

# 针灸联合穴位贴敷治疗对高血压脑出血患者术后神经功能的影响

崔植野 杨伟忠 舒志明

上海市浦东新区周浦医院（上海健康医学院附属周浦医院）

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18352

**[摘要]** 目的：探讨针灸联合穴位贴敷对高血压脑出血术后患者神经功能恢复的影响。方法：选取2024年5月—2025年5月本院收治的60例高血压脑出血术后患者，随机分为两组。对照组行常规术后护理及康复训练，观察组在此基础上加用针灸联合穴位贴敷治疗。比较两组神经功能、生活能力、肢体运动功能评分，及临床疗效、生活质量。结果：观察组NIHSS评分更低，Barthel指数与FMA评分更高；总有效率高于对照组，生理功能、生理职能、躯体疼痛及总体健康评分亦更高（ $P<0.05$ ）。结论：针灸联合穴位贴敷可改善高血压脑出血术后患者神经功能，提升生活及肢体运动能力，疗效确切，值得推广。

**[关键词]** 针灸；穴位贴敷；高血压脑出血；术后康复；神经功能

中图分类号：R651.1 文献标识码：A

Effect of Acupuncture and Moxibustion Combined with Acupoint Application on Postoperative Neurological Function in Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage

Zhiye Cui, Weizhong Yang, Zhiming Shu

Zhoupu Hospital of Pudong New Area, Shanghai (Affiliated Zhoupu Hospital of Shanghai University of Medicine & Health Sciences)

**Abstract:** Objective: To explore the effect of acupuncture and moxibustion combined with acupoint application on the recovery of neurological function in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage after surgery. Method: Sixty postoperative patients with hypertensive intracerebral hemorrhage admitted to our hospital from May 2024 to May 2025 were randomly divided into two groups. The control group received routine postoperative nursing and rehabilitation training, while the observation group received acupuncture and moxibustion plus acupoint application on this basis. Compare the scores of neurological function, life ability, limb motor function, clinical efficacy, and quality of life between two groups. Result: The observation group had lower NIHSS scores, higher Barthel index and FMA scores; The total effective rate was higher than that of the control group, and the physiological function, physiological function, physical pain, and overall health scores were also higher ( $P<0.05$ ). Conclusion: acupuncture and moxibustion combined with acupoint application can improve the neurological function of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage after surgery, and enhance the ability of life and limb movement. It has a definite effect and is worth popularizing.

**Keywords:** acupuncture and moxibustion; Acupoint application; Hypertensive cerebral hemorrhage; Postoperative rehabilitation; Neurological function

## 引言

高血压脑出血是高血压患者最严重的并发症之一，具有发病急、病死率高、致残率高的特点，多由长期高血压导致脑内小动脉硬化破裂出血所致<sup>[1]</sup>。临床以手术治疗为主要手段，可快速清除血肿、减轻脑组织压迫，但术后常遗留肢体偏瘫、言语障碍、认知功能下降等神经功能缺损症状，严重影响生活质量。常规术后康复训练多以肢体功能锻炼、语言

训练为主，虽能在一定程度上促进神经功能恢复，但整体效果有限。中医认为，高血压脑出血术后患者病机多为气虚血瘀、脉络阻滞，治疗应以益气活血、通络开窍为原则<sup>[2]</sup>。针灸具有疏通经络、调和气血的作用，可通过刺激特定穴位改善脑部血液循环；穴位贴敷则能通过皮肤渗透作用，使药物直达病所，发挥活血化瘀、醒脑开窍的功效。本研究探讨针灸联合穴位贴敷的治疗效果，旨在为临床制定更有效的术后

康复方案提供循证支持。现总结如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年5月—2025年5月本院收治的60例高血压脑出血术后患者,采用随机数字表法进行分组。观察组男17例,女13例;年龄46~74岁,平均(60.25±5.86)岁;出血部位:基底节区21例,丘脑5例,脑叶4例;术后病程3~7d,平均(4.52±1.03)d。对照组男18例,女12例;年龄45~75岁,平均(61.12±5.63)岁;出血部位:基底节区20例,丘脑6例,脑叶4例;术后病程3~6d,平均(4.35±0.98)d。纳入标准:①符合《中国脑出血诊治指南(2022年版)》中高血压脑出血的诊断标准<sup>[1]</sup>,经头颅CT或MRI检查确诊;②行开颅血肿清除术或微创手术治疗,术后生命体征稳定;③术后存在不同程度神经功能缺损,如肢体偏瘫、言语不利等;④年龄45~75岁;⑤患者或家属自愿签署知情同意书。排除标准:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者;②存在凝血功能障碍或出血倾向者;③对针灸或穴位贴敷药物过敏者;④合并精神疾病或认知功能障碍,无法配合康复治疗者;⑤术后出现颅内感染、再出血等严重并发症者。两组在性别、年龄、出血部位、术后病程等一般资料方面比较,差异无统计学意义( $p>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规术后护理及康复训练,具体如下:

1.常规护理:密切监测患者生命体征、意识状态及瞳孔变化;保持呼吸道通畅,定时翻身拍背,预防肺部感染;给予高蛋白、高维生素、低盐低脂饮食,加强营养支持;做好皮肤护理,定时翻身,预防压疮发生;强化管道护理,保持引流管通畅,观察引流液颜色、量及性状。

2.常规康复训练:术后3d开始,由康复治疗师制定个性化训练方案。①肢体功能训练:包括被动关节活动、肌肉按摩、坐位平衡训练、站立训练、步行训练等,循序渐进开展,每次30min,每日2次;②语言功能训练:针对言语障碍患者,从单字、单词训练过渡到短句、对话训练,每次20min,每日1次;③认知功能训练:通过数字记忆、图片识别等方式训练,每次15min,每日1次。连续干预4周。

观察组在对照组基础上联合针灸与穴位贴敷治疗,具体内容如下:

1.针灸治疗:取穴:百会、风池、曲池、合谷、足三里、阳陵泉、三阴交、太冲。伴言语障碍加廉泉、哑门;伴吞咽困难加天突、丰隆。操作方法:患者取仰卧位或侧卧位,穴位皮肤常规消毒后,采用0.30mm×40mm毫针刺。百会平刺0.5~0.8寸,风池向鼻尖方向斜刺0.8~1.2寸,曲池、合谷、足三里、阳陵泉直刺1.0~1.5寸,三阴交直刺0.8~

1.2寸,太冲直刺0.5~0.8寸。廉泉向舌根方向斜刺0.5~0.8寸,哑门伏案正坐位,下颌内收,针尖向喉结方向斜刺0.5~1.0寸,天突先直刺0.2寸,再沿胸骨柄后缘向下平刺0.5~1.0寸,丰隆直刺1.0~1.5寸。针刺得气后行捻转补泻手法,留针30min,期间行针2次,每次1min。每日1次,每周治疗6次,连续干预4周。

2.穴位贴敷治疗:药物制备:取黄芪、当归、川芎、红花、丹参、地龙、冰片各等份,研末后用蜂蜜调成糊状,制成直径约2cm、厚约0.5cm的药饼。取穴:神阙、涌泉(双侧)、足三里(双侧)。操作方法:穴位皮肤常规消毒,将药饼贴敷于穴位上,医用胶布固定,每次贴敷6~8h,每日1次,每周治疗6次,连续干预4周。若贴敷部位出现发红、瘙痒等过敏反应,及时取下药饼并清洗局部皮肤。

### 1.3 观察指标

1.神经功能缺损评分:采用NIHSS量表评估,含意识、凝视等11项,总分0~42分,得分越高提示神经功能缺损越严重;日常生活活动能力评分:采用Barthel指数评估,含进食、穿衣等10项,总分0~100分,得分越高提示生活能力越强;肢体运动功能评分:采用FMA量表评估,含上肢33项、下肢17项,总分0~100分,得分越高提示运动功能越好。

2.临床疗效:干预4周后,根据NIHSS减分率评估。显效:减分率≥70%;有效:减分率≥30%且<70%;无效:减分率<30%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

3.生活质量评分:采用健康调查简表(SF-36)评估,含生理功能、生理职能等8个维度,总分0~100分,得分越高提示生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS 23.0软件中进行分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 $\chi^2$ 和t进行,分别用百分占比(%) and ( $\bar{x} \pm s$ )表示,若( $P<0.05$ )提示有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组干预后神经功能、生活能力以及肢体运动功能评分比较

对照组和观察组NIHSS评分(13.63±2.59), (8.26±2.07); ( $t=8.621, P=0.001$ ), 对照组和观察组Barthel指数(62.37±6.87), (78.59±6.38); ( $t=7.813, P=0.001$ ); 对照组和观察组FMA评分(58.26±6.37), (75.37±5.89); ( $t=7.905, P=0.001$ ), 观察组在NIHSS评分上低于对照组,同时其Barthel指数与FMA评分均高于对照组( $P<0.05$ )。

2.2 两组临床疗效

对照组显效14例(46.67%),有效12例(40%),无

效 4 例 (13.33%)，总有效率 26 例 (86.67%)；观察组显效 16 例 (53.33%)，有效 14 例 (46.67%)，无效 0 例 (0.00%)，总有效率 30 例 (100%)；( $X^2=8.604$ ,  $p=0.01$ )，相较于对照组，观察组总有效率更高 ( $P<0.05$ )。

