

# 参芪通络汤联合针灸治疗脑卒中后偏瘫的疗效分析

马绍飞

开远市人民医院, 云南红河哈尼族彝族自治州, 661600;

**摘要:** 目的: 探究参芪通络汤与针灸联合疗法在脑卒中后偏瘫治疗中的临床效果。方法: 本研究以我院在2023年至2025年期间接收的脑卒中后偏瘫患者60例作为样本纳入研究范畴, 运用随机数字表法将其划分为两个组别, 对照组30例患者采用常规康复训练; 研究组30例患者采用参芪通络汤与针灸联合疗法。对比两组的干预效果。结果: 与对照组相比, 研究组患者的中医证候量化评分显著降低, 同时其肢体运动功能评分显著升高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 针对脑卒中后偏瘫患者采用参芪通络汤与针灸联合疗法能够改善患者的症状表现, 提高患者的肢体运动功能。

**关键词:** 参芪通络汤; 针灸; 脑卒中; 偏瘫

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.03.009

脑卒中作为一类脑血管疾病, 具有较高的发病、致残与死亡风险。其发病机制主要在于脑血管发生破裂或者出现栓塞情况, 致使脑部组织供血供氧不足, 造成神经细胞死亡, 对患者的生命健康构成严重威胁。偏瘫是脑卒中后较为常见的后遗症, 多表现为单侧肢体运动、感觉及认知功能异常, 伴随肌力下降与肢体活动障碍, 这极大地影响了患者的日常生活及自理能力<sup>[1]</sup>。由此可见, 针对脑卒中后偏瘫患者开展康复训练与日常护理, 是改善其生活质量的核心环节。常规康复模式通常是在医护人员的专业指引下, 组织患者进行主动或被动的肢体功能训练。然而, 此类训练周期漫长, 且训练内容单调重复, 患者往往难以长期坚持, 最终会对整体康复疗效产生不利影响<sup>[2]</sup>。在中医理论体系中, 脑卒中偏瘫被归为“中风”“偏枯”等病症范畴, 其中气虚血瘀证较为常见。中医可借助中药、针灸等多元干预手段改善脑部血液循环, 调节机体气血状态, 从而推动神经功能与肢体功能的恢复<sup>[3]</sup>。基于此, 本研究探究参芪通络汤与针灸联合疗法在脑卒中后偏瘫治疗中的临床效果, 具体如下:

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

本研究选取2023年至2025年我院接收的脑卒中后偏瘫患者60例作为样本。纳入标准: (1) 患者符合脑卒中偏瘫西医相关诊断标准; (2) 患者中医辨证属于气虚血瘀证型; (3) 患者本次为首次发病; (4) 患者生命体征平稳且意识状态清晰; (5) 患者对本次研究

的调研目的与实施流程完全知情, 自愿签署知情同意书参与研究。排除标准: (1) 伴有精神类、血液系统疾病或者免疫系统疾病的患者; (2) 伴有心、肾等重要脏器功能不稳定的患者; (3) 存在其他类型脑血管病变的患者; (4) 针灸取穴部位存在皮肤溃烂情况的患者。依据随机数字表法分成: 对照组30例(男性19例, 女性11例, 平均年龄为 $59.13 \pm 7.16$ 岁), 研究组30例(男性17例, 女性13例, 平均年龄为 $59.70 \pm 7.33$ 岁)。两组患者的基线数据对比未呈现出统计学差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

所有患者均接受了一系列基础治疗措施, 涵盖营养供给支持、抗血小板聚集治疗、纠正电解质紊乱、调控血压血糖、降低颅内压等规范化基础治疗, 以降低脑卒中复发风险。

对照组患者接受常规康复训练, 研究组患者则接受参芪通络汤与针灸联合疗法, 具体方法如下:

