

芍药甘草汤结合浮针疗法应用于脑卒中后肢体痉挛患者对其肢体功能康复的影响

雷延霞

克州人民医院康复医学科, 新疆 阿图什

收稿日期: 2025年7月1日; 录用日期: 2025年7月24日; 发布日期: 2025年8月5日

摘要

目的: 探讨芍药甘草汤结合浮针疗法应用于脑卒中后肢体痉挛患者对其肢体功能康复的影响。方法: 选取脑卒中后肢体痉挛患者62例, 2024年4月~2025年4月在本院康复科干预, 通过电脑生成序列后随机分为2组, 31例常规组行常规康复干预, 31例针药组在常规康复干预的基础上予以芍药甘草汤结合浮针疗法干预, 对两组肢体痉挛程度、肢体功能及活动能力进行对比。结果: 针药组干预后患侧肢体的改良Ashworth量表(MAS)分级较常规组低($P < 0.05$); 针药组干预后Fugl-Meyer运动功能评分量表(FMA)得分较常规组低($P < 0.05$); 针药组干预后改良Barthel指数评定量表(MBI)得分较常规组高($P < 0.05$)。结论: 在脑卒中后肢体痉挛患者中, 予以芍药甘草汤结合浮针疗法干预可促进其肢体的痉挛程度有效降低, 进而使肢体功能进一步康复, 并使其活动能力得以提升。

关键词

芍药甘草汤, 浮针疗法, 脑卒中, 肢体痉挛, 肢体功能, 康复

The Effect of Shaoyao Gancao Decoction Combined with Floating Needle Therapy on Limb Function Rehabilitation in Patients with Post-Stroke Limb Spasticity

Yanxia Lei

Rehabilitation Medicine Department of Kezhou People's Hospital, Atushi Xinjiang

Received: Jul. 1st, 2025; accepted: Jul. 24th, 2025; published: Aug. 5th, 2025

文章引用: 雷延霞. 芍药甘草汤结合浮针疗法应用于脑卒中后肢体痉挛患者对其肢体功能康复的影响[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 231-235. DOI: 10.12677/acm.2025.1582225

Abstract

Objective: To explore the effect of Shaoyao Gancao decoction combined with floating needle therapy on limb function rehabilitation in patients with post-stroke limb spasticity. **Method:** 62 patients with post-stroke limb spasticity were selected and intervened in the rehabilitation department of our hospital from April 2024 to April 2025. The sequence was generated by the computer and then randomly divided into two groups. In the conventional group, 31 cases received conventional rehabilitation intervention, while in the acupuncture and medication group, 31 cases were given the intervention of Shaoyao Gancao decoction combined with floating needle therapy on the basis of conventional rehabilitation intervention, the degree of limb spasticity, limb function, and activity ability of the two groups were compared. **Result:** After intervention, the Modified Ashworth Scale (MAS) grading of the affected limb in the acupuncture and medication group was lower than that in the conventional group ($P < 0.05$); after intervention, the Fugl Meyer Motor Function Assessment (FMA) score in the acupuncture and medication group was lower than that in the conventional group ($P < 0.05$); after intervention, the Modified Barthel Index (MBI) score in the acupuncture and medication group was higher than that in the conventional group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In patients with limb spasticity after stroke, intervention with Shaoyao Gancao decoction combined with floating needle therapy can effectively reduce the degree of limb spasticity, further restore limb function, and improve their mobility.

