

# 早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫临床效果

王鸿

重庆市南川区中医医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20075

**[摘要]** 目的：评价在急性脑梗死后偏瘫患者实施早期针灸康复治疗的临床效果。方法：本次研究对象选取2024年10月至2025年10月期间在我院接受治疗的急性脑梗死后偏瘫患者60例，通过随机数字表法开展分组研究，共分成观察组30例和对照组30例，对照组给予常规康复治疗，观察组在对照组治疗基础上配合早期针灸康复干预，对比分析两组最终康复效果。结果：治疗后，观察组患者的脑神经功能和肢体运动功能恢复效果优于对照组，生活活动能力与对照组相比明显提高，发生的并发症少于对照组，最终患者生活质量改善效果优于对照组，两组各项指标对比差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论：对急性脑梗死后偏瘫患者康复期间实施早期针灸康复干预，可进一步提高患者的康复效果，促进脑神经功能以及肢体运动功能恢复，提高患者生活活动能力，减少并发症发生，改善患者生活质量。

**[关键词]** 急性脑梗死；偏瘫；早期针灸康复治疗；效果评价

中图分类号：R246.6 文献标识码：A

## Clinical Effect of Early Acupuncture Rehabilitation in Hemiplegia after Acute Cerebral Infarction

Hong Wang

Nanchuan District Traditional Chinese Medicine Hospital

**Abstract:** Objective: To evaluate the clinical efficacy of early acupuncture rehabilitation therapy in patients with hemiplegia following acute cerebral infarction. Methods: A total of 60 patients with hemiplegia after acute cerebral infarction who received treatment in our hospital from October 2024 to October 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into an observation group ( $n=30$ ) and a control group ( $n=30$ ) using a random number table. The control group received conventional rehabilitation therapy, while the observation group received early acupuncture rehabilitation intervention in addition to the control group's treatment. The final rehabilitation outcomes of both groups were compared and analyzed. Results: After treatment, the observation group showed superior recovery of cranial nerve function and limb motor function compared to the control group. The ability to perform activities of daily living (ADL) was significantly improved in the observation group, with fewer complications occurring. The improvement in patients' quality of life was also more pronounced in the observation group. All differences in the two groups were statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: Early acupuncture rehabilitation intervention during the rehabilitation period for patients with hemiplegia after acute cerebral infarction can further enhance rehabilitation outcomes, promote the recovery of cranial nerve function and limb motor function, improve patients' ADL, reduce complications, and improve their quality of life.

**Keywords:** Acute cerebral infarction; Hemiplegia; Early acupuncture rehabilitation therapy; Efficacy evaluation

### 引言

急性脑梗死后偏瘫，作为脑梗死的常见并发症，对患者生活质量及社会功能产生了深远影响。此类病症的发生与脑梗死的部位、大小以及患者的年龄、性别、基础疾病等因素密切相关。为了应对这一挑战，临床康复治疗采取了多种方法，包括物理治疗、作业治疗、言语治疗和康复护理等<sup>[1]</sup>。

物理治疗通过被动和主动运动帮助患者恢复肢体功能，作业治疗则着重提升患者的日常生活能力，言语治疗旨在改善患者的语言表达和沟通障碍，而康复护理则涵盖了营养、心理、睡眠等多方面的整体支持<sup>[2]</sup>。尽管这些治疗方法在缓解症状方面取得了一定成效，但临床实践中仍面临治疗效果的不稳定性、康复周期过长以及患者依从性不足等问题，这些问题

对患者的康复进程构成了挑战，因此，深入理解和优化康复治疗方案具有重要意义<sup>[3]</sup>。为进一步促进患者身体恢复，我院对其患者康复治疗中添加了早期针灸干预，并将最终干预效果在文中进行了总结分析：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选 2024 年 10 月至 2025 年 10 月，我院收治的急性脑梗死后偏瘫患者 60 例通过随机数字表法分成观察组与对照组，每组包含 30 例患者，对照组患者中有男性 16 例，女性 14 例，年龄范围在 50-78 岁之间，年龄均值为 (64.00±2.10) 岁；观察组患者中分为男 17 例，女 13 例，年龄范围 50-77 岁，平均年龄为 (63.50±2.00) 岁。两组患者基础资料对比后显示 (P>0.05)，具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准：①患者需经影像学检查 (如 CT 或 MRI) 确诊为急性脑梗死；②患者需表现出明显的单侧肢体偏瘫症状；③在脑梗死发生后 2 周至 3 个月内患者；④患者应具备一定的认知能力，能够配合康复训练；⑤患者应愿意参与康复治疗并签署知情同意书。(2) 排除标准：①因其他神经系统疾病、严重的精神疾病或认知障碍导致的偏瘫；②合并严重的心脏病、肾功能不全、恶性肿瘤等可能影响康复治疗的患者；③对针灸治疗有禁忌症的患者，如严重出血倾向、安装心脏起搏器、皮肤感染等；④对针灸治疗有强烈不适感或过敏反应的患者；⑤无法配合康复训练或治疗的患者，如严重的沟通障碍或依从性差及中途失访者。

