

通脑活络针刺疗法对脑梗死恢复期偏瘫患者临床疗效、 证候积分、血流动力学的观察

刁尹

泰兴市人民医院 康复医学科, 江苏省泰州市, 225400;

摘要: 目的: 探讨通脑活络针刺疗法对脑梗死恢复期偏瘫患者证候积分、血流动力学的影响。方法: 选取 2023 年 7 月至 2024 年 1 月本院收治的 86 例脑梗死恢复期偏瘫患者作为此次研究对象, 将其随机分成对照组和观察组, 2 组均 (n=43 例), 对照组采用常规治疗, 观察组在对照组基础上采用通脑活络针刺疗法进行治疗, 对比 2 组中医证候积分、血流动力学。结果: 观察组总有效率显著高于对照组 ($\chi^2=6.081, P=0.014$); 治疗后, 观察组管腔直径、平均血流速度、以及血流量指标均高于对照组, 中医证候相关指标、阻力指数指标均明显低于对照组 (均 $P<0.05$)。结论: 通脑活络针刺疗法能够有效提高脑梗死恢复期偏瘫患者临床疗效, 改善临床症状及血流动力学, 值得临床大力推广使用。

关键词: 通脑活络针刺疗法; 脑梗死恢复期; 偏瘫; 临床疗效; 血流动力学

DOI: 10.69979/3029-2808.24.3.062

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 7 月至 2024 年 1 月本院收治的 86 例脑梗死恢复期偏瘫患者作为此次研究对象, 将其随机分成对照组和观察组, 2 组均 43 例。2 组一般资料对比无显著差异 ($P>0.05$), 见表 1。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

根据 2014 年中华医学会神经病学分会制定的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》^[1]中相关诊断标准: ①病情突然发作; ②出现局部神经功能障碍症状, 例如单侧面部或肢体无力或感觉异常等, 少数情况下表现为全面性神经功能障碍; ③症状或体征持续时间超过 24 小时; ④排除其他非血管性脑部疾病的可能性; ⑤通过头部 CT 或 MRI 检查排除脑出血情况。

1.2.2 中医辨证标准

依据国家中医药管理局发布的《中医内科病证诊断疗效标准》^[2], ①主症状: 半身不遂、口舌歪斜、言语困难、偏身感觉迟钝, 严重时可出现意识模糊、神志不清、昏迷等; ②病情发展迅速, 但亦可能呈现逐渐加重的趋势, 病发前伴有肢体麻木、头晕、头痛等症状; ③患者多有年老体弱、过度劳累、嗜好烟酒、受寒等因素

常可触发病情; ④应进行血压、神经系统、脑脊液、血常规及眼底检查, 若条件允许, 还应进行 CT、磁共振成像等检查, 以发现可能的异常; ⑤需与癫痫、厥证、痉挛性疾病等进行鉴别诊断。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准

符合上述中医、西医诊断标准, 且中医辨证为气虚血瘀证的患者; (2) 缺血性脑卒中病程大于等于 2 周, 小于等于 6 月; (3) 生命体征平稳者; (4) 患者及家属知情研究, 并签署知情合同书。

1.3.2 排除标准

(1) 患有恶性肿瘤; (2) 合并严重的肾、肝、心等器官性疾病; (3) 针灸穴位患有感染、湿疹等不宜本次研究者; (4) 合并其他类神经系统疾病者; (5) 经下肢彩色多普勒超声诊断为下肢 DVT 的患者; (6) 临床怀疑有肺栓塞或急性静脉血栓形成的患者; (7) 不支持本次研究或中途因自身原因退出研究者。

1.4 方法

对照组: 控制基础疾病, 脑梗死二级预防, 偏瘫肢体综合训练。

观察组: 在对照组基础上采用通脑活络针刺疗法进行治疗, 灸针选用华佗牌 28-30 号灸针, 经严格消毒后,

采用快速提插、补虚泻实以及捻转等专业的中医手法，具体穴位如下：对于头部选取人中及百会、太阳、四神聪等穴位；对于上肢，选择手三里、合谷、曲池等穴位；对于下肢，选取足三里、环跳、三阴交等穴位；对于患有听力及言语等障碍者，在颞区增加针刺治疗；对于视力障碍者，在枕区增加针刺；而对于平衡障碍者，在枕下区增加针刺治疗；在针刺操作时，采用捻转补泻手法，以患者产生酸感为最佳，这标志着“得气”的达成；一旦得气，将持续留针 30min。

1.5 观察指标

(1) 临床疗效：按照《中国脑卒中康复治疗指南》^[3]规定的疗效标准，患者临床症状得以完全消失，运动及日常活动能力恢复至正常水平，且证候积分减少 $\geq 70\%$ ，则视为疗效显著；若患者临床症状、运动及日常活动能力均获得明显改善，且证候积分减少在 30%~69%之间，则判定为疗效有效；反之，若患者临床症状、运动及日常活动能力未见改善甚至恶化，证候积分减少低于 30%，则代表无效。总有效率=(显效+有效)/总例数*100%。(2) 中医证候积分：根据《中药新药临床研究指导原则》^[3]中有关规定，将其划分为 4 个等级，并依次赋予 1~3 分的评分，评分越高，代表所呈现的临床症状越为严重。(3) 血流动力学：采用经颅多普勒超声检测仪检测管腔直径、平均血流速度、血流量以及阻力指数。

1.6 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料和计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 和 $[n(\%)]$ 表示，采用 t/χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

