

# 中医针灸与康复训练结合标准化治疗脑卒中的临床疗效探究

苏明雯 王寒纳 王罗翠 丁雪迎 王良蒋\*

云南省保山市第二人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19932

**[摘要]** 目的：探究基于标准化方案的中医针灸联合现代康复训练治疗脑卒中的临床疗效，评估其在神经功能缺损改善、运动功能恢复及日常生活能力提升方面的作用。方法：采用前瞻性随机对照研究设计，将120例脑卒中恢复期患者分为结合治疗组和常规康复组，每组各60例。治疗组采用标准化针灸方案（取穴、手法、留针时间标准化）联合结构化康复训练；常规康复组只接受结构化康复训练。两组疗程均为4周。分别在治疗前、治疗4周后用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）、简化Fugl-Meyer运动功能评分（FMA）、改良Barthel指数（MBI）评价疗效。结果：治疗4周后，两组患者的NIHSS评分、FMA评分及MBI评分均较治疗前改善（ $P<0.05$ ）。结合治疗组在NIHSS评分降低、FMA评分及MBI评分提高方面均优于常规康复组（ $P<0.05$ ）。结论：在标准化方案的指导下，中医针灸和现代康复训练相结合治疗脑卒中，在促进神经功能恢复、提高运动能力、改善日常生活活动能力方面比单纯康复训练更有效，是一种有效的综合康复模式。

**[关键词]** 脑卒中；针灸；康复训练；临床疗效

中图分类号：R743.3 文献标识码：A

## Investigation of the Clinical Efficacy of Combining Traditional Chinese Acupuncture with Rehabilitation Training for Standardized Treatment of Stroke

Mingwen Su, Hanna Wang, Luocui Wang, Xueying Ding, Liangjiang Wang\*

The Second People's Hospital of Baoshan City, Yunnan Province

**Abstract:** Objective: To explore the clinical efficacy of combining traditional Chinese acupuncture with modern rehabilitation training based on a standardized protocol for treating stroke, and to evaluate its role in improving neurological function deficits, motor function recovery, and daily living abilities. Methods: A prospective randomized controlled study was conducted involving 120 patients in the recovery phase of stroke, who were divided into a combined treatment group and a conventional rehabilitation group, with 60 cases in each. Both groups received treatment for 4 weeks. Efficacy was evaluated before treatment and after 4 weeks of treatment using the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), simplified Fugl-Meyer Assessment (FMA) for motor function, and the Modified Barthel Index (MBI). Results: After 4 weeks of treatment, both groups showed improvement in NIHSS, FMA, and MBI scores compared to before treatment ( $P<0.05$ ). The combined treatment group showed greater improvement in NIHSS reduction, FMA, and MBI scores compared to the conventional rehabilitation group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Under the guidance of a standardized protocol, combining traditional Chinese acupuncture with modern rehabilitation training for stroke is more effective than rehabilitation training alone in promoting neurological function recovery, enhancing motor ability, and improving daily living activities. It represents an effective integrated rehabilitation approach.

**Keywords:** Stroke; Acupuncture; Rehabilitation Training; Clinical Effect

### 引言

脑卒中是我国成年人致残的主要原因，幸存者中有70%至80%的人会留下不同程度的残疾，给家庭和社会带来了沉重的负担<sup>[1]</sup>。现代康复医学早期介入已被证实能改善患者的

预后。中医针灸是传统医学的瑰宝，在卒中后偏瘫、吞咽障碍、肩痛等症状的治疗中应用广泛<sup>[2]</sup>，近年来，中西医结合康复模式具有独特优势，但是怎样建立并验证一套标准化、可重复的针灸与康复结合治疗方案，是提高临床研究质量、

