

药棒循经推按法联合康复治疗缺血性中风病的临床疗效观察

周航 王思琪*

江苏省南京市浦口区中医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18168

[摘要] 目的：探究缺血性中风病采取药棒循经推按法联合常规康复治疗的临床疗效。方法：选取2024年1月—2025年1月我院收治的80例缺血性中风患者，随机分为观察组（对照组基础上加用药棒循经推按法）与对照组（常规康复治疗）各40例，对比疗效。结果：干预前，两组各项指标对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组中医证候积分、血清神经损伤相关细胞因子水平、神经功能评分均低于对照组，BI、FMA评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：药棒循经推按法联合常规康复治疗可有效改善缺血性中风患者的中医证候，减轻神经损伤，提升神经功能与日常生活能力，临床应用价值显著。

[关键词] 药棒循经推按法；缺血性中风；康复治疗；中医证候；神经功能

中图分类号：R244.1 文献标识码：A

Clinical Efficacy Observation of Drug Stick Meridian Massage Combined with Rehabilitation Therapy for Ischemic Stroke

Hang Zhou, Siqi Wang*

Pukou District Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of drug rod meridian massage combined with conventional rehabilitation therapy in ischemic stroke patients. Methods: A total of 80 ischemic stroke patients admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into an observation group (receiving drug rod meridian massage in addition to conventional rehabilitation therapy) and a control group (receiving conventional rehabilitation therapy alone), with 40 cases each. The therapeutic effects were compared. Results: Before intervention, there were no statistically significant differences in all indicators between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the observation group showed lower scores in traditional Chinese medicine syndrome, serum neurodamage-related cytokine levels, and neurological function assessment compared to the control group, while exhibiting higher BI and FMA scores ($P<0.05$). Conclusion: Drug rod meridian massage combined with conventional rehabilitation therapy can effectively improve TCM syndrome in ischemic stroke patients, alleviate neurological damage, enhance neurological function and daily living abilities, demonstrating significant clinical value.

Keywords: Medicated rod acupoint massage therapy; ischemic stroke; rehabilitation therapy; traditional Chinese medicine syndrome; neurological function

引言

缺血性中风是临床高发的脑血管疾病，以脑部血管闭塞、脑组织缺血缺氧坏死为核心病理改变，患者常遗留半身不遂等神经功能缺损症状，具有高发病率、高致残率、高复发率的特点，严重降低患者生活质量^[1]。目前，临床针对缺血性中风的康复治疗多采用中药辨证内服、中药注射液静滴、针灸及穴位注射等常规方案，这类方案虽能从整体层面调理气血、疏通经络，在一定程度上改善患者的临床症状，但难以快速有效地促进肢体运动功能和神经功能的恢复^[2]。药棒循

经推按法是中医特色外治疗法，该疗法以药棒为载体，将药物渗透与经络穴位刺激相结合，可直接作用于病变部位，兼具药物治疗与物理刺激的双重优势^[3]。基于此，本研究将药棒循经推按法与常规康复治疗联合应用于缺血性中风患者的治疗中，具体如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年1月我院收治的80例缺血性中风患者，随机分为观察组40例，男22例，女18例；平

Clinical Application Research of Nursing Care

均年龄（62.35±5.12）岁；平均病程（14.26±3.05）天。对照组 40 例，男 23 例，女 17 例；平均年龄（61.88±4.96）岁；平均病程（13.85±2.98）天。两组一般资料对比（P>0.05）。

1.2 方法

对照组：常规康复治疗。（1）辨证中药内服。痰瘀阻络证予半夏白术天麻汤合桃红四物汤加减；肝阳上亢证予天麻钩藤饮加减；气虚血瘀证予玉郎通络散加减；阴虚风动证予镇肝熄风汤加减。（2）辨证中药注射液静滴。痰热内闭/痰蒙清窍证用醒脑静注射液；中经络及夹瘀证用疏血通注射液，无热象者换参芎葡萄糖注射液或银杏达莫注射液，元气败脱证用参麦注射液；长期卧床者予薄芝糖肽、胸腺法新注射液调节免疫，脂溶性维生素注射液营养支持，均按规范剂量给药，1 次/d。（3）中医综合外治康复。针灸以醒脑开窍、滋补肝肾为治则，取穴侧重阴经与督脉，规范针刺手法；穴位注射选患侧足三里、三阴交等穴，10—15 次为 1 疗程；中药泡洗患肢改善肩-手综合征等并发症，15—20 次为 1 疗程；中药药包加热至 38-40℃热熨患肢，每次 20—30 分钟，1 次/d。