### 1.3 方法

对照组给予常规康复治疗，常规康复治疗内容包括物理治疗、作业治疗、言语治疗和康复护理等。物理治疗主要包括关节活动度训练、肌力训练、平衡训练等，旨在恢复患者的肢体功能；作业治疗则通过日常生活活动训练，提高患者的日常生活能力；言语治疗通过语言训练、沟通技巧训练等，改善患者的语言表达和沟通能力；康复护理则关注患者的整

体护理，包括营养、心理、睡眠等方面的支持。这些治疗内容的实施需要根据患者的具体情况制定个体化的康复方案。

观察组在对照组基础上配合中医针灸干预，针对患者的具体身体状况和承受能力进行个性化调整，治疗时主要选取以下穴位：水沟、内关、曲池、尺泽、合谷、阳陵泉、足三里、委中、三阴交以及太冲。治疗频率为每日一次，每次留针时间为 30 分钟。

### 1.4 观察标准

1) 神经功能恢复评估：采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 对患者的神经功能恢复情况进行评定。该量表的最高可能得分为 42 分，分数越高，表明患者的神经功能恢复状况越佳。2) 肢体运动功能评估：通过功能独立性评定量表 (FMA) 对患者的肢体运动功能进行评估。该量表的最高评分为 100 分，分数越高，意味着患者的运动功能恢复得越好。3) 日常生活活动能力评估：使用日常生活活动能力评分 (MBI) 量表对患者的日常生活活动能力进行评定。该量表的满分也是 100 分，得分越高，反映患者的日常生活活动能力恢复程度越高。4) 记录并比较两组患者的并发症发生率。5) 生活质量评价：借助健康调查简表 (SF-36) 对患者的生活质量进行评估。该量表的总分为 100 分，分数越高，显示出患者的生活质量改善越显著。

### 1.5 统计学分析

通过 SPSS 25.0 软件处理两组数据。计量指标用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采取 t 检验。计数指标用 (n/%) 展示，采取 ( $\chi^2$ ) 检验，两组结果有统计学意义用 P<0.05 判定。

## 2 结果

治疗前两组指标对比差异较小 (P>0.05)；治疗后与对照组结果相比，观察组患者的脑神经功能得到显著改善，肢体运动功能也明显恢复，生活活动能力显著提高，且发生的并发症也较少，最终生活质量得到明显提升 (P<0.05)，如表 1。

表 1 组间护理结果对比 ( $\bar{x} \pm s$ , %)

分组	n	脑神经功能/分		肢体运动功能/分		生活活动能力/分		生活质量/分		并发症/%
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗后
观察组	30	33.6±1.7	15.2±1.2	64.8±1.4	89.4±2.6	57.5±5.2	90.5±7.5	62.4±4.8	91.2±6.5	1 (3.3)
对照组	30	33.4±1.5	17.8±1.4	64.5±1.3	75.8±2.4	57.6±5.3	85.8±6.3	61.8±4.3	86.9±5.9	6 (20.0)
t/ $\chi^2$ 值		0.4831	7.7231	0.8601	21.0522	0.0737	2.6282	0.5099	2.6829	4.0431
P 值		0.6308	0.0001	0.3933	0.0001	0.9414	0.0110	0.6120	0.0095	0.0443

## 3 讨论

急性脑梗死的发生是一个复杂的多因素病理生理过程，涉及高血压、糖尿病、高脂血症、吸烟、饮酒等多种危险因素。这些因素相互作用，导致血管内皮的损伤，促进血小板聚集和血栓的形成，最终造成脑部血管的阻塞。这种阻塞不仅会导致脑组织缺血缺氧，引发脑细胞的大量死亡，而且还

会引起一系列严重的神经功能障碍，包括偏瘫、言语障碍、认知能力下降等后遗症<sup>[4]</sup>。此类病症的危害性不仅限于个体的健康，它对患者的生活质量和社会功能造成深远影响。急性脑梗死患者往往面临日常生活能力的显著下降，如进食、穿衣、洗澡等基本活动都需要他人的帮助，这不仅给患者本人带来了极大的不便，也给家庭带来了额外的护理负担。同