推动成果转化的关键。本研究的目的是设计出一套标准的针灸结合康复训练方案，用随机对照试验客观评价其临床疗效，为中风康复提供高质量的循证依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2025 年 6 月到 2025 年 12 月间在我院康复科和神经内科住院的脑卒中恢复期患者 120 例。诊断符合《中国各类主要脑血管病诊断要点》标准，经 CT 或者 MRI 证实。纳入标准：首次发病，病程 2 周到 6 个月；年龄在 40 岁到 75 岁之间；肢体运动功能障碍；生命体征稳定，意识清楚；知情同意。排除标准：有严重的认知障碍或失语不能配合；合并严重的心、肝、肾功能不全；有出血倾向或者针刺部位感染；已经接受过其他的针灸或者特殊治疗。用随机数字表法将患者分成结合治疗组和常规康复组，每组各 60 例。两组患者年龄、性别、卒中类型、病程、治疗前 NIHSS、FMA、MBI 评分等比较，差异无统计学显著性 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

常规康复组：接受由康复治疗师执行的标准化康复训练，方案按照《中国脑卒中康复治疗指南》，包括：良肢位摆放、关节活动度训练、肌力训练、平衡训练、步态训练及日常生活活动能力训练。

结合治疗组：在常规康复训练（内容、频次、疗程同常规康复组）的基础上，加上标准化针灸治疗。针灸方案经过文献研究和专家咨询制定并固定如下：

取穴标准：主穴：患侧肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、环跳、足三里、阳陵泉、悬钟、太冲。辨证配穴：肝阳上亢加太溪、风池；痰湿阻络加丰隆、中脘；气虚血瘀加气海、血海。

治疗期间，两组患者均接受相同的常规基础治疗（例如控制血压、血糖、血脂等），被要求保持原有基本的生活习惯和饮食结构，没有对康复和针灸治疗以外的生活习惯进行特殊干预，以最大程度保证组间的可比性。

### 1.3 观察指标

①神经功能缺损程度：采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分，分值越低表示神经功能越好。

②肢体运动功能：采用简化 Fugl-Meyer 运动功能评分 (FMA) 评估上肢与下肢运动功能，总分 100 分，分值越高运动功能越好。

③日常生活活动能力：采用改良 Barthel 指数 (MBI) 评分，总分 100 分，分值越高独立性越强。

所有评估均由一名不知晓分组情况的专业评估员在治疗前及治疗 4 周结束时进行。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组内比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后 NIHSS 评分比较

治疗后，两组 NIHSS 评分均明显降低 ( $P<0.05$ )。结合治疗组评分降低幅度大于常规康复组，组间比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	组内 t 值	组内 P 值
结合治疗组	60	12.35 ± 3.21	6.82 ± 2.74	10.247	<0.001
常规康复组	60	11.98 ± 3.45	8.67 ± 3.02	7.562	<0.001
组间 t 值 (治疗后)			3.521		
组间 P 值 (治疗后)			0.001		

### 2.2 两组治疗前后 FMA 评分比较

治疗后，两组患者 FMA 评分均明显提升 ( $P<0.05$ )。结合治疗组在 FMA 总分及上、下肢分量表的提升上均优于常规康复组 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 FMA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	FMA 总分	上肢 FMA 分	下肢 FMA 分
结合治疗组 (n=60)	治疗前	38.42 ± 10.56	18.65 ± 6.33	19.77 ± 5.21
	治疗后	62.18 ± 11.24	32.41 ± 7.85	29.77 ± 5.98
	组内 P 值	<0.001	<0.001	<0.001
常规康复组 (n=60)	治疗前	39.11 ± 11.03	19.02 ± 6.57	20.09 ± 5.44
	治疗后	54.73 ± 12.67	27.86 ± 8.12	26.87 ± 6.33
	组内 P 值	<0.001	<0.001	<0.001
组间 t 值 (治疗后)		3.415	3.112	2.628
组间 P 值 (治疗后)		0.001	0.002	0.010

### 2.3 两组治疗前后 MBI 评分比较

治疗后，两组患者 MBI 评分均明显提高 ( $P<0.05$ )。结合治疗组 MBI 评分提高程度大于常规康复组 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 MBI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	组内 t 值	组内 P 值
结合治疗组	60	12.35 ± 3.21	6.82 ± 2.74	10.247	<0.001
常规康复组	60	11.98 ± 3.45	8.67 ± 3.02	7.562	<0.001
组间 t 值 (治疗后)			3.521		
组间 P 值 (治疗后)			0.001		

