

中医康复疗法联合针灸治疗中风的临床效果观察

庞嘉言 张芳

雅安职业技术学院 四川省雅安市 625100

摘要: 作为全球致残率持续上扬的重要原因, 中风康复已然成为临床医学研究的重中之重, 中医康复理念同针灸疗法结合起来形成的综合干预手段, 凭借整体调治与局部刺激并举的方式来改善患者运动机能、言语水平、认知程度以及生活品质等方方面面, 其自身价值和应用潜能都得到充分体现。本文较为全面地整理出有关中医康复, 针灸治疗中风的相关理论根基, 运作原理以及治疗成果, 详尽探究中医康复手段联合针灸疗法对中风开展治疗时所表现出的一系列影响作用, 尤其是从神经功能重建, 脑部血循环调控到神经递质调节等多个方面展开分析。

关键词: 中医康复疗法; 针灸治疗; 中风; 神经功能重建; 脑血流灌注; 联合治疗

前言

脑卒中是全球范围内的重大公共卫生问题, 具有高发病率、高致残率以及高死亡率的特点, 受到人们的高度重视。根据统计数字, 我国每年新增加的脑卒中患者大概有 200 万例, 其中大约 70% ~ 80% 的存活者会表现出运动功能障碍, 语言功能受损或者认知功能下降等后遗症现象, 症状明显降低患者的生活品质, 并且给家庭和社会带来不小的经济压力和心理负担。传统康复治疗大多采取物理疗法和作业疗法这两种方法, 在某种程度上能够改善患者的状况, 但对促进神经再生和重塑的效果有限, 很难完全发挥大脑自身的修复能力。基于“整体观念”与“辨证施治”的中医康复理念, 采用针灸、推拿以及中药熏蒸等手段, 借助调畅气血的方式来辅助恢复身体机能。

1. 中医康复疗法与针灸治疗的理论基础

1.1 中医对中风病因病机的认识

从中医角度来讲, “本虚标实”是中风的主要病理机制, 其发病根源主要在于气血失调以及脏腑功能紊乱, 外界因素如过度饮酒、情绪波动、饮食不当等均会导致机体阴阳失调, 从而引发肝肾阴虚、脾胃运化失常等内在病理变化, 造成气血运行受阻, 这种紊乱状况促使“风、火、痰、瘀”等病理产物在经络中积聚, 产生各种复杂且多样的病症表现。中风患者常伴有半身不遂、口眼歪斜、言语不利等症状, 临床症状可用“窍闭神匿, 神不导气”这一核心病机来解释, 体现出疾病发展过程中的重要病理环节^[1]。制定治疗方案的时候, 遵照“醒脑开窍, 疏通经络, 调和阴阳”核心准则, 运

用系统化的干预手段促使脑功能恢复, 改进血液循环障碍, 而且维持体内阴阳平衡, 有效地减轻患者的临床表现并加快康复速度, 中医康复理念重视通过调理脏腑功能来推动气血流动, 给神经组织的再造和修复提供内在的动力来源。

1.2 针灸治疗中风的经络学依据

针灸疗法依托经络学说, 精准刺激穴位, 目的在于调畅气血运行, 进而激发和提升机体自愈潜力。在中风治疗领域, 针灸疗法的作用机理可归结为三个层面, 疏通经络, 缓解中风引发的经脉阻塞和气血失衡状况, 着重针对足阳明胃经, 督脉等主要经络, 增进肢体血液循环, 减轻肌肉痉挛现象。融合“醒脑开窍”理念, 采用头针技术对大脑皮质某些功能区域加以调节, 优化脑部微循环环境, 促使神经元重新生长并完成功能重塑。综合“醒脑开窍”理念, 借助头针技术对大脑皮质某些功能区域展开调控, 改良脑部微循环环境, 推进神经元重新生长并完成功能重塑。通过调和阴阳再加以针对性的补泻措施, 可以做到阴阳调和, 从而改善中风后出现的“阳亢阴虚”病理状况, 促使患者生理机能恢复, 健康水平得到提升^[2]。

2. 中医康复疗法联合针灸的作用机制

2.1 促进神经可塑性与功能重建

中风康复期间, 神经可塑性机制在大脑重塑和功能重建中的作用机理成为核心研究范畴, 针灸通过多种途径来调控神经可塑性。针刺足三里、百会这些穴位, 可以明显加强脑源性神经营养因子 (BDNF) 的表达量, 进而推动受损区域轴突再生以及突触重构, 针灸疗法能改善脑部血液循环状

况,刺激人中、内关等穴位,促使脑血管扩张,提升缺血区血流量,给神经再生给予充沛的能量供应。针灸具备抗炎效果,可下调肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 等炎症介质的分泌量,削减脑组织水肿现象,减小神经元损伤的可能性,从而守护神经系统结构完整性和功能稳定性。中医康复疗法中的推拿通过重复性刺激感觉运动皮层并辅以运动训练等干预措施,可以有效地推进神经网络重塑过程,形成“针灸-神经调节-康复训练-功能重建”良性循环机制,在神经功能恢复及优化方面有着重要的实际意义^[3]。

