

温针灸配合推拿康复治疗治疗脑梗死的疗效及对患者神经递质指标，肢体功能恢复的影响研讨分析

张雪峰

(乌兰察布市中医蒙医综合医院 内蒙古乌兰察布 012001)

【摘要】目的：综合分析温针灸配合推拿康复治疗对脑梗死患者的影响。方法：于2024年1月至2025年2月实施比较研究，观察样本（脑梗死患者）进行录入，共计50例，比较研究依据（计算机随机数字表法），安排25名（对照组）患者参与推拿康复治疗，安排25名（研究组）患者参与温针灸配合推拿康复治疗。比较康复治疗差异性对患者的影响。结果：治疗前：临床各项指标进行比较，差值呈现 $P>0.05$ ；治疗后：以对照组测评结果为参照，研究组获取的多巴胺和5-羟色胺水平高，去甲肾上腺素低，肢体功能恢复评分高，炎症因子数据低，中医证候积分低 $P<0.05$ 。结论：在脑梗死患者治疗中温针灸配合推拿康复治疗的作用显著，值得临床推荐。

【关键词】温针灸；推拿康复治疗；脑梗死；神经递质指标

Efficacy of Acupuncture with Moxibustion Combined with Massage Rehabilitation Therapy for Cerebral Infarction and Its Impact on Neurotransmitter Levels and Limb Function Recovery in Patients: A Research Analysis

Zhang Xuefeng

(Wulanhot Traditional Chinese and Mongolian Medicine General Hospital, Wulanhot, Inner Mongolia 012001)

[Abstract] Objective: To comprehensively analyze the effects of warm acupuncture combined with massage rehabilitation therapy on patients with cerebral infarction. Methods: A comparative study was conducted from January 2024 to February 2025. A total of 50 cases (patients with cerebral infarction) were enrolled. Based on the random number table method (computer-generated), 25 patients (control group) were assigned to receive massage rehabilitation therapy, while 25 patients (study group) were assigned to receive warm acupuncture combined with massage rehabilitation therapy. The differences in rehabilitation therapy effects were compared. Results: Before treatment: Clinical indicators were compared, with no significant differences ($P>0.05$). After treatment: Using the control group's assessment results as a reference, the study group exhibited higher dopamine and serotonin levels, lower norepinephrine levels, higher limb function recovery scores, lower inflammatory factor data, and lower traditional Chinese medicine syndrome scores ($P<0.05$). Conclusion: Warm acupuncture combined with massage rehabilitation therapy demonstrates significant effects in the treatment of patients with cerebral infarction and is worthy of clinical recommendation.

[Key words] Warming acupuncture and moxibustion; Massage rehabilitation therapy; Cerebral infarction; Cerebral neurotransmitter indicators

脑梗死是一种脑血管疾病，疾病发作后对患者的中枢神经系统产生损伤，进而影响患者的运动神经功能，造成患者残疾，降低生活质量。有相关临床资料显示，我国人口老龄化现象加剧，脑梗死发病率呈现上升趋势，致使神经功能缺损问题在社会上愈发严重，严重影响到患者个体和社会健康。就脑梗死患者的现状分析，大多数患者或多或少伴有肢体功能、语言功能障碍等问题，降低患者生活品质，增加患者家庭的经济负担^[1]。现阶段脑梗死治疗中，西医治疗奉行血管扩张、抗凝、神经营养等治疗措施，但是部分患者神经功能恢复结果并不理想，影响患者正常的日常工作和生活能力。中医认为脑梗死患者康复中，结合个体体质、年龄、病情严重程度等因素，利用中医推拿、针灸等方式，设计个性化治疗方案，以促进患者康复。因此，本研究目的在于分析

温针灸联合推拿康复治疗对脑梗死患者的影响。

1.资料与方法

1.1 一般资料

比较研究样本：脑梗死患者，比较研究时间：2024年1月-2025年2月，遵照计算机随机数字法（分组依据），每组收容25例。对照组：观察对象年龄50岁至70岁（ 58.95 ± 5.20 ）岁，性别对应：男13例、女12例，发病至入院时间2.50小时~7.00小时（ 4.30 ± 1.55 ）小时；研究组：观察对象年龄51岁至70岁（ 58.98 ± 5.23 ）岁，性别对应：男14例、女11例，发病至入院时间2.70小时~7.10小时（ 4.40 ± 1.57 ）小时。两组资料进行数据收录系统分析，数值

