

# 探讨针灸结合康复训练治疗中风后偏瘫的临床效果

杨成园

钟祥市中医医院 湖北 钟祥 431900

**【摘要】**目的：探讨针灸结合康复训练治疗中风后偏瘫的临床疗效，为该病的临床治疗提供科学、可行的方案参考。方法：选取本院2023年1月—2024年3月收治的152例中风后偏瘫患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，每组71例。对照组单纯实施常规康复训练，观察组在对照组基础上联合针灸治疗，比较两组患者治疗前后运动功能、日常生活能力及痉挛症状改善情况，统计临床治疗总有效率。结果：治疗后，观察组FMA评分、BI指数均显著高于对照组（ $P<0.001$ ）；观察组痉挛发作频率、持续时间均显著低于对照组（ $P<0.001$ ）；观察组治疗总有效率高于对照组（ $P=0.005$ ）。结论：针灸结合康复训练治疗中风后偏瘫，能有效改善患者运动功能与日常生活能力，控制痉挛症状，提升临床治疗效果，值得临床推广应用。

**【关键词】**：中风后偏瘫；针灸；康复训练；运动功能；日常生活能力；临床效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.071

引言：中风作为全球成人第二大死亡原因和第三大残疾原因，其幸存者中70%~80%会遗留不同程度的残疾，其中偏瘫是最常见的后遗症之一，严重影响患者生活质量，也加重了家庭与社会的经济负担<sup>[1]</sup>。中风后偏瘫的核心病理机制为大脑半球皮层运动中枢受损，下运动神经元失控，中医则认为其核心病机是气血亏虚、经络瘀滞，“虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，荣卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯”<sup>[2]</sup>。目前，临床治疗中风后偏瘫以康复训练为主，可在一定程度上改善肢体功能，但单一康复训练的疗效有限，难以快速缓解患者痉挛症状、恢复肢体协调性<sup>[3]</sup>。针灸作为中医传统疗法，已被世界卫生组织证实有利于中风康复，其通过刺激经络腧穴，可激发经气、疏通经络、调和气血，促进神经功能恢复。基于此，本研究将针灸与康复训练相结合，探讨其治疗中风后偏瘫的临床效果，为临床治疗提供实践依据，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为本院在2023年1月至2024年3月期间收治的152例中风后偏瘫患者，这些患者都通过症状表现、影像学检查以及临床评估，符合《脑卒中痉挛性瘫痪中西医结合康复策略及临床应用专家共识》里中风后偏瘫的诊断标准，同时也契合《中医内科常见病诊疗指南》中中风病后遗症期的证候特点，Brunnstrom分期处于IV~VI期，都有明确的肢体偏瘫症状，并且能够配合完成治疗和随访。排除标准方面，包括合并原发性肢体活动功能障碍、严重心肝肾疾病、凝血功能障碍、精神障碍或认知功能障碍的患者；年龄 $\geq 80$ 岁、生命体征不稳定的患者；复发性中风、恶性肿瘤患者；对针灸治疗过敏或无法耐受康复训练的患者。

患者借助随机数字表法被分成对照组和观察组，每组均为71例。对照组有38名男性、33名女性，年龄处于43至78岁之间，平均年龄为（61.02 $\pm$ 4.80）岁，当中包含35例缺血性脑卒中患者、36例出血性脑卒中患者；存在37例右侧偏瘫患

者、34例左侧偏瘫患者。观察组有39名男性、32名女性，年龄在45至76岁之间，平均年龄为（61.11 $\pm$ 4.74）岁，其中有36例缺血性脑卒中患者、35例出血性脑卒中患者；有36例右侧偏瘫患者、35例左侧偏瘫患者。两组患者在性别、年龄、中风类型以及偏瘫侧别等一般资料方面的比较，差异不具备统计学意义（ $P$ 大于0.05），具备可比性。

