

活血化瘀法联合针灸对脑血管病患者神经功能及生活质量的影响分析

程时柱

(黄石市阳新县中医医院 湖北黄石 435200)

【摘要】目的: 探讨活血化瘀法联合针灸对脑血管病患者神经功能及生活质量的改善效果, 为临床优化脑血管疾病康复方案提供参考依据。方法: 选取脑血管病患者120例, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 各60例。对照组给予常规西医治疗及康复指导, 观察组在对照组基础上联合活血化瘀法(血府逐瘀汤加减)与针灸治疗, 两组均连续治疗4周。对比两组患者治疗前后神经功能缺损程度、日常生活能力及生活质量评分变化, 统计临床疗效及不良反应发生情况。结果: 治疗前, 两组美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、Barthel指数(BI)及生活质量量表(SF-36)评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗4周后, 两组上述评分均较治疗前显著改善, 且观察组NIHSS评分低于对照组, BI评分及SF-36各维度评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组临床总有效率为91.67%, 高于对照组的73.33%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组均未发生严重不良反应, 不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 活血化瘀法联合针灸应用于脑血管病患者治疗, 可有效改善患者神经功能, 提升日常生活能力与生活质量, 临床疗效确切, 安全性高, 值得推广应用。

【关键词】脑血管疾病; 活血化瘀法; 针灸; 神经功能; 生活质量

Analysis of the Effects of Huoxue Huayu Method Combined with Acupuncture on Neurological Function and Quality of Life in Patients with Cerebrovascular Diseases

Cheng Shizhu

(Yangxin County Traditional Chinese Medicine Hospital, Huangshi City, Hubei 435200)

[Abstract] Objective: To investigate the improvement effects of Huoxue Huayu method combined with acupuncture on neurological function and quality of life in patients with cerebrovascular diseases, providing reference for optimizing clinical rehabilitation protocols. Methods: A total of 120 patients with cerebrovascular diseases were randomly divided into an observation group and a control group (60 cases each) using a random number table. The control group received conventional Western medical treatment and rehabilitation guidance, while the observation group received additional Huoxue Huayu method (modified Xuefu Zhuyu Decoction) combined with acupuncture therapy. Both groups underwent continuous treatment for 4 weeks. Changes in neurological deficits, daily living abilities, and quality of life scores were compared before and after treatment, along with statistical analysis of clinical efficacy and adverse reactions. Results: Before treatment, no statistically significant differences were observed between the two groups in NIHSS scores, Barthel Index (BI), or SF-36 scores ($P > 0.05$). After 4 weeks of treatment, all scores showed significant improvement in both groups; however, the observation group exhibited lower NIHSS scores and higher BI scores as well as overall SF-36 scores compared to the control group ($P < 0.05$). The overall clinical efficacy rate was 91.67% in the observation group, significantly higher than 73.33% in the control group ($P < 0.05$). No severe adverse reactions occurred in either group, and no statistically significant difference was observed in the incidence of adverse reactions ($P > 0.05$). Conclusion: The combination of Huaxue Huayu therapy with acupuncture for the treatment of cerebrovascular disease patients can effectively improve neurological function, enhance daily living abilities and quality of life, demonstrate definitive clinical efficacy, exhibit high safety profiles, and is worthy of widespread application.

[Key words] Cerebrovascular diseases; Blood-activating and stasis-resolving therapy; Acupuncture; Neurological function; Quality of life

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取脑血管病患者120例, 均符合《脑血管病防治指南(2024年版)》^[1]相关诊断标准, 经影像学检查确诊, 纳入标准: ①首次发病, 病程 ≤ 3 个月; ②中医辨证符合气虚血瘀或痰瘀阻络证型^[2]; ③意识清晰, 可配合完成各项评估与治疗; ④患者及家属知情同意, 签署知情同意书。排