$P>0.05$, 可进行比较研究。

纳入标准: 经颅脑计算机断层扫描、常规项目配合检查, 符合脑梗死诊断标准; 年龄 50 岁至 70 岁之间; 生命体征稳定, 拥有一定认知能力, 可配合研究开展; 未实施溶栓治疗的患者; 发病时间不超过 48 小时; 研究内容被分阶段详解, 患者和家属知悉, 签订知情书、同意书。排除标准: 因特殊疾病无法参与研究, 如: 凝血功能障碍、血液传染疾病; 对所用康复疗法不耐受的患者; 认知不清, 无法有效交流的患者; 存在恶性肿瘤疾病; 存在其他精神疾病的患者, 如: 抑郁症、人格障碍等; 短时间内有脑血管意外病史的患者。

1.2 方法

全部患者均实施常规西药治疗, 250ml 生理盐水中加入依达拉奉注射液 (昆明积大制药股份有限公司, 国药准字 H20080495, 规格 20ml: 30mg) 30mg, 适时静脉滴注, 每日 2 次, 每次半小时内滴注完毕, 持续治疗 2 周。另外结合患者的身体状态, 提供降压、降脂等药物。

对照组采取推拿康复疗法, 结合患者的病情程度, 选取逆经络补泻推拿方式, 按患肢一侧, 按揉患者的膝眼、梁丘等穴位, 每次按揉 15min, 持续推拿 3 日, 之后指导患者参与循序渐进的肢体被动锻炼、健侧肢体主动锻炼, 训练坐姿、行走、平衡、抗痉挛等锻炼, 待恢复一定程度后, 过渡至恢复期活动, 指导患者参与日常生活能力锻炼, 如: 穿衣、洗脸、吃饭等日常自理能力; 结合患者语言障碍程度, 指导患者从单个字母发音开始训练, 逐渐过渡到单字、词汇、短句等内容, 每日参与各项康复锻炼 15min, 每日每项锻炼参加 2 次。

研究组温针灸配合推拿康复疗法, 推拿康复疗法与对照组相同, 在此之上选取百会、四神聪、风池、内关 (双)、八邪、气海、关元、下腕、中腕、梁丘 (双)、血海 (双)、内外膝眼 (双)、足三里 (双)、三阴交 (双)、太冲等穴位进行直刺, 电针仪连接, 依据患者的情况调整频率 (30Hz), 留针半小时, 每日 1 次; 同时在相关穴位位置实施艾灸熏 15min。对四肢每日推拿 1 次, 以揉捏、滚按手法推拿四肢, 模拟肌肉的收缩, 可促进血液循环, 增强肌力并预防肌肉萎缩。

两组患者均持续治疗 3 周。

1.3 分析指标

(1) 脑神经递质指标

清晨采集血液标本, 对患者的脑神经递质指标进行治疗

前、治疗后分析, 指标: 多巴胺、5-羟色胺、去甲肾上腺素。

(2) 肢体功能恢复

分析治疗前、治疗后患者的肢体功能恢复情况, 测量量表: Fugel-Meyer 肢体运动功能量表, 量表涉及上肢、下肢两个角度, 其中前者占据量表 66 分, 后者占据量表 34 分, 测算的分值高表示肢体功能显著恢复。

(3) 炎症因子

采集血液标本前, 明确嘱咐患者维持空腹状态, 血液标本取 4ml, 离心处理, 运用酶联免疫吸附法检测, 检验指标: C 反应蛋白和白介素-6, 检测过程严格按照标准执行, 试剂盒来自欣博盛生物科技有限公司。

(4) 中医证候积分

依据中药新药临床研究指南对中医证候进行评估, 项目: 头晕目眩、肢体麻木、心烦失眠, 每项测评值 0 分至 3 分, 获取评分低视为症状显著改善, 测评时间: 治疗前、治疗后。

1.4 统计学方法

计算机统计学版本 SPSS28.0, 采集数据进行类型划分, 同时按照版块进行检验, 如: 计量版块、计数版块, 表述形式: $(\bar{x} \pm s)$ 、(n, %), 检验形式: t、 X^2 , 差值比较结果符合 $P<0.05$, 表示研究存在统计学意义。

2. 结果

2.1 脑神经递质指标比较

表 1 示, 治疗前, 脑神经递质指标数据比较 $P>0.05$; 治疗后, 研究组获取的脑神经递质指标中多巴胺高, 5-羟色胺高, 去甲肾上腺素低, $P<0.05$ 。

2.2 肢体功能恢复比较

表 2 示, 治疗前肢体功能恢复相差结果呈现 $P>0.05$; 治疗后, 研究组获取的肢体功能恢复评分高 $P<0.05$ 。

2.3 炎症因子比较

表 3 示, 治疗前, 炎症因子相关数据比较 $P>0.05$; 治疗后, 研究组获取的炎症因子指数低 $P<0.05$ 。

2.4 中医证候积分比较

表 4 示, 治疗前证候积分差值 $P>0.05$; 治疗后, 研究组获取的中医证候积分低 $P<0.05$ 。

表 1 脑神经递质指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	多巴胺 (ng/L)		5-羟色胺 (mg/L)		去甲肾上腺素 (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	38.05 ± 4.55	54.06 ± 10.13	101.95 ± 11.85	107.65 ± 14.35	8.26 ± 1.15	6.95 ± 1.12
研究组	25	38.10 ± 4.60	77.23 ± 10.25	101.97 ± 12.05	144.05 ± 12.30	8.29 ± 1.17	5.30 ± 1.03
t	--	0.039	8.039	0.006	6.630	0.091	5.422
P	--	0.969	0.000	0.995	0.000	0.928	0.000