### 1.2 方法

对照组实施单纯常规康复训练，重点围绕上肢、下肢分离运动及核心肌群、动态平衡训练展开：①上肢分离运动训练：指导患者模拟穿衣、抓握杯子等功能性动作，在肩前屈状态下保持肘伸展，腕背伸时保持手指独立屈曲，配合磨砂板、球支撑等器械辅助训练，后期增加系纽扣、捡豆子等精细化训练，提升手指灵活性<sup>[4]</sup>；②下肢分离运动训练：仰卧位下开展髌膝踝协调练习，逐步过渡到桥式运动，强化髌膝踝控制能力，抑制下肢伸肌痉挛，后期采用踏步机进行步行准备训练，纠正足内翻；③核心肌群训练：借助悬吊系统开展重心转移训练，增强核心肌群力量，促进躯干与肢体分离控制；④动态平衡训练：使用平衡垫进行单腿站立训练，交替屈伸健侧与患侧下肢，提升动态稳定性。每次训练时长45分钟，由专业康复治疗师全程指导。

观察组于对照组康复训练的基础上实施联合针灸治疗。针灸选穴遵循疏通经络、调和气血、强筋健骨的原则，结合患者偏瘫部位进行针对性选穴操作：针对上肢偏瘫情况，选取肩髃穴、肩髃穴、曲池穴、外关穴、合谷穴、八邪穴；针对下肢偏瘫情况，选取足三里、阳陵泉、太冲穴、解溪穴、八风穴、丘墟透照海；同时配合三阴交、太溪穴以实现调节气血的目的<sup>[5]</sup>。在操作方法方面，让患者取舒适卧位，对穴位皮肤进行常规消毒之后，使用0.30mm $\times$ 40mm的毫针，采用透刺法来增强刺激量，进针深度依据患者体质以及穴位部位的不同，调整至15~30mm，得气之后行平补平泻法，留针30分钟，每日进行1次，且与康复训练的时间间隔保持在1小时以上，以此避免相互产

生影响。

### 1.3 观察指标

①运动功能：采用 Fugl-Meyer 运动功能量表（FMA）评价，该量表涵盖上肢、下肢运动功能，总分 100 分，评分越高表示运动功能恢复越好；②日常生活能力：采用 Barthel 指数（BI）评价，总分 100 分，评分越高表示患者日常生活自理能力越强；③痉挛症状：记录两组患者治疗前后痉挛发作频率（次/周）及每次痉挛持续时间（分钟/次）；④临床疗效：参照相关临床疗效标准，分为痊愈、显效、有效、无效 4 级。治疗总有效率=（痊愈例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。

### 1.4 统计分析

采用 SPSS 29.0 统计学软件处理所有数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后 FMA 评分、BI 指数比较

两组上述评分均显著升高，且观察组升高幅度明显大于对照组（ $P < 0.001$ ）。具体数据见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 FMA 评分、BI 指数比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	对照组	观察组	t	t
例数	71	71		
FMA 评分治疗前	34.79±10.25	34.66±10.08	0.574	0.452
FMA 评分治疗后	57.91±3.08	69.10±3.15	21.402	<0.001
BI 指数治疗前	44.37±3.95	44.15±3.76	0.124	0.754
BI 指数治疗后	53.11±2.14	64.05±2.07	30.96	<0.001

### 2.2 两组患者治疗前后痉挛症状比较

治疗前，两组患者痉挛发作频率、每次痉挛持续时间比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组上述指标均显著降低，且观察组降低幅度明显大于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.001$ ）。具体数据见表 2。

表 2 两组患者治疗前后痉挛症状比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	对照组	观察组	t	P
例数	71	71		

痉挛发作频率 (次/周)治疗前	8.62±1.75	8.57±1.68	0.265	0.452
痉挛发作频率 (次/周)治疗后	4.35±1.02	2.13±0.78	18.725	<0.001
痉挛持续时间 (分钟/次)治疗前	4.89±1.13	4.82±1.09	0.754	0.685
痉挛持续时间 (分钟/次)治疗后	2.76±0.85	1.25±0.63	20.316	<0.001

### 2.3 两组患者临床疗效比较

观察组治疗总有效率高高于对照组（ $P < 0.005$ ）。具体数据见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较[n（%）]