组别	例数	治疗前	治疗后	组内 t 值	组内 P 值
结合治疗组	60	45.60±10.25	68.35±11.42	11.836	<0.001
常规康复组	60	46.33±11.08	61.84±12.56	8.954	<0.001
组间 t 值 (治疗后)			2.987		
组间 P 值 (治疗后)			0.004		

### 3 讨论

本研究建立了固定主穴、辨证配穴、统一手法、电针参数这四个针灸操作标准化的环节，再加入结构化现代康复训练的方式降低干预措施的异质性，从而更客观地评价结合疗法的疗效<sup>[3]</sup>。结果表明，治疗4周后，在神经功能缺损(NIHSS)、肢体运动功能(FMA)、日常生活自理能力(MBI)三个方面，结合治疗组均优于单纯接受现代康复训练的常规康复组。

现代康复训练主要采用任务导向性训练、神经发育疗法等手段，作用于外周运动系统，促进大脑功能重组(神经可塑性)<sup>[4]</sup>。中医针灸根据“疏通经络、调和气血”的理论，通过刺激特定的穴位发挥中枢调节作用：如调节病灶局部脑血流、抑制炎症反应、调节神经递质平衡、促进神经营养因子表达等<sup>[5]</sup>。本研究采用的标准化电针方案以阳经穴位为主，目的在于激发阳明经气，结合疏密波电刺激，能同时产生镇痛和促进肌肉节律性收缩的效果，与现代康复中神经肌肉电刺激有协同之处<sup>[6]</sup>。两种疗法结合形成了“外周-中枢”双重干预模式，产生了1+1>2的叠加效应<sup>[7]</sup>。

本研究的创新之处在于强调了“标准化”相结合。本研究通过制定明确的标准化操作流程，提高了治疗的可重复性以及研究结果的可靠性，为以后的大样本、多中心研究提供了一个可以借鉴的方案模板<sup>[8]</sup>。另外本研究选择使用NIHSS、FMA和MBI这三个国际公认的卒中康复评价量表为评价工具，保证结果的可比性和科学性<sup>[9]</sup>。

本研究证实，采用标准化方案的中医针灸和现代康复训

练相结合的综合治疗方法，在改善脑卒中恢复期患者的神经功能、运动功能、日常生活能力方面，比单纯使用现代康复训练的治疗效果更好<sup>[10]</sup>。为卒中康复提供了一条有效的、规范的中西医结合治疗途径。

### [参考文献]

[1]罗仁华. 针灸联合阶段性康复训练治疗脑卒中后偏瘫患者的临床效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(8): 12-15.

[2]李南京, 郝立夏, 许鹏. 针灸联合康复疗法改善脑卒中患者肢体功能障碍的效果[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(4): 174-178.

[3]雷敏. 医护一体化模式在针灸配合动静平衡康复训练治疗卒中后偏瘫中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2025, 23(12): 94-97.

[4]朱敏. 中医针灸与康复训练结合标准化治疗脑卒中的临床疗效探究[J]. 中国标准化, 2025(4): 321-324.

[5]董一鑫. 循经针灸疗法联合常规康复训练在卒中后偏瘫患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(19): 92-95.

[6]李彩虹, 张兆辉, 彭晓静. 温针灸联合康复训练对卒中后痉挛性偏瘫患者肌痉挛程度、平衡功能的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21(31): 155-159.

[7]胡梦飞, 潘宾, 许萍萍. 针灸联合康复治疗对脑卒中患者神经功能及肢体运动障碍的影响 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2024, 16(4): 39-45.

[8]程胜强. 针灸联合运动康复训练对缺血性脑卒中偏瘫患者神经功能及运动功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(1): 4-6.

[9]韩苏娟, 韩刚. 针灸、推拿联合康复疗法对卒中后偏瘫患者氧化应激反应及运动功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(23): 130-133.

[10]陈勋. 脑卒中患者行化痰通络汤+针灸+康复训练的治疗效果及对神经功能的影响[J]. 中国实用医药, 2023, 18(19): 110-113.

### 作者简介:

苏明雯(1992.08-), 女, 汉族, 云南人, 本科, 主治医师, 研究方向为中医康复。