Keywords

Shaoyao Gancao Decoction, Floating Needle Therapy, Stroke, Limb Spasms, Limb Function, Rehabilitation

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在脑血管意外中，脑卒中属常见病症，具有较高的致残、致死率，即使发病后展开及时性救治，也会达到 80% 以上的功能障碍遗留率，肢体痉挛在其中较为常见[1]。现阶段，对于脑卒中后肢体痉挛，西医临床上多从药物应用、物理治疗、康复治疗等方面入手进行干预，疗效在很大程度上受患者依从性、个体性的影响，理想总体效果多难以达到[2]。而在卒中相关后遗症干预中，中医药及特色护理技术有悠久历史，此病在中医理论中的范畴主要为“偏枯”，病机主要为血行瘀滞、筋脉失养，治疗的关键是活血祛瘀、温通经脉、解痉消肿等[3]。芍药甘草汤具有良好活血行气、缓急止痛等功效，浮针疗法属中医特色外治疗法，通过对皮下结缔组织实施扫散手法，可促进拘挛有效缓解。基于此，本院康复科近年来予以脑卒中后肢体痉挛干预时，对芍药甘草汤结合浮针疗法方案进行应用，为探讨其效果，此次选取 93 例患者展开如下研究。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取脑卒中后肢体痉挛患者 93 例，2024 年 4 月~2025 年 4 月在本院康复科干预。纳入标准：1) 《中国急性缺血性卒中诊治指南 2023》[4]参照下确诊；2) 经过急救后进入恢复期；3) 单侧肢体痉挛；4) 神

志处于清楚状态；5) 首次发生脑卒中；6) 18 岁以上，80 岁以下；7) 近 7 d 未接受相关中医治疗或西医药物治疗；8) 研究知情同意书顺利配合签署。排除标准：1) 其他严重后遗症合并；2) 癌症合并；3) 卒中前肢体功能障碍；4) 精神、心理疾病合并；5) 同时存在其他可能导致肢体痉挛的疾病；6) 本研究疗法过敏史、禁忌症；7) 同时参加其他研究。予以 93 例患者随机分组，电脑生成随机序列后，随机分为 2 组：31 例常规组，16 例男，15 例女；(67.84±6.58) 岁的年龄平均值；偏瘫侧：45.16% (14/31) 左，54.84% (17/31) 右。31 例针药组，15 例男，15 例女；(67.79±6.61) 岁的年龄平均值；偏瘫侧：51.61% (16/31) 左，48.39% (15/31) 右。2 组以上资料统计学分析可见 $P > 0.05$ ，可比。

2.2. 方法

常规组予以常规性康复干预：耐心进行康复锻炼意义、方案等介绍，以患者肢体痉挛具体情况为依据，指导规范开展平衡训练、协调训练、肌力训练、日常活动能力训练等，训练强度与时间以患者实际情况为依据确定，20~30min/次，2 次/d，持续 6 个月，期间注意随访指导。

在常规组的基础上，针药组予以芍药甘草汤结合浮针疗法：1) 芍药甘草汤，取白芍(12 g)、炙甘草(12 g)、川芎(12 g)、延胡索(10 g)、伸筋草(10 g)。本院中药房开展统一煎药联合配备中药免煎颗粒，中药每剂煎煮后取 200 mL 药汁，口服，100 mL/次，2 次/d，1 剂/次，持续 6 个月。中药免煎剂每剂 30 mL 温开水化开后口服，2 次/d，1 剂/次，持续服用 6 个月。2) 浮针疗法。① 针具。应用南京派福医学科技有限公司提供的进针器、一次性浮针。② 患肌确定。依据患者病情，调整恰当体位，包括仰卧、坐位，指导其对上下肢进行放松，医者通过指腹对相应肌肉进行触摸，感觉出现紧、僵、硬等触感时，或患者有酸胀不适出现，即为患肌，选取患肌周围 1 cm 处为进针点。③ 进针与操作。对相应的进针点进行确定后，于进针器上对浮针进行放置，针尖与进针点对准、与皮肤呈 5°~15°角，平刺，随后退去进针器，扶稳浮针继续进针，成功后，在同一水平面带动浮针进行扫散(扇形)，10 s/次，同时指导患者主动对关节进行活动或辅助其实施被动活动，15 min/次，进行 24 h 留针，每 2 d 进行 1 次治疗，持续 6 个月。