2.2 改善运动与认知功能

中风造成的运动功能障碍同皮质脊髓束损伤有着紧密联系,从中揭示出中枢神经系统神经传导通路受损的重要机理,本研究关注针灸疗法改良运动功能的潜在作用机理,涵盖三个层面。通过刺激曲池,合谷等特定穴位,可以有效地抑制 γ -运动神经元的过量兴奋,减轻痉挛状态下肌张力异常上升的现象,而且还能增大关节活动范围。采用电针技术来加快神经肌肉接头之间的信号传递速度,进而提高肌肉收缩效率^[4]。头针和体针疗法结合起来,目的在于激发大脑双侧运动皮层区域,改善运动协调性以及平衡状况,全方位推动运动功能的恢复进程。认知功能障碍属于中风患者常见的主要临床表现,针灸疗法通过调节中枢神经系统里多巴胺,5-羟色胺关键神经递质的浓度,可以有效改善患者的注意力,记忆力以及执行功能,疗效同传统药物治疗效果类似。但是由于不良反应出现的几率比较低,在安全性和有效性的表现上存在明显的长处,它给脑卒中的康复研究开拓新的方向。

2.3 调节心理与情绪状态

中风后抑郁高发率对患者的康复进程及生活品质有着明显影响,PSD的发病率一般在30%-50%间,针灸改善心理状态的潜在机制研究显示,针灸主要通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)。在内关,神门等穴位处的针刺可大幅削减皮质醇水平,从而有效减轻焦虑症状。核磁共振成像(fMRI)研究表明,针灸不但可以加强前额叶皮层和海马区的功能联系,改善情绪认识功能,而且可以借助这种联系来对情绪状态实施积极干预。针灸可以调整褪黑素的分泌,改善睡眠结构,缩减入睡时长,改进睡眠效率,既直接改善睡眠质量,又间接推动神经系统的修补与再造。

3. 临床应用与治疗方案

3.1 急性期治疗策略

急性期是执行神经保护的关键时段,在临床操作里,常采用“醒脑开窍,调气通络”这一治疗准则,“醒脑开窍针刺法”是主流疗法。主要选取人中,内关,三阴交这些关键穴位,而且借助电针技术来加强疗效。在此基础上,结合中药熏蒸,推拿按摩等传统手段,以此推动气血运行顺畅,从而防止出现深静脉血栓,关节挛缩等并发症,有研究显示,尽早运用针灸干预,能够明显减小致残概率,缩减住院时长。

3.2 恢复期综合康复方案

恢复期(发病后1-6个月)属于功能重建的关键时期,要依照患者的具体功能障碍种类来制订个性化的治疗方案。针对运动功能障碍,可以采取多模态综合干预办法,头针、体针和康复训练融合起来,头针主要对运动区和语言区实施精准刺激,从而促使神经功能得到修补,体针着重于肩髃,曲池,阳陵泉这些重要穴位,再配合现代康复技术,比如Bobath疗法,强制性运动疗法。通过激发特定的神经通道,加强肌肉力量并优化运动协调能力,针对语言功能障碍,尤其是失语症患者,提倡用舌针,头针和传统的语言康复训练结合起来,以此改良患者的交流能力和社交互动状况。通过选取廉泉、金津、玉液穴位配合语言康复训练的综合干预手段,以此来激活大脑的语言中枢神经网络。

3.3 后遗症期长期管理

疾病后遗症期治疗重点落在“补益肝肾、调和气血”这一核心概念上,采用“子午流注针法”,根据特定时辰选取相关经络和穴位,利用传统针灸手段来调节人体生物节律以及气血运行情况。与此同时把艾灸、穴位注射等疗法也纳入进来,不断改善功能障碍状况,推动患者生理机能得到全面恢复,太极、八段锦这类中医养生运动方式加入到方案设计中,目的在于切实改善患者社交适应能力和生活品质。

结论

中医康复疗法联合针灸治疗通过多靶点、多途径干预,在促进中风患者神经功能恢复、提高生活质量方面具有显著优势。其作用机制涵盖神经可塑性增强、脑血流改善、炎症抑制及心理调节等多个层面,与现代康复训练形成互补。未来需进一步深化机制研究,优化治疗方案,并探索多学科协作模式,以充分发挥联合治疗的潜力,为中风康复提供更有有效的解决方案。

参考文献:

- [1] 陈建国. 中医康复锻炼联合针灸推拿在中风后肩手综合征患者中的应用效果及对关节活动度的影响研究 [J]. 中外医学研究杂志, 2025, 4(5): 9-11.
- [2] 王雅惠, 邹忆怀, 潘钰, 等. 中风偏瘫的中医康复理念及治疗策略 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(8): 1193-1196.
- [3] 郭莎, 李易林, 纪娇, 等. 综合康复治疗脑卒中后下肢运动障碍研究进展 [J]. 光明中医, 2025, 40(2): 393-396.
- [4] 刘引娣. 中医康复护理对中风后肢体功能恢复的个体化干预效果研究 [J]. 医学论坛, 2025, 7(2): 223-225.

作者简介: 姓名: 庞嘉言 (1981.10-), 男, 汉, 四川名山人, 硕士, 雅安职业技术学院教授, 主要研究方向为中医内科及康复。