组别	对照组	观察组	$\chi^2$	P
例数	71	71		
痊愈	12(16.90)	25(35.21)		
显效	28(39.44)	32(45.07)		
有效	19(26.76)	12(16.90)		
无效	12(16.90)	2(2.82)		
总有效率	59(84.51)	69(97.18)	7.892	0.005

## 3 讨论

中风后偏瘫作为中风患者普遍存在的后遗症，有着漫长的康复进程，其核心治疗方向在于让患者肢体运动功能和日常生活自理能力得以恢复，减轻痉挛症状，助力患者回归家庭与社会。当下，单一的康复训练虽然能够借助有针对性的肢体训练，使患者肌肉力量和肢体协调性得到改善，但却难以从根本上解决经络瘀滞、气血亏虚的问题，治疗成效受到限制<sup>[6]</sup>。本次研究的目的是对针灸结合康复训练治疗中风后偏瘫的临床效果展开探讨，通过分组对照的方式，明确联合治疗方案具备的优势，为临床治疗提供实践方面的支持。

结合本研究结果分析，观察组治疗后 FMA 评分、BI 指数均显著高于对照组，痉挛发作频率与持续时间显著低于对照组，治疗总有效率显著高于对照组（ $P$  均  $< 0.05$ ），充分说明

针灸结合康复训练的治疗效果优于单纯康复训练。从作用机制来看,康复训练通过上肢、下肢分离运动及核心肌群、动态平衡训练,能够直接刺激患者偏瘫肢体的肌肉与关节,增强肌肉力量,改善肢体协调性与平衡能力,抑制异常运动模式,促进肢体运动功能恢复,同时通过功能性训练,帮助患者逐步恢复日常生活自理能力。而针灸治疗则基于中医经络学说,选取肩髃、曲池、足三里等关键穴位,采用透刺法增强刺激量,能够有效激发经气、疏通经络、调和气血,改善脑部血液循环,促进受损神经细胞的修复与再生,同时缓解肌肉痉挛,为康复训练的顺利开展奠定基础。

两者联合应用所产生的协同增效作用体现为:康复训练可借助肢体活动促进气血运行,以此为针灸治疗奠定良好身体基础并增强其疏通经络之效;针灸则能在缓解康复训练中可能出现的肌肉痉挛、疼痛等不适状况、提升患者训练依从性的同时,

从根本上对气血进行调理,为肢体功能恢复提供内在动力,进而使治疗效果得以进一步提升。现代研究表明,针灸具备保护中枢神经系统、促进神经再生、维护血脑屏障完整性、抑制细胞凋亡等作用,与康复训练结合后,可对患者的运动功能与神经功能进行更全面的改善。

#### 4 结语

在中风后偏瘫的治疗中,将针灸和康复训练结合起来,这种操作具备简便性且安全性较高,不仅能够有效改善患者的运动功能与日常生活能力、控制痉挛症状,还可以提升临床治疗效果,因而适合在临床上进行广泛的推广应用。在临床治疗时,可依据患者的具体病情,对针灸选穴和康复训练方案加以优化,着重开展个体化治疗,以此来进一步提升治疗效果,助力患者更好地恢复肢体功能,从而回归正常生活。

#### 参考文献:

- [1] 陈丽侠.针灸结合标准化康复训练治疗中风后偏瘫的临床效果[J].中国标准化,2024,(20):263-266.
- [2] 李先东,吕红美,马凤洁.针刺结合康复训练治疗中风后偏瘫的临床效果[J].系统医学,2024,9(11):39-42.
- [3] 解小会,李廷辉,李媚.针灸推拿配合康复训练治疗中风后偏瘫患者的临床效果分析[J].中外医学研究,2022,20(09):140-143.
- [4] 华斌.针灸结合康复训练治疗中风后偏瘫的临床效果观察[J].智慧健康,2021,7(25):167-169.
- [5] 宋卫华,刘丹.针灸联合康复训练治疗中风后痉挛性偏瘫的临床效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(08):16-17.
- [6] 罗翠萍.针灸结合康复训练治疗中风后偏瘫的效果观察[J].内蒙古中医药,2020,39(06):110-111.