表2 肢体功能恢复比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	上肢		下肢	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	35.40 ± 3.20	45.35 ± 4.20	18.63 ± 2.30	23.65 ± 3.35
研究组	25	35.45 ± 3.26	53.85 ± 3.29	18.65 ± 2.35	27.40 ± 2.15
t	--	0.055	7.966	0.030	4.710
P	--	0.957	0.000	0.976	0.000

表3 炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	C反应蛋白 (mg/L)		白介素-6 (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	12.55 ± 2.90	8.95 ± 1.35	77.40 ± 6.63	64.45 ± 6.58
研究组	25	12.60 ± 2.93	7.23 ± 1.20	77.42 ± 5.98	54.20 ± 8.03
t	--	0.061	4.761	0.011	4.937
P	--	0.952	0.000	0.991	0.000

表4 中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	头晕目眩		肢体麻木		心烦失眠	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	2.35 ± 0.43	1.68 ± 0.37	2.48 ± 0.33	1.81 ± 0.30	2.46 ± 0.55	1.50 ± 0.33
研究组	25	2.32 ± 0.50	0.85 ± 0.29	2.52 ± 0.36	1.10 ± 0.24	2.43 ± 0.59	0.92 ± 0.20
t	--	0.227	8.828	0.410	9.240	0.186	7.515
P	--	0.821	0.000	0.684	0.000	0.853	0.000

3.讨论

脑梗死作为当前社会危害人民身心健康的主因之一,这种疾病是因局部脑组织出现缺血症状,导致局部组织出现软化和坏死,进而引起供血障碍,对患者的身心健康造成重大影响^[2]。目前,临床脑梗死患者治疗中西医采取手术、西药等方式改善病情,虽然临床疗效明显,但是肢体功能障碍、语言障碍等问题仍然是临床重点关注的问题^[3]。基于此,临床提出了中医康复疗法,并取得明显的康复效果。

本次研究结果:治疗后,研究组所获取的脑神经递质指标显著改善,肢体功能恢复评分高,炎症因子水平低,中医证候积分测评低 $P < 0.05$ 。研究提示,在脑梗死患者中应用温针灸配合推拿康复疗法的疗效更为理想,原因分析有以下几点:(1)神经递质水平显著改善。百会穴,穴位周围的血管多、周围神经丰富,经过推拿和针灸干预,对全身经络进行

刺激,有效实现去甲肾上腺素抑制,促使脑内的多巴胺和5-羟色胺分泌增加,进而帮助患者恢复神经功能^[4]。(2)增强肢体功能。推拿、温针灸期间均运用到中医特定穴位,经过针刺和艾灸的联合刺激,改善局部血液循环模式,为肢体进行营养补给,促使患者肢体能够获取充足的营养增强肌肉力量,改善关节活动度,进而增强患者的肢体活动能力。(3)消除炎症反应。温针灸期间,结合患者的症状,选取穴位,促使细胞聚集状态得到改善,加快局部脑组织血液循环速度,进而转变炎症因子水平。(4)改善临床症状。经过推拿联合温针灸干预,有效促进经络疏通,调节机体气血,进而转变患者头晕目眩、肢体麻木等症状。

综上所述,在脑梗死患者中采取温针灸配合推拿康复疗法的作用显著,有效转变患者脑神经递质水平,增强肢体功能,消除炎症症状,以此确保患者高品质的生活。

参考文献:

- [1]史修银.电针水沟穴、温针灸联合推拿治疗对老年急性脑梗死脑循环及血液流变学指标的影响[J].中国典型病例大全, 2025, 19(01): 372-375.
- [2]郑红兰.温针灸配合推拿康复疗法治疗脑梗死的疗效及对患者脑神经递质指标、肢体功能恢复的影响[J].中国现代药物应用, 2025, 19(03): 141-144.
- [3]赵海艳, 王荣, 付春艳.针灸推拿康复理疗联合补阳还五汤内服治疗对脑梗死偏瘫患者的神经功能及日常生活能力的影响[J].系统医学, 2025, 10(02): 10-13.
- [4]王子奇.温针灸联合推拿康复治疗在老年脑梗死患者中的应用效果[J].中国社区医师, 2023, 39(28): 59-61.