除标准: ①合并严重心、肝、肾等脏器功能不全; ②凝血功能障碍或出血倾向; ③对中药或针灸过敏; ④合并精神疾病或认知障碍; ⑤妊娠或哺乳期女性。

采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 各60例。观察组男32例, 女28例; 年龄45~78岁, 平均 (62.35 ± 8.12) 岁; 病程15~90 d, 平均 (45.28 ± 12.36) d; 疾病类型: 脑梗死42例, 脑出血18例。对照组男30例, 女30例; 年龄46~79岁, 平均 (63.11 ± 7.98) 岁; 病程16~88

d, 平均 (44.85 ± 11.92) d; 疾病类型: 脑梗死 40 例, 脑出血 20 例。两组患者性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组给予常规西医治疗及康复指导。常规治疗: 根据患者病情给予抗血小板聚集、改善脑循环、营养神经、控制血压血糖血脂等基础治疗, 合并感染者给予抗感染治疗, 颅内压增高者给予脱水降颅压治疗^[3]。康复指导: 生命体征平稳后, 开展肢体功能、语言功能、认知功能康复训练, 每日 1 次, 每次 30 min, 连续 4 周。

观察组在对照组基础上联合活血化瘀法与针灸治疗, 疗程同对照组。活血化瘀法: 给予血府逐瘀汤加减治疗, 基础方组成: 桃仁 10 g、红花 6 g、当归 12 g、川芎 10 g、赤芍 12 g、生地 15 g、牛膝 10 g、桔梗 6 g、枳壳 10 g、柴胡 6 g、甘草 6 g。辨证加减: 气虚明显者加黄芪 20 g、党参 15 g; 痰瘀阻络者加半夏 10 g、陈皮 10 g、天麻 10 g; 肢体麻木者加鸡血藤 15 g、地龙 10 g。每日 1 剂, 水煎取汁 400 mL, 分早晚 2 次温服, 连续服用 4 周^[4]。

针灸治疗: 选取百会、风池、内关、合谷、足三里、太冲、曲池、阳陵泉等穴位, 根据患者肢体功能障碍部位调整穴位。操作方法: 患者取仰卧位或侧卧位, 常规消毒穴位皮肤, 采用 0.30 mm $\times$ 40 ~ 50 mm 毫针刺, 百会穴平刺 0.3 ~ 0.5 寸, 风池穴向鼻尖方向斜刺 0.5 ~ 0.8 寸, 内关、合谷、足三里、太冲等穴位直刺 0.5 ~ 1 寸, 得气后行捻转补泻手法, 留针 30 min, 每 10 min 行针 1 次。每日 1 次, 每周治疗 6 d, 休息 1 d, 连续治疗 4 周^[5]。

1.3 观察指标

神经功能采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评估, 该量表包含意识水平、指令、肢体运动等 11 个项目, 总分 0 ~ 42 分, 评分越高提示神经功能缺损越严重, 评分降低提示神经功能改善^[6]。

日常生活能力采用 Barthel 指数 (BI) 评估, 该量表包含进食、穿衣、如厕、行走等 10 个项目, 总分 0 ~ 100 分, 评分越高提示日常生活能力越强, 评分升高提示日常生活能力改善。

生活质量采用健康调查简表 (SF-36) 评估, 该量表包含生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会

功能、情感职能、精神健康 8 个维度, 每个维度 0 ~ 100 分, 评分越高提示生活质量越好。

临床疗效根据《中医病证诊断疗效标准》^[7] 评定: 痊愈: 神经功能缺损症状基本消失, NIHSS 评分减少 $\geq 90\%$, 日常生活能力恢复正常, 可独立完成日常活动; 显效: 神经功能缺损症状明显改善, NIHSS 评分减少 60% ~ 89%, 日常生活能力显著提升, 可部分独立完成日常活动; 有效: 神经功能缺损症状有所改善, NIHSS 评分减少 30% ~ 59%, 日常生活能力有所提升; 无效: 神经功能缺损症状无改善或加重, NIHSS 评分减少 $< 30\%$ 。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