1. 参芪通络汤。参芪通络汤方剂组成如下: 3g 三七(冲服), 3g 水蛭, 10g 木香, 10g 枳壳, 10g 法半夏, 10g 茯苓, 10g 川芎, 10g 党参, 12g 当归, 15g 炙甘草, 15g 地龙, 15g 丹参, 20g 黄芪。针对不同证型进行加减: 若患者肝火亢盛, 加用20g 黄芩与20g 栀子; 瘀血阻滞明显者, 加入15g 桃仁、15g 红花、15g 赤芍; 痰浊壅盛者, 添加10g 白附子、10g 石菖蒲、10g 胆南星; 血虚证候显著者, 加入10g 枸杞子与10g 首乌藤。将上述药材加清水500ml浸泡后煎煮, 共煎煮2次。首煎30min

in, 取药液 100ml; 二煎 20min, 取药液 100ml。将两次所得药液混匀, 每日 1 剂, 分早晚 2 次温服, 每次 100 ml。

2. 针灸。引导患者呈仰卧姿态, 同时确保患者处于非过度饥饿亦非过度饱腹的状态。穴位选取方面, 头部选取印堂、百会、风池等穴位; 上肢选取手三里、曲池、合谷、肩髃等穴位; 下肢选取阳陵泉、足三里、环跳、委中、三阴交、太冲等穴位。对穴位区域进行常规消毒后, 采用一次性毫针施以平补平泻手法, 留针 30min, 每日治疗 1 次。针刺同时将艾段置于针柄之上并点燃施温针灸, 每周连续治疗 6d, 间歇 1d。

两组患者均持续治疗 8 周。

### 1.3 观察指标

对两组患者干预后的中医证候积分予以对比分析。针对口眼歪斜、头晕目眩、偏身麻木、感觉异常等症状进行评分, 评分标准设定为: 无症状表现计为 0 分; 症状轻微计为 1 分; 症状处于中等程度计为 2 分; 症状严重计为 3 分。最终所得积分数值越高, 则表明患者相应的症状越为严重。

对比两组患者干预后的肢体运动功能, 运用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表 (FMA) 进行评价, 量表总分为 100 分, 评分越高表明肢体运动功能恢复效果越佳。

### 1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面分析。使用  $t$  和  $\bar{x} \pm s$  来表示计量资料, 使用卡方和%来表示计数资料, 当  $P$  值小于 0.05 时, 判定该差异在统计学层面具有显著意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的中医证候积分对比

研究组与对照组的口眼歪斜评分分别为  $(1.19 \pm 0.26)$  分和  $(1.62 \pm 0.48)$  分,  $t=4.314$ ,  $P=0.001$ ; 研究组与对照组的头晕目眩评分分别为  $(0.92 \pm 0.29)$  分和  $(1.12 \pm 0.33)$  分,  $t=2.494$ ,  $P=0.016$ ; 研究组与对照组的偏身麻木评分分别为  $(1.13 \pm 0.32)$  分和  $(1.46 \pm 0.37)$  分,  $t=3.695$ ,  $P=0.001$ ; 研究组与对照组的异常评分分别为  $(0.98 \pm 0.23)$  分和  $(1.12 \pm 0.26)$  分,  $t=2.209$ ,  $P=0.031$ ; 相较于对照组, 研究组患者的中医证候积分均明显更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者的肢体运动功能对比

研究组与对照组的 FMA 评分分别为  $(65.20 \pm 6.76)$  分和  $(47.31 \pm 5.86)$  分,  $t=10.953$ ,  $P=0.001$ ; 相较于对照组, 研究组患者的 FMA 评分明显更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