时, 疾病的高复发率使得患者和家属长期处于焦虑和恐惧之中, 承受着持续的心理压力<sup>[5]</sup>。

在康复治疗领域, 尽管常规方法在急性脑梗死后偏瘫的康复中扮演了重要角色, 但实践中仍存在诸多缺陷。治疗的效果往往不稳定, 部分患者可能由于治疗持续时间过长、依从性不佳或其他个人因素, 导致康复效果不尽如人意。此外, 康复治疗通常需要较长的周期, 患者需要经历长时间的治疗和康复训练, 这不仅增加了患者的经济负担, 也对其心理健康构成了挑战。在治疗过程中, 患者可能会因为疼痛、疲劳等原因而出现依从性下降的问题。更为重要的是, 康复治疗往往缺乏针对性和个性化, 未能充分考虑患者的具体健康状况、生活方式和康复需求, 从而影响了治疗效果的最大化。因此, 针对急性脑梗死的康复治疗需要更加精细化的策略, 以提升患者的康复效果和生活质量<sup>[6]</sup>。为进一步促进患者身体恢复, 我院对其患者在常规康复治疗基础上配合了针灸干预, 且最终取得了较好的康复效果。早期针灸康复治疗作为一种新兴的治疗手段, 在急性脑梗死后偏瘫的早期康复中发挥着重要作用。该治疗方法核心理念在于及时介入, 通过在脑梗死后立即采用针灸结合康复训练, 旨在最小化脑组织损伤并加速神经功能的恢复。治疗理念强调综合治疗和个性化方案的制定, 旨在通过多种手段协同作用, 提高康复效果<sup>[7]</sup>。具体而言, 针灸疗法通过调节神经功能和促进神经再生, 有效改善患者的肢体功能和日常生活能力。同时, 针灸还能改善血液循环, 增加脑部供血, 从而减轻脑组织的损伤。此外, 针灸的镇痛、抗炎和抗氧化特性有助于缓解患者的疼痛和炎症, 提高康复质量<sup>[8]</sup>。早期针灸康复治疗的实践优势体现在其简便的操作、安全性、低成本以及患者的易接受性上, 这些特点使其在临床应用中具有较高的可行性<sup>[9]</sup>。展望未来, 早期针灸康复治疗的应用前景广阔。随着针灸理论和技术的不断进步, 有望在针灸治疗方案优化、康复模式完善、临床研究深化以及患者认知度提升等方面取得显著进展。通过进一步的临床研究和实践探索, 期待未来能够为急性脑梗死后偏瘫的患者提供更为科学、全面和高效的康复治疗手段<sup>[10]</sup>。

综上所述, 在急性脑梗死导致的偏瘫患者康复过程中, 实施早期的针灸康复干预能够显著增强康复成效, 加速脑神经功能和肢体运动功能的恢复, 增强患者日常生活的自理能力, 降低并发症的风险, 从而全面提升患者的生活质量。

#### [参考文献]

- [1]张旭.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫的效果评价[J].饮食保健,2021,23(20):90.
- [2]于凤鹤,姚元春,牛德国.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫的临床探讨[J].健康之友,2021,22(12):54.
- [3]王思懿.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫的效果分析[J].中国实用医药,2023,18(1):149-151.
- [4]赵环,刘恒.研究早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫的临床效果[J].中外女性健康研究,2022,14(24):82-83.
- [5]邱瑜.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫临床效果[J].糖尿病天地,2021,18(12):67.
- [6]邹时念.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫的临床价值[J].中国继续医学教育,2021,13(6):161-164.
- [7]陆凌晨,宋伟.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫临床效果及对生活能力的影响[J].饮食保健,2021,35(21):118.
- [8]吕娟.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫的临床效果分析[J].中华养生保健,2022,40(8):20-22.
- [9]安洋,闻瑛.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫的效果分析[J].中外健康,2025,2(5):49-52.
- [10]潘静.早期针灸康复治疗急性脑梗死后偏瘫的临床疗效研究[J].药店周刊,2021,18(23):183..

#### 作者简介:

王鸿(1987.07-),女,汉族,重庆南川,本科,主治医师,研究方向为传统针刺康复结合超声引导下注射治疗肌肉骨骼疼痛疾病。

#### 基金项目:

南川区科技计划项目,项目名称:超声引导下星状神经节阻滞联合滚针疗法改善失眠的疗效观察,项目编号:Nckjcx20250205。