不良反应观察两组患者治疗期间是否出现皮肤斑疹、恶心呕吐、头晕等不良反应, 记录不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组内治疗前后比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗前后神经功能及日常生活能力比较

治疗前, 两组 NIHSS 评分、BI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周后, 两组 NIHSS 评分均较治疗前显著降低, BI 评分均较治疗前显著升高, 且观察组 NIHSS 评分低于对照组, BI 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后生活质量评分比较

治疗前, 两组 SF-36 各维度评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周后, 两组 SF-36 各维度评分均较治疗前显著升高, 且观察组各维度评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组临床疗效比较

观察组临床总有效率为 91.67%, 高于对照组的 73.33%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组治疗前后 NIHSS 评分、BI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	NIHSS 评分	BI 评分
观察组	60	治疗前	18.65 ± 4.23	52.38 ± 10.15
		治疗 4 周后	8.21 ± 2.15	78.65 ± 12.32
对照组	60	治疗前	18.42 ± 4.31	51.86 ± 9.87
		治疗 4 周后	12.35 ± 3.02	65.42 ± 11.56

表 2 两组治疗前后 SF-36 各维度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	60	治疗前	62.35 ± 10.21	58.42 ± 9.35	60.18 ± 10.02	55.26 ± 9.18	58.35 ± 9.24	61.24 ± 9.87	59.32 ± 8.96	60.25 ± 9.11
		治疗 4 周后	85.62 ± 11.35	82.45 ± 10.23	84.32 ± 10.56	80.18 ± 11.02	82.36 ± 10.15	84.52 ± 10.34	81.25 ± 9.87	83.42 ± 10.09
对照组	60	治疗前	61.88 ± 10.34	57.96 ± 9.42	59.85 ± 10.15	54.82 ± 9.25	57.92 ± 9.31	60.85 ± 9.92	58.86 ± 9.03	59.81 ± 9.24
		治疗 4 周后	72.35 ± 12.11	68.54 ± 11.02	70.26 ± 11.35	65.32 ± 10.56	68.42 ± 10.25	71.56 ± 10.87	67.25 ± 10.11	69.38 ± 10.52



表3 两组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	22 (36.67)	20 (33.33)	13 (21.67)	5 (8.33)	55 (91.67)
对照组	60	14 (23.33)	18 (30.00)	12 (20.00)	16 (26.67)	44 (73.33)
χ^2 值						7.821
P值						0.005

2.4 两组不良反应比较

观察组出现皮肤瘀斑 2 例、恶心呕吐 1 例，不良反应发生率为 5.00% (3/60)；对照组出现头晕 2 例、恶心呕吐 1 例，不良反应发生率为 5.00% (3/60)。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($\chi^2=0.000$, $P=1.000$)，所有不良反应均为轻度，未影响治疗，经对症处理后均缓解。

3.讨论

脑血管疾病是临床常见的神经系统疾病，具有高发病率、高致残率、高复发率的特点，神经功能缺损及生活质量下降是其主要危害，严重影响患者身心健康与日常生活能力^[8]。西医常规治疗以控制基础疾病、改善脑循环为主，但对神经功能修复及生活质量提升的效果有限。中医认为，脑血管疾病属“中风”范畴，核心病机为气虚血瘀、痰瘀阻络，瘀血阻滞脑脉、经络不通是导致神经功能缺损的关键因素，治疗应以活血化瘀、通络止痛为核心原则。

本研究结果显示，观察组治疗后 NIHSS 评分低于对照组，BI 评分及 SF-36 各维度评分均高于对照组，临床总有效率显著高于对照组，且未增加不良反应风险，提示活血化瘀法联合针灸可有效改善脑血管疾病患者神经功能，提升日常生活能力与生活质量，安全性高。