脑卒中后偏瘫的发生机制多与大脑神经传导通路受损密切相关。当脑部特定区域神经元出现损伤后, 神经信号传递过程会受到阻碍, 进而引发患者运动、感觉及平衡功能等多方面异常, 对其日常生活质量造成显著影响。中医学认为, 脑卒中的病变部位主要涉及心与脑, 同时与肝、肾二脏也存在关联。多种病理因素相互作用, 会导致患者体内气血运行出现障碍, 进而引发不语、口眼歪斜、偏身麻木等一系列症状, 且这些症状往往恢复困难<sup>[4]</sup>。针对中风后偏瘫的发病机制, 中医治疗主要遵循舒筋通络、调和气血、化痰散瘀等原则。通过综合运用多种治疗手段进行全面调理, 以期恢复患者的身体机能, 提升其生活质量。

本研究所得数据表明, 与对照组相比, 研究组患者的中医证候量化评分显著降低, 同时其 FMA 运动功能评分显著升高 ( $P < 0.05$ )。分析原因为参芪通络汤中, 三七具有活血化瘀之效, 可有效改善血液运行状态; 水蛭擅长逐瘀通经, 助力疏通经络阻滞; 木香能行气止痛, 缓解因气机不畅引发的疼痛; 枳壳可理气宽中、行滞消胀, 调理中焦气机; 法半夏能燥湿化痰; 茯苓可利水渗湿、健脾助运; 川芎具备活血行气之功, 使气血运行更为通畅; 党参具有补中益气、养血生津的作用, 可增强机体气血生化功能; 当归能补血活血, 既补充血液又促进其运行; 炙甘草可补脾益气、清热解毒, 同时调和诸药药性, 使药方整体更为平和; 地龙能通络除痹, 改善经络痹阻状况; 丹参可祛瘀止痛、活血调经; 黄芪具有益卫固表、益气升阳的功效, 可提升机体卫外功能并升举清阳。上述各味药材配伍协同施用, 可共同发挥温通经络以祛除痹痛、补益中气以扶正固本、畅通血行以疏通经络的综合功效<sup>[5]</sup>。针灸作为中医独具特色的外治疗法, 在临床应用中发挥着重要作用。中医理论认为, 人体是一个有机的整体, 经络系统“内连脏腑, 外络肢节”, 通过刺激特定穴位, 能够调节机体的经脉与脏腑功能。对于脑卒中后偏瘫患者, 针灸治疗常采用平补平泻的手法, 这种手法有助于刺激受损神经, 促进其修复与再生。

在传统针刺治疗的基础上,结合艾灸疗法可进一步提升治疗效果。将艾叶加工制成艾条,点燃后放置于针柄之上,利用其产生的温热效应,能够疏通经络,促进气血运行,增强针下得气的感觉,使治疗作用更深入地作用于机体,从而调节脏腑功能。此外,艾灸产生的温热效应能够改善局部组织血液循环,促进损伤区域神经元与相关细胞的修复,提升肌肉兴奋性与收缩能力,在延缓下肢肌肉萎缩进程的同时,推动患者肢体运动功能的逐步恢复<sup>[6]</sup>。

综上所述,针对脑卒中后偏瘫患者采用参芪通络汤与针灸联合疗法能够改善患者的症状表现,提高患者的肢体运动功能。

### 参考文献

- [1]李荣荣.参芪通络汤联合西药治疗卒中后偏瘫患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(19):84-87.
- [2]邓福华.参芪通络汤治疗缺血性脑卒中偏瘫恢复期的临床疗效及其对肢体功能的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(30):112-114.
- [3]凌云,姚琳,丘文燕,等.针灸联合康复训练与化痰通络汤治疗脑卒中偏瘫患者运动功能的效果研究[J].内蒙古中医药,2025,44(11):110-112.
- [4]吴瑞楠.血府逐瘀汤配合针灸治疗缺血性脑卒中偏瘫患者的效果观察[J].婚育与健康,2025,31(16):130-132.
- [5]丛璐.参芪通络汤治疗恢复期缺血性脑卒中偏瘫的疗效[J].实用中医内科杂志,2021,35(05):86-88.
- [6]王霞.针灸联合穴位贴敷干预在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].黑龙江医学,2025,49(09):1060-1063.