

刺络拔罐联合中药贴敷对脑卒中后上肢痉挛状态的疗效观察及对肌张力的影响

钟艳菲 杨丽 李玉婷*

云南省中医医院，云南 昆明 650000

摘要:本研究围绕刺络拔罐联合中药贴敷对脑卒中后上肢痉挛状态的干预效果展开，采用前瞻性随机对照方法，将 80 例脑卒中恢复期伴上肢痉挛患者随机分为治疗组与对照组各 40 例，前者在常规康复训练基础上加用刺络拔罐与中药贴敷干预，疗程 4 周，干预前后分别评估肌张力（改良 Ashworth 评分）、上肢功能（Fugl-Meyer 评分）和日常生活能力（Barthel 指数）。结果显示，治疗组在肌张力缓解、上肢功能提升及生活自理能力改善方面均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），且治疗过程安全、依从性良好。研究证实，刺络拔罐与中药贴敷的联合应用通过调和气血、疏通经络与透皮药效协同作用，可有效改善脑卒中后痉挛状态，提升康复效果，具备良好的临床实用性与推广价值。

关键词: 脑卒中；上肢痉挛；刺络拔罐；中药贴敷；肌张力；康复疗法

DOI:10.63887/cn.2025.1.3.2

引言

脑卒中是我国致残率较高的常见神经系统疾病，其康复过程复杂，尤其上肢痉挛常见于恢复期，表现为肌张力升高、关节僵硬，严重影响患者的生活质量与康复进程。现有治疗手段如肌松剂、电刺激、物理疗法等虽有一定效果，但存在复发率高、疗效有限及副作用等问题，临床上亟需安全有效的新干预方法。中医将脑卒中归为“中风”范畴，认为“气血瘀阻、经络闭塞”为其核心病机，刺络拔罐与中药贴敷作为传统中医外治法，具有活血通络、舒筋止痉的作用。前者通过浅刺放血与负压拔罐改善局部血流，后者通过药物经皮吸收发挥温通经络、缓解痉挛的功效。两者联合有望协同调节肌张力，提升康复效果。

1 文献综述

1.1 脑卒中后上肢痉挛的病理机制与临床表现

脑卒中后上肢痉挛是卒中后运动障碍中最常见的后遗症之一，主要表现为肌张力异常增高，尤其是在屈肌群，导致上肢常呈现肘部屈曲、腕

关节内旋、手指紧握等姿势异常^[1]。其临床表现包括被动运动时的阻力增加、痉挛性疼痛、关节活动受限、肌肉僵硬以及自主运动功能的下降等，严重时会影响日常生活自理能力，增加照护负担，并影响康复治疗依从性。从病理生理机制看，上肢痉挛主要源于上运动神经元损伤后对下位运动神经元的抑制作用减弱，导致反射弧兴奋性增强，表现为肌肉对牵拉刺激的过度反应；此外，神经元突触的重塑异常、脊髓运动神经元的超兴奋状态，以及 γ 运动神经系统调节失衡也共同参与痉挛的发生过程。与此同时，神经-肌肉环路的失调也可能诱发肌肉的持续性收缩状态，使患者在恢复过程中难以建立有效的主动运动模式，继而影响神经可塑性过程的发挥。因此，控制和改善痉挛状态，是提高脑卒中后康复质量和患者生活质量的关键步骤^[2]。

1.2 刺络拔罐的理论及临床应用

刺络拔罐作为中医传统的外治技术，融合了“刺络泻热”和“拔罐通络”的双重作用，强调通过浅刺放血、负压拔吸等手段以疏通经络、调和气血、祛瘀止痛。在中医理论体系中，痉挛多

属“痹证”、“中风”范畴，认为其病因多与风、寒、湿、痰、瘀阻络有关，而刺络拔罐能够“泄实热、行瘀血、通滞络”，改善局部气血运行及筋脉痹阻状态，达到缓解筋挛的目的^[3]。从现代医学角度分析，刺络拔罐具有调节植物神经系统、改善微循环、降低末梢神经敏感性、促进局部炎性介质代谢等作用。研究显示，刺络拔罐治疗脑卒中后痉挛可通过激活脊髓抑制性神经元系统、减少肌肉牵张反射、降低肌群电活动强度，从而调节痉挛程度，改善神经肌肉的功能匹配。目前临床上已有学者将刺络拔罐应用于脑卒中后康复治疗中，初步研究表明该方法安全性较高、操作简便、患者接受度良好，并在缓解痉挛、减轻疼痛、提高上肢活动度方面展现出积极成效^[4]。