观察组：对照组治疗方案基础上加药棒循经推按法，1 次/d，每次 30—45 分钟。操作如下：（1）俯卧位：沿背部三阳经推按，重点按患侧夹脊穴，再循患侧足太阳膀胱经、足少阳胆经推按；（2）仰卧位下肢：沿患侧足阳明胃经等五经及阴阳跷脉推按，辅助下肢关节被动活动；（3）仰卧位上肢：沿患侧手三阴、三阳经推按，引导上肢关节主动与被动活动；（4）分期操作：软瘫期（Brunnstrom I、II 期）配软瘫方药袋，手法快速有力，频率 80—100 次/分；硬瘫期（Brunnstrom III、IV 期）配硬瘫方药袋，手法缓慢柔和，频率 40—60 次/分。

1.3 观察指标

1）中医证候积分：对半身不遂、头晕目眩等 5 项证候进行分级评分（0=无，1=轻，2=中，3=重），计算各项及总积分。

2）血清神经损伤相关细胞因子：神经元特异性烯醇化酶、中枢神经特异蛋白等。

3）康复量表评分：NIHSS 评估神经功能缺损程度^[4]；BI 评估日常生活能力^[5]；FMA 评估肢体运动功能^[6]。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0 分析数据，计数、计量（%）、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 χ^2 、t 检验，P<0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 中医证候积分

治疗后，组间比较（P<0.05）。见表 1。

表 1 中医证候积分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
----	----	---------------	---------------	---	---

半身不遂	治疗前	2.45±0.32	2.42±0.30	0.396	>0.05
	治疗后	0.78±0.21	1.56±0.25	6.325	<0.05
口舌歪斜	治疗前	2.10±0.28	2.08±0.26	0.305	>0.05
	治疗后	0.62±0.18	1.25±0.22	5.856	<0.05
言语蹇涩	治疗前	2.33±0.35	2.30±0.33	0.364	>0.05
	治疗后	0.85±0.23	1.60±0.26	9.365	<0.05
肢体麻木	治疗前	1.95±0.25	1.92±0.23	0.652	>0.05
	治疗后	0.55±0.15	1.10±0.19	8.524	<0.05
头晕目眩	治疗前	1.88±0.22	1.85±0.20	0.578	>0.05
	治疗后	0.48±0.12	1.02±0.16	7.623	<0.05

2.2 血清神经损伤相关细胞因子

治疗后，组间比较（P<0.05）。见表 2。

表 2 血清神经损伤相关细胞因子（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
神经元特异性烯醇化酶 (ug/L)	治疗前	9.93±1.61	10.06±1.73	0.825	>0.05
	治疗后	7.27±1.31	8.14±1.36	8.362	<0.05
单核细胞趋化蛋白-1 (pg/mL)	治疗前	126.46±15.32	125.68±19.31	0.421	>0.05
	治疗后	87.41±9.32	98.36±9.39	7.253	<0.05
中枢神经特异蛋白 (ug/L)	治疗前	0.66±0.11	0.68±0.10	0.662	>0.05
	治疗后	0.49±0.05	0.60±0.09	9.523	<0.05

2.3 康复量表评分

治疗后，组间比较（P<0.05）。见表 3。

表 3 康复量表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
NIHSS	治疗前	8.11±3.04	7.99±3.08	0.523	>0.05
	治疗后	4.00±1.24	5.57±1.49	9.632	<0.05
BI	治疗前	50.73±8.01	48.82±7.44	1.132	>0.05
	治疗	62.02±6.93	56.35±8.46	3.333	<0.05