2.3. 观察指标

1) 肢体痉挛程度。干预前、后，对 2 组患者实施患侧肢体痉挛程度评估，通过改良 Ashworth 量表(MAS) [5] 进行，等级共 6 个：肌张力未见增加、略有增加、轻度增加、明显增加、严重增加、强直或无法活动分别对应 0 级、1 级、1+级、2 级、3 级、4 级。2) 肢体功能。干预前、后，展开肢体功能评估，选用包含上肢、下肢两部分的 Fugl-Meyer 运动功能评分量表(FMA) [6]，分别包含 66 分、34 分，得分与功能康复效果是正比关系。3) 活动能力。干预前、后，展开活动能力评估，选用包括 10 个项目、介于 0~100 分的改良 Barthel 指数评定量表(MBI) [7]，得分与活动能力是正比关系。实施以上量表评估时，均由同一名有丰富经验的康复科医生进行，此医生熟练掌握此类量表使用，且对患者分组不知情。

2.4. 统计学分析

SPSS 26.0 软件分析数据，计量资料($\bar{x} \pm s$)、 t 分别用于表示、检验；计数资料[n (%)]、 χ^2 分别用于表示、检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 2 组肢体痉挛程度比较

干预前，两组 MAS 分级对比($P > 0.05$)；干预后，2 组 MAS 分级均降低，且针药组更低($P < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of limb spasticity degree between the two groups [n (%)]**表 1.** 2 组肢体痉挛程度比较[n (%)]

时间	分级	常规组(n = 31)	针药组(n = 31)	<i>z</i> 值	P 值
干预前	0 级	0 (0.00)	0 (0.00)	0.609	0.894
	1+级	0 (0.00)	0 (0.00)		
	1 级	2 (6.45)	1 (3.23)		
	2 级	15 (48.39)	16 (51.61)		
	3 级	12 (38.71)	11 (35.48)		
	4 级	2 (6.45)	3 (9.68)		
干预后	0 级	1 (3.23)	4 (12.90)	11.694	0.009
	1+级	2 (6.45)	5 (16.13)		
	1 级	5 (16.13)	11 (35.48)		
	2 级	15 (48.39)	10 (32.26)		
	3 级	8 (25.81)	1 (3.23)		
	4 级	0 (0.00)	0 (0.00)		

3.2.2 组肢体功能比较

干预前, 2 组 FMA 评分对比($P > 0.05$); 干预后, 2 组评分均下降, 且针药组更低($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of limb functions between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)**表 2.** 2 组肢体功能比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别(n)	上肢		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	下肢		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
常规组(n = 31)	35.06 ± 3.65	49.97 ± 4.36	14.600	<0.001	17.23 ± 2.25	22.83 ± 3.54	7.433	<0.001
针药组(n = 31)	34.72 ± 3.72	54.68 ± 4.23	19.729	<0.001	16.99 ± 2.32	28.22 ± 2.78	17.268	<0.001
<i>t</i> 值	0.363	4.317	-	-	0.413	6.667	-	-
<i>P</i> 值	0.718	<0.001	-	-	0.681	<0.001	-	-

3.3.2 组活动能力比较

干预前, 2 组 MBI 评分是(30.13 ± 2.58)分, 与常规组的(29.98 ± 2.61)分对比 t 值 = 0.228, P 值 = 0.820, $P > 0.05$; 干预后, 针药组 MBI 评分是(68.16 ± 4.47)分, 比常规组的(61.28 ± 4.56)分高(t 值 = 5.999, $P < 0.001$)。

4. 讨论

脑卒中是临床常见急性脑血管疾病的一种, 病情具有明显的紧急性、凶险性, 幸存者多有功能障碍遗留, 其中肢体痉挛极为常见。脑卒中发生后, 患者的中枢神经可受到明显损伤, 肌肉、肌群间约束及协调功能下降, 加之肢体血液循环不畅的影响, 肢体痉挛极易发生。脑卒中后患者并发肢体痉挛后, 其患侧肢体的肌张力出现显著的增加, 伴有活动障碍, 可增加压疮、抑郁等风险, 致使其生存质量出现严重下降, 并致使家庭、社会的负担增加。因此, 对于脑卒中后肢体痉挛患者, 临床上不断强调康复干预的实施, 大量临床研究、实践均表明, 通过合理对中医、西医康复技术进行应用, 可促进其肢体痉挛程