2 组一般资料对比无差异 ($P>0.05$)，见表 1。

表 1 一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)	性别(男/女)	病程(月)	偏瘫位置(左/右)
观察组	43	53.04 $\pm$ 3.57	27/16	3.72 $\pm$ 0.51	29/14
对照组	43	52.86 $\pm$ 3.51	29/14	3.81 $\pm$ 0.52	31/12
t/ χ^2		0.236	0.205	0.810	0.221
P		0.814	0.651	0.420	0.639

2.2 临床疗效

观察组总有效率达到 97.67% (42/43)，对照组的总有效率为 81.40% (35/43)，观察组显著优于对照组 ($\chi^2=6.081, P=0.014$)。

2.3 中医证候积分

治疗前，2 组中医证候相关指标对比无差异 ($P>0.05$)，治疗后，观察组中医证候相关指标评分均明显低于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 治疗前后中医证候积分比较

组别	例数	感觉障碍		肢体麻木		口眼歪斜	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	2.71 $\pm$ 0.42	1.26 $\pm$ 0.29	2.29 $\pm$ 0.33	1.21 $\pm$ 0.26	2.79 $\pm$ 0.46	1.35 $\pm$ 0.34
对照组	43	2.67 $\pm$ 0.43	1.84 $\pm$ 0.32	2.31 $\pm$ 0.35	1.73 $\pm$ 0.29	2.81 $\pm$ 0.47	1.69 $\pm$ 0.36
t		0.436	8.807	0.273	8.755	0.199	4.802
P		0.664	0.000	0.786	0.000	0.842	0.000

续表 2

组别	例数	乏力		头晕头痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	2.41 $\pm$ 0.37	1.35 $\pm$ 0.31	2.84 $\pm$ 0.43	1.27 $\pm$ 0.32
对照组	43	2.39 $\pm$ 0.36	1.71 $\pm$ 0.34	2.79 $\pm$ 0.41	1.74 $\pm$ 0.36
t		0.254	5.131	0.552	6.399
P		0.800	0.000	0.583	0.000

2.4 血流动力学

治疗前，2 组血流动力学相关指标对比均无差异 ($P>0.05$)，治疗后，观察组管腔直径、平均血流速度、以及血流量指标均高于对照组，且阻力指数明显低于对照组 (均 $P<0.05$)。

3 讨论

脑梗死作为我国居民健康安全的重大隐患之一，其发病机制错综复杂，病情发展迅猛，根治难度极大，且常伴随较高的并发症风险。在众多并发症中，恢复期偏瘫尤为突出，治疗成本高昂，康复周期长。脑梗死恢复期患者由于脑部缺血缺氧导致的神经功能损伤，使得患者在肢体运动、语言、认知等方面出现障碍。传统治疗手段在一定程度上能够减轻患者的症状，但效果有限，且长期疗效不稳定。近年来，随着中医针灸理论的发展，在脑梗死恢复期偏瘫患者的治疗中逐渐展现出其独特的优势。通脑活络针刺疗法作为中医针灸理论的重要组成部分，通过精确刺激特定穴位，对患者的气血运行进

行有效调节。旨在实现经络疏通、活血化瘀，进而显著提升患者的神经功能，达到治疗效果。

本研究显示，观察组总有效率达到 97.67%(42/43)，对照组的总有效率则为 81.40%(35/43)，观察组显著优于对照组 ($\chi^2=6.081$, $P=0.014$)，提示通脑活络针刺疗法相较于常规针灸能够有效提高患者临床疗效。究其原因，通脑活络针刺疗法能够刺激大脑皮层的相关功能区，提高神经元细胞的兴奋性，有助于恢复患者的神经支配功能；其次，通过精准选择穴位，如人中、风池等，能够解除脑部血管痉挛状态，改善脑血流动力学障碍，进而提高临床治疗效果。本研究显示，治疗后，观察组的中医证候积分均明显低于对照组 ($P<0.05$)，表明通脑活络针刺疗法相较于常规针灸能够有效改善患临床症状。究其原因通脑活络针刺法专注于头部、颈部等关键穴位，通过刺激穴位，能够直接作用于大脑和神经系统，有效调节其功能，从而显著改善临床症状；其次，通脑活络针刺法强调疏通经络、调和气血，通过对特定穴位针刺，可疏通经络，促进气血流通，从而改善局部或全身的气血不足和循环障碍，进而达到治疗疾病的目的。本研究显示，治疗后，观察组管腔直径、平均血流速度、以及血流量指标均高于对照组，且阻力指数明显低于对照组 (均 $P<0.05$)，提示通脑活络针刺疗法相较于常规针灸能够有效改善患者血流动力学。究其原因，通脑活络针刺法通过精准选取人中、风池、四神聪、百

会等关键穴位，能够直接作用于脑部血管，有效解除血管痉挛状态，从而改善脑部的血流动力学障碍；此外，通脑活络针刺疗法还注重整体调理，通过刺激多个穴位形成立体网络，影响全身循环系统，进一步改善患者的血流动力学状态。

综上所述，通脑活络针刺疗法能够有效提高脑梗死恢复期偏瘫患者临床疗效，改善临床症状及血流动力学，值得临床大力推广使用。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中国临床医生, 2011, 2(3): 50-59.
 - [2] 中医内科病证诊断疗效标准(十四)[J]. 湖北中医杂志, 2003(08).
 - [3] 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(4): 301-318.
- 作者简介：刁尹，女，民族：汉族，出生年月：1994 年 1 月，籍贯：江苏泰州，专业：中医学，学历：硕士研究生，职称：住院医师，研究方向：中医内科学。