Clinical Application Research of Nursing Care

	后				
FMA	治疗前	52.41±9.16	52.25±9.37	0.070	>0.05
	治疗后	79.99±7.56	71.54±5.45	5.742	<0.05

3 讨论

缺血性中风属中医“中风”“卒中”范畴，病机多为正气亏虚、痰瘀阻络、经络不通，临床治疗以活血化瘀、疏通经络为核心原则^[7]。常规康复方案中的辨证中药内服、针灸等疗法，可通过调理脏腑气血改善患者症状，但单一应用时，对经络气血的疏通作用相对局限，难以快速缓解肢体运动功能障碍。

本研究结果说明联合治疗效果显著。分析原因：药棒循经推按法的优势在于以药棒为媒介，实现药物渗透与经络刺激的双重作用^[8]。俯卧位推按背部三阳经及夹脊穴，能够调节脏腑气血运行，从根源上改善正气亏虚、痰瘀阻络的病机；仰卧位循经推按肢体经络，则可直接疏通局部阻滞的气血，缓解肌肉痉挛与肢体麻木。更重要的是，该疗法根据患者Brunnstrom运动恢复分期实施差异化操作，软瘫期采用快速有力的手法，能够激发神经肌肉的兴奋性，促进运动功能的早期觉醒；硬瘫期采用缓慢柔和的手法，则可松解肌肉粘连，避免肢体痉挛加重^[9]。这种分期施治的策略，与常规康复方案的整体调理形成互补，内服中药可从全身层面补气活血、滋阴潜阳，外治手法则能精准作用于病变肢体，形成“内外同治、标本兼顾”的治疗体系，最终实现减轻神经损伤、改善中医证候、提升患者日常生活能力的治疗目标^[10]。

综上，药棒循经推按法联合常规康复治疗缺血性中风病可显著改善患者中医证候与神经功能，值得应用。

[参考文献]

[1]谭凯文,陆筱颖,陈海峰,等.芪蛭通络胶囊联合药棒循经推按法治疗缺血性卒中有效性临床研究[J].辽宁中医杂志,2021,48(11):84-87.

[2]苏锦勋,潘凤仙,罗穗,等.药棒循经推按法联合痛必灵

酊治疗卒中后肩手综合征Ⅰ期疗效观察[J].广西中医药,2018,41(5):37-39.

[3]李俐筠,练爱娥.药棒循经推按联合红外线照射在中风偏瘫肢体功能康复中的应用[J].中国医学创新,2021,18(34):161-164.

[4]万婉嫣,施凤飞,刘清,等.药棒循经按摩联合中药热熨敷治疗脑卒中后神经源性肠的效果[J].全科护理,2024,22(13):2444-2447.

[5]陆小芳.穴位敷贴联合药棒穴位按摩在缺血性中风偏瘫患者运动功能中的护理效果[J].中华养生保健,2023,41(19):32-35.

[6]徐帮杰,陈彭梦影,胡汉平.推拿针灸联合补阳还五汤加减治疗脑中风后遗症的临床价值分析[J].北方药学,2024,21(3):23-25.

[7]刘勇涛,谢丽娟,刘晓鑫,等.经颅磁刺激联合温针灸对中风后肢体运动功能障碍患者肢体功能恢复的影响[J].西部中医药,2023,36(5):120-123.

[8]郭旭,苏诚欢,李慧玲,等.补中益气汤加减联合针灸治疗气虚血瘀型缺血性中风偏瘫的临床分析[J].系统医学,2023,8(23):177-180.

[9]吴家昊,尹正录,曹星星,等.中医康复治疗联合针灸治疗中风患者的临床效果研究[J].中国实用医药,2023,18(22):111-114.

[10]俞生,田仁丹.醒脑开窍法针灸联合康复运动治疗对中风后偏瘫患者肢体运动功能及血液流变学的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(15):8-11.

作者简介：

周航（1996.06-），女，汉族，江苏人，本科，护师，研究方向为中医康复。

王思琪（2001.01-），女，汉族，江苏南京人，本科，护师。