度有效降低,使相关功能得以恢复[8]。

中医理论中,脑卒中后肢体痉挛的主要病机是气虚血瘀,气虚,则血脉运行推动乏力,血液无法顺畅流动,对脉络造成瘀阻,筋脉濡养降低或散失,抽掣拘挛发生。基于此,本次研究对脑卒中后肢体痉挛展开干预时,对芍药甘草汤结合浮针疗法方案进行应用,结果显示,针药组干预后的MAS分级、FMA评分均较常规组低($P < 0.05$),且针药组干预后的MBI评分较常规组高($P < 0.05$),提示此方案的应用可促进患者肢体痉挛程度有效降低,进而使其肢体的功能得以有效恢复,并使其活动能力进一步提升。芍药甘草汤中,白芍养血、柔肝、止痛,炙甘草滋阴养血、益气通阳,川芎活血行气、通络化瘀、温通血脉,延胡索活血、行气、止痛,伸筋草舒筋活络、活血化瘀,全方具有良好活血、行气、通经、活络等功效,应用于脑卒中后肢体痉挛治疗中时,可对病机进行切中,促进患者气血运行,使筋脉濡养得以恢复,进而使痉挛程度有效降低[9]。不仅如此,现代药理学研究表明,芍药甘草汤中的白芍有效成分可通过微循环改善、神经细胞保护等达到促进肌张力下降的效果;炙甘草有效成分可使肌肉的紧张度下降,并促使收缩幅度降低;川芎有效成分可对血管产生扩张作用,促进血管阻力降低;延胡索有效成分可促进动脉血流量增加,并对外周血管产生扩张作用;伸筋草有效成分可促进肌肉痉挛缓解。以上诸药合用,可使四肢血流量、微循环得以有效改善,进而促进肌肉痉挛有效解除。浮针疗法属中医针刺手法的一种,通过于患肌(拘急筋肉旁)实施针刺并行扫散手法,可对痉挛产生有效疏通作用,并促进患处血液循环恢复,解除痉挛。与此同时,现代医学研究表明,浮针疗法行扫散手法时,可产生引徕效应,通过对两个不同、相近的点进行刺激,加强趋病性循行,对结缔组织进行疏松,并对筋膜组织功能进行激发,进而使僵硬、麻木等症状得以解除[10]。对脑卒中后肢体痉挛患者开展芍药甘草汤结合浮针疗法干预时,两种方法对协同作用进行发挥,可使患者肢体的痉挛程度有效降低,并促进全身血液循环,为神经功能恢复提供良好条件,使肢体的活动功能得以有效恢复,进而使其活动能力进一步提升。

综上所述,在脑卒中后肢体痉挛患者中,予以芍药甘草汤结合浮针疗法可促进其肢体痉挛状态有效改善,并使其肢体功能、总体的活动能力进一步提升。

参考文献

- [1] 马梦晴,吕余静,张卫,等.替奈普酶与阿替普酶静脉溶栓联合强化阿托伐他汀治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效对比研究[J].临床医学进展,2025,15(3):2010-2019.
- [2] 张建云,梅紧紧,张帅迪,等.基于谷胱甘肽抗氧化系统探讨督脉电针对脑卒中后肢体痉挛大鼠氧化应激的影响[J].北京中医药大学学报,2024,47(1):124-132.
- [3] 兰玉娟,冯玲娟,杨硕,等.针刀联合意念运动治疗脑卒中后痉挛性偏瘫的临床疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2024,44(9):1620-1626.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性卒中诊治指南2023[J].中华神经科杂志,2024,57(6):523-559.
- [5] 武士勇,张建斌,张费,等.MEP定位下头针联合经颅磁刺激对缺血性脑卒中偏瘫患者肢体运动能力的影响[J].中国针灸,2024,44(3):251-254.
- [6] 陈珺雯,陈谦,陈程,等.改良