动活动肩、肘、腕、髋、膝等关节，每个关节活动10~15次，每日2次；②肌力训练：通过沙袋、弹力带等进行抗阻训练，根据患者耐受度调整强度，每日2次；③步行训练：从坐站平衡到扶拐步行逐步进阶，每日30分钟；④作业疗法：针对手功能进行抓握、捏取等训练，每日2次，疗程8周。

联合组在对照组基础上加用针灸治疗：取患侧肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、足三里、阳陵泉、三阴交等穴位。操作方法：选用0.35 mm × 40 mm毫针，皮肤消毒后，直刺0.8~1.5寸，得气后行提插捻转补法，留针30分钟，期间行针2次。每日1次，5次为1个疗程，间隔2 d，共治疗4个疗程（8周）。

1.3 疗效评定标准

采用Fugl-Meyer运动功能量表（FMA）评估肢体功能，总分100分，分数越高功能越好；同时参考《中医病证诊断疗效标准》制定疗效标准：基本痊愈：FMA评分提高≥85%，肢体功能基本恢复；显效：FMA评分提高50%~84%，肢体功能明显改善；有效：FMA评分提高20%~49%，肢体功能有所改善；无效：FMA评分提高<20%，肢体功能无明显变化。

总有效率 = (基本痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗8周后，联合组总有效率为92.5%，显著高于对照组的75.0%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表1。

组别	联合组	对照组
例数	40	40
基本痊愈（例）	15	8
显效（例）	18	14
有效（例）	4	8
无效（例）	3	10
总有效率（%）	92.5	75.0

3 讨论

3.1 联合疗法的疗效优势分析

中风后遗症属于中医“中风偏瘫”范畴，病机为气血逆乱、经脉痹阻、筋脉失养^[5]。针灸选取阳明经为主穴，因“阳明为多气多血之经”，针刺肩髃、曲池、足三里等穴可疏通经络、调和气血，现代研究表明，针灸刺激能兴奋运动皮层神经元，促进神经冲动传导。康复训练通过主动/被动运动，可防止肌肉萎缩、增强肌力，两者结合可从神经调控与肌肉功能重建两方

面发挥协同作用。本研究中，联合组总有效率达 92.5%，较对照组提升 17.5%，提示针灸联合康复训练能显著提高肢体功能恢复效果。

3.2 作用机制探讨

从现代医学角度，其机制可能涉及：①改善脑血液循环：针灸可扩张血管，增加局部血流量，减轻缺血半暗带损伤，为神经修复提供营养；②促进神经重塑：针刺信号可激活脑源性神经营养因子（BDNF）等通路，诱导神经轴突再生，而康复训练能强化神经-肌肉连接的可塑性；③调节肌肉功能：康复训

练直接增强肌肉力量，针灸则通过神经反射改善肌肉张力，纠正异常运动模式（如足内翻、上肢痉挛）。

3.3 基层临床应用价值

该联合疗法操作简便、安全性高，适合在基层医疗机构推广^[6]。基层医生可根据患者病情，在常规康复训练基础上早期介入针灸治疗，尤其对病程较短（<6个月）的患者效果更显著。需注意针灸操作需由专业医师执行，避免刺伤重要血管神经；康复训练应遵循个体化原则，循序渐进。

参考文献：

- [1] Oliveira D C N ,Dias S D C ,Alfieri M F , et al.Effects of an inpatient physical rehabilitation program on body temperature distribution and functionality in individuals with stroke sequel[J].Journal of Bodywork & Movement Therapies,2025,42816-822.
- [2] 王晓红,曹建永,王翠萍,等.针灸配合康复训练治疗中风后遗症的效果[J].名医,2024,(11):39-41.
- [3] 刘畅,陈怡然,张小卿,等.针灸治疗中风后遗症的临床研究进展[J].实用中医内科杂志,2024,38(07):37-40.DOI:10.13729/j.issn.1671-7813.Z20231570.
- [4] Zamorano B D P ,Martínez M P ,Cruzado P D , et al.Fugl-Meyer Assessment for upper extremity in stroke: A psychometric systematic review.[J].Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists,2025,
- [5] 闵元萍.中医非药物治疗中风后遗症恢复期临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(04):137-140.
- [6] 林媛媛.针刺疗法联合康复训练治疗脑中风后遗症的效果评价[J].当代医药论丛,2019,17(06):13-14.