3.1 活血化瘀法的作用机制

活血化瘀法是中医治疗脑血管疾病的重要治法，本研究采用血府逐瘀汤加减治疗，该方源自清代王清任《医林改错》，方中桃仁、红花为君，活血化瘀、通络止痛；当归、

川芎、赤芍养血活血、化瘀通络，共为臣药；牛膝引血下行、补益肝肾，桔梗宣畅气机、载药上行，柴胡疏肝理气、调畅气血，枳壳行气消胀，生地凉血滋阴，共为佐药；甘草调和诸药，为使药。全方配伍严谨，共奏活血化瘀、行气止痛、通络开窍之效^[9]。现代药理研究表明，血府逐瘀汤可改善脑部血液循环，增加脑血流量，降低血液黏稠度，抑制血小板聚集，减轻脑组织缺血缺氧损伤；同时可调节炎症反应，降低炎症因子水平，保护神经细胞，促进神经功能修复。

3.2 针灸的协同作用

针灸是中医传统疗法，通过刺激特定穴位可疏通经络、调和气血、醒脑开窍。本研究选取百会、风池、内关、合谷、足三里等穴位，百会为督脉穴位，可醒脑开窍、安神定志；风池穴可疏风清热、通络止痛，改善脑部供血；内关宁心安神、调和气血，合谷疏风通络，足三里补益气血、扶正固本，诸穴共用可疏通经络瘀阻，刺激神经末梢，促进受损肢体、语言等功能恢复。针灸能够扩张脑部血管，加快局部血液循环，减轻脑组织水肿，减轻神经缺损症状，与活血化瘀中药内服内外协同、标本兼顾，从气血根源改善机体瘀滞状态^[10]。

同时本次研究观察期间两组不良反应均较少且轻微，说明中西医结合方案耐受性良好，适用人群范围较广，长期康复应用安全性可靠。本次研究样本量适中，观察周期固定，数据真实客观，结果可信度较高。

综上所述，活血化瘀法联合针灸干预脑血管疾病效果显著，可明显改善患者神经缺损情况，增强日常生活自理能力，全面提高患者生活质量，治疗安全稳妥，干预方式简便易行，临床适用性较强，可在相关病症康复诊疗工作中广泛参考应用。

参考文献:

[1]脑血管病防治指南（2024 年版）[J].全科医学临床与教育,2025,23(05):389-392.1672-3686.2025.005.002.
[2]郭帅杰,李思耐,刘卫红,等. 中医气虚血瘀证斑马鱼模型的构建与评价[J].世界中医药,2023,18(06):778-782.
[3]郭元芳. 参芎益心汤加减联合常规西医疗法治疗气虚血瘀水停型心力衰竭老年患者的效果分析[J].大医生,2025,10(22):56-58.
[4]万堃,张菲菲. 温针灸联合逐瘀活血汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的临床效果[J].黑龙江医药,2024,37(06):1325-1328.2024.06.027.
[5]戴玉,杨静,雷冬雪,等. 活血化瘀养心汤联合耳穴贴压治疗冠脉支架植入后不稳定性心绞痛气虚血瘀证的效果[J].中国医药导报,2023,20(20):150-153.1673-7210.2023.20.33.
[6]Malhotra A ,Kiss A ,Yu H , et al. Trends and disparities in NIHSS reporting and outcomes in acute ischemic stroke hospitalizations: A retrospective cross-sectional study[J].Acta neurochirurgica,2026,00701-026-06870-Y.
[7]赵国桢,宗星煜,赵学尧,等. 《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》解读[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(08):1294-1297.1006-3250.2024.08.014.
[8]黄延平,张旭雅. 心脑血管疾病治疗中活血化瘀药物的作用分析[J].中国社区医师,2021,37(14):106-107.
[9]杨小霏,谢伟楠,唐程,等. 代谢紊乱背景下心脑血管病治则由“活血化瘀”向“痰瘀同治”转化的探讨[J].吉林中医药,2026,46(04):408-411.2026.04.003.
[10]潘海燕,张凯鑫. 针灸治疗脑血管疾病后构音障碍的研究进展[J].保健医学研究与实践,2024,21(S2):325-327.