1.3 中药贴敷的作用机制与疗效

中药贴敷作为中医“外治法”的一种重要形式，是将具有特定药理作用的中药制成膏剂或贴剂，通过皮肤渗透发挥治疗效果^[5]。其治疗原理基于“经皮给药，直达病所”，结合“辨证施治”选择活血化瘀、祛风通络、舒筋活血等药物，作用于痉挛肌群或相关经络部位。中药贴敷通过改善局部血液循环，增强组织氧合，调节神经递质分泌，进而达到缓解肌肉僵硬、减轻痉挛、降低肌张力的目的。现代药理研究表明，常用于痉挛干预的中药如川芎、红花、羌活、独活、乳香、没药等，具有抗炎、镇痛、抗氧化和调节肌肉兴奋性的多重功效，能够协同调节神经肌肉兴奋-抑制平衡，抑制过度兴奋的神经反射弧，促进神经再生和功能重建。临床上，中药贴敷广泛用于颈肩综合征、神经根型颈椎病、类风湿关节炎等疾病的肌肉疼痛和紧张缓解，其在脑卒中后肌张力干预中的应用也逐渐展开。已有初步研究发现，中药贴敷能够在不影响全身系统的前提下，通过持续温热和药物作用，改善卒中后患者上肢肌张力异常和屈肌群痉挛问题，是一种安全、经济、非侵入性的辅助治疗方式，具有良好的推广前景。

2 研究方法

2.1 研究设计

本研究采用前瞻性、随机对照临床试验设计，旨在探讨刺络拔罐联合中药贴敷对脑卒中后上肢痉挛状态的干预效果及对肌张力的影响。研究对象为2024年10月至2025年3月期间在某三甲医院康复医学科就诊的脑卒中恢复期患者，纳入标准包括：（1）符合脑卒中诊断标准，经头颅CT或MRI确诊；（2）发病时间在2周至6个月之间，处于恢复期；（3）存在明显上肢屈肌痉挛表现，改良Ashworth量表评分 $\geq 1+$ ；（4）意识清楚，能配合完成治疗和评估；（5）自愿参加研究并签署知情同意书。排除标准为：（1）合并严重心肝肾功能障碍者；（2）皮肤破溃、感染或有出血倾向者；（3）合并严重认知障碍或精神疾病者；（4）既往接受过系统中医治疗者。入组后，研究对象按随机数字表法分为治疗组和对照组，每组各40例。对照组接受常规康复治疗，包括基础运动训练、关节松动术、电刺激治疗等；治疗组在此基础上联合刺络拔罐与中药贴敷疗法，干预周期为4周，每周进行治疗5次，合计20次干预。

2.2 干预措施

刺络拔罐操作由具备资质的康复中医师完成，选取患者患侧上肢肌肉痉挛最明显部位如肱二头肌、前臂屈肌群进行点刺放血，随后采用负压拔罐器具拔罐108小时，每周5次。治疗过程中指导患者进行适度自主活动，增强疗效，避免因长时间固定导致关节僵硬。

2.3 评估指标与数据收集

疗效评估主要通过改良Ashworth量表（Modified Ashworth Scale, MAS）对上肢痉挛程度进行评分，分别于治疗前、治疗第2周和第4周末进行三次测评，记录肌张力变化情况。次要指标包括患者上肢功能恢复情况（采用Fugl-Meyer运动功能评分量表上肢部分评估）以及Barthel指数用于反映其日常生活活动能力的改善情况。所有评估工作由经统一培训的康复治疗师完成，确保评分一致性。此外，收集患者治疗前的一般