### 2.3 比较两组生活质量评分

对照组和观察组生理功能评分 ( $65.22\pm 6.13$ )，( $82.16\pm 5.65$ )；( $t=10.258$ ,  $P=0.001$ )；对照组和观察组生理职能评分 ( $63.19\pm 5.89$ )，( $80.37\pm 5.14$ )；( $t=11.023$ ,  $P=0.001$ )；对照组和观察组躯体疼痛评分 ( $68.57\pm 5.34$ )，( $85.43\pm 4.86$ )；( $t=12.156$ ,  $P=0.001$ )；对照组和观察组总体健康评分 ( $64.36\pm 5.68$ )，( $81.24\pm 5.11$ )；( $t=6.895$ ,  $P=0.001$ )；数据表明，观察组生理功能、生理职能、躯体疼痛及总体健康评分均高于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

高血压脑出血术后神经功能缺损的核心病理机制为脑组织缺血缺氧引发的神经元损伤与神经通路阻断，常规康复训练侧重肢体功能的外在锻炼，虽能在一定程度上促进神经重塑，但缺乏对病因的针对性干预，整体效果欠佳<sup>[4]</sup>。针灸是以中医经络学说为理论基础，通过针刺百会、风池、曲池、足三里等穴位，调节脏腑气血运行，疏通经络阻滞；穴位贴敷则是将中药膏剂贴敷于特定穴位，借助药物的透皮吸收与穴位的刺激效应，实现“药穴同疗”的双重作用。二者联用可发挥协同增效作用，既通过针刺直接激发经络气血，又通过贴敷药物持续作用于穴位，改善局部微循环与神经细胞代谢，为术后受损神经组织的修复提供良好的内环境<sup>[5]</sup>。针灸联合穴位贴敷可从多维度改善患者术后神经功能状态。在神经功能缺损修复上，针刺百会穴能升阳醒脑、开窍宁神，改善患者意识障碍，降低 (NIHSS) 评分；贴敷丹参、川芎等活血化瘀类药物于涌泉穴，可促进脑部血液循环，减轻血肿周围脑组织水肿，减少神经细胞凋亡<sup>[6]</sup>。在肢体运动功能恢复上，针刺曲池、合谷、阳陵泉等穴位，能够调节运动神经元兴奋性，增强肢体肌肉力量与协调性，提升简式 Fugl-Meyer 运动功能量表 (FMA) 评分。在日常生活活动能力提升上，通过刺激足三里、三阴交等穴位，可改善患者肢体活动能力，帮助其逐步恢复进食、穿衣、行走等基本生活技能，提高 Barthel 指数。

高血压脑出血术后神经功能康复是一个长期且复杂的过程，常规西医康复治疗存在起效慢、部分患者耐受度低等

问题<sup>[7]</sup>。针灸联合穴位贴敷作为一种无创、安全的康复手段，不仅能弥补西医治疗的不足，还能充分发挥中医“整体调理、辨证施治”的优势，加速患者神经功能恢复进程，缩短住院时间，减轻家庭与社会的医疗负担。同时，该方案的推广应用，丰富了中西医结合康复治疗的临床路径，为高血压脑出血术后康复提供了新的思路与方法，对推动中医外治法在神经康复领域的发展具有重要的实践意义<sup>[8]</sup>。

综上所述，针灸联合穴位贴敷治疗可有效促进高血压脑出血患者术后神经功能恢复，提升日常生活活动能力与生活质量，临床疗效显著，值得在神经外科术后康复领域推广应用。

### [参考文献]

- [1]周桂琴,程超.针灸联合穴位贴敷对高血压脑出血患者术后神经功能及认知功能的影响[J].新疆中医药,2025,43(3):86-88.
- [2]李明月,高洁,袁毓,等.铁代谢异常对高血压性脑出血的老年患者微创血肿清除术后神经功能的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2025,27(9):1169-1172.
- [3]张永亮,杨庆武,陈实,等.右美托咪定复合乌拉地尔对高血压脑出血患者术后认知能力和神经功能的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(36):1-4.
- [4]杨邓小渝,徐冬梅,刘华,等.针灸联合穴位按摩对高血压脑出血患者术后神经功能及认知功能的影响[J].检验医学与临床,2023,20(22):3395-3398.
- [5]骆帝丞.高压氧联合目标性功能训练对高血压脑出血术后患者神经功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2025,6(5):153-156.
- [6]朱云云.MDT 模式下无缝隙护理配合 Anycheck 健康管理对高血压脑出血术后患者神经功能自我管理能力的影 响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(21):174-177.
- [7]韩涛.针灸配合艾灸对高血压脑出血微创手术患者术后神经功能及运动能力的影响[J].大医生,2024,9(16):16-19.
- [8]汪婷,蔡青春,冯琴,等.中医针灸与按摩干预对高血压脑出血行手术治疗患者术后神经功能及日常生活能力的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(15):117-120.

### 作者简介:

崔植野 (1983.10-), 男, 汉族, 湖北黄梅人, 本科, 神经外科副主任医师, 研究方向: 脑血管病, 脑外伤, 脑出血。