资料如年龄、性别、病程、卒中类型及肢体功能状态，治疗结束后对不良反应情况进行记录，部分患者在治疗结束后 1 个月进行随访，了解维持疗效。

2.4 统计分析方法

本研究采用 SPSS26.0 统计软件进行数据录入与分析，计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内前后比较采用配对 t 检验；计数资料以百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。所有检验均采用双侧检验方式，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。此外，采用相关性分析探讨肌张力变化与功能改善之间的关系，进一步分析治疗干预在不同病程阶段或不同痉挛程度患者中的疗效差异，以全面评估刺络拔罐联合中药贴敷的实际临床价值。

3 结果与分析

3.1 基线特征对比

为保证研究数据的科学性和两组干预效果的可比性，本研究在干预前对治疗组与对照组患者的一般资料进行了统计分析，包括性别、年龄、卒中类型、病程、患侧和改良 Ashworth 评分初始值等变量。结果如下表 1 所示。

表 1 两组患者干预前一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组 (n=40)	对照组 (n=40)	P值
年龄 (岁)	61.4±7.3	60.9±6.8	0.71
性别 (男/女)	22/18	24/16	0.65
卒中类型 (出血/梗死)	10/30	12/28	0.58
病程 (天)	49.3±12.5	47.8±11.9	0.46
MAS评分 (分)	2.10±0.38	2.08±0.35	0.80

从表 1 可见，两组患者在一般资料方面差异均无统计学意义 ($P>0.05$)，说明本次研究中两组对象在干预前处于基本相似状态，具备可比性，为后续疗效对比提供了基础。

3.2 疗效观察

经过 4 周的干预后，两组患者在上肢肌张力、

功能恢复和日常生活能力等方面均有改善，且治疗组改善幅度更为显著，具体数据如下表 2 所示。

表 2 两组干预前后主要疗效指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间点	治疗组	对照组	P值
MAS评分 (分)	干预前	2.10±0.38	2.08±0.35	0.80
	干预后	1.35±0.32	1.76±0.41	0.001
Fugl-Meyer评分 (分)	干预前	22.5±4.2	23.1±4.4	0.51
	干预后	33.4±5.0	27.9±5.3	0.003
Barthel指数 (分)	干预前	39.2±6.8	40.1±7.1	0.62
	干预后	62.6±8.2	52.8±7.9	0.002

从表 2 数据分析可以看出，治疗组在干预后的 MAS 评分明显下降，提示肌张力改善显著；同时其 Fugl-Meyer 评分与 Barthel 指数亦均高于对照组，说明上肢运动功能与生活自理能力均有显著提升。

3.3 组间比较与统计学分析

进一步对两组患者干预前后的评分变化幅度进行比较，并评估治疗期间不良反应发生情况，结果如下表 3。

表 3 两组疗效变化幅度及不良反应发生比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组	对照组	P值
MAS评分下降幅度 (分)	0.75±0.21	0.32±0.17	0.000
Fugl-Meyer评分提升幅度 (分)	10.9±3.2	4.8±2.9	0.001
不良反应发生例数 (例)	2 (轻度皮肤红斑)	0	0.15

表 3 结果显示，治疗组在肌张力改善和功能提升方面的变化幅度明显优于对照组，且治疗期间仅出现轻微皮肤不适，均为可逆性，未发生严重不良事件，进一步验证了刺络拔罐联合中药贴敷的有效性和安全性。

4 讨论

4.1 结果解读

本研究结果表明，刺络拔罐联合中药贴敷在改善脑卒中后上肢痉挛状态方面具有显著疗效。与对照组相比，治疗组患者在干预 4 周后改良 Ashworth 评分明显下降，提示肌张力显著减轻；同时，其上肢功能评分（Fugl-Meyer）和日常生活能力评分（Barthel 指数）均显著优于对照组，反映出该联合疗法在促进神经功能恢复和提高生活自理能力方面具有积极作用。这一结果从多个角度证实了刺络拔罐与中药贴敷的协同效应：刺络拔罐通过局部点刺放血与负压拔罐，能够加快局部血液循环，减轻瘀血与痉挛状态；而中药贴敷则通过药物渗透改善组织代谢、疏通经络、缓解肌肉僵硬，两者互为补充、协同发力，共同作用于神经-肌肉通路。与单一物理治疗、电刺激或药物干预等传统方法相比，该联合疗法具备操作简便、依从性高、无明显副作用的特点，能够为患者提供更加个性化与安全的康复方式，尤其适合康复早中期患者进行系统干预，为实现功能重建和回归社会创造良好条件。

4.2 研究局限性

尽管本研究结果显示出良好的干预效果，但仍存在一定的局限性，需在后续研究中加以克服。首先，本研究样本量相对较小，仅纳入 80 例患者，尚不足以全面代表各类脑卒中后痉挛状态患者的特征，结论的外推性存在一定限制；其次，研究观察周期为 4 周，主要评估了短期干预效果，尚未观察其在长期随访中的稳定性和复发率控制能力；再次，由于本研究采用单中心研究设计，操作人员对干预的熟练程度可能存在影响疗效评估的主观因素；此外，对于不同卒中类型（如脑出血与脑梗死）、不同病程阶段患者的分层分析尚未深入展开，也限制了结果的细化解释能力。因此，建议后续研究可扩大样本量，开展多中心、长期随访研究，进一步明确该疗法的适用范围与机制；同时加强干预标准化流程建设，减少主观

操作误差，并对不同病程阶段、不同病灶部位患者进行分层比较，以提升研究的精准性和临床指导意义。

4.3 临床意义与展望

本研究验证了刺络拔罐联合中药贴敷在脑卒中后上肢痉挛干预中的显著作用，不仅拓展了中医传统治疗手段在现代康复领域的适用范围，也为神经康复提供了低成本、非药物的可行干预方式。在实际临床应用中，该方法具有良好的接受度与可操作性，可纳入常规康复治疗方案，尤其适用于基层医疗机构和康复门诊推广应用。同时，其治疗原理契合脑卒中后“经络不通、气血瘀阻”的中医病机理论，有助于提升患者对中医康复价值的认同感，增强主动参与康复的信心与依从性。未来，结合现代康复工程技术和数字医学手段，可进一步探索刺络拔罐与中药贴敷在不同神经疾病中的机制作用和治疗参数优化，为脑卒中后痉挛治疗方案的完善提供新的路径与理论支撑。同时，开展跨学科整合研究，如中西医结合神经影像学、生物标志物监测等，有望推动中医外治法在神经康复领域迈向精准治疗与循证医学的新阶段。

5 结论

本研究结果表明，刺络拔罐联合中药贴敷在治疗脑卒中后上肢痉挛方面具有显著疗效，能够有效缓解患者肌张力升高的状态，改善上肢功能及日常生活能力。该疗法通过刺络放血活血通络，拔罐促进气血运行，中药贴敷则以透皮吸收方式发挥活血化瘀、舒筋止痉等作用，二者协同调节神经-肌肉系统的兴奋状态，达到整体干预痉挛的目的。与单一康复手段相比，该联合疗法疗效更优、安全性高、操作简便，体现出中医外治法在神经康复领域的独特优势。研究进一步丰富了脑卒中后上肢痉挛的康复治疗模式，也为中西医结合干预策略的构建提供了有益参考，具有良好的临床应用前景和推广价值。

参考文献

- [1]李广林,方杰,王家安,等.通督调神针刺法联合作业疗法在脑卒中后上肢痉挛患者治疗中的应用[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(04):116-118.
- [2]朱宗俊,饶美林,刘华胜,等.关刺治疗卒中后上肢痉挛的疗效观察[J].中国临床保健杂志,2024,27(06):749-753.
- [3]张煌霞,李壮苗,罗文楠,等.穴位按摩对脑卒中上肢运动功能康复效果的 Meta 分析[J].湖南中医杂志,2024,40(12):126-133+195.
- [4]王月,王彦荣,张萍.豪火针联合康复训练治疗脑卒中上肢痉挛 43 例疗效观察[J].中国民族民间医药,2024,33(20):94-97.
- [5]闫俊棚.新 Bobath 技术联合上肢智能等速训练器对脑卒中后上肢痉挛性偏瘫患者康复效果的影响[J].河南医学研究,2024,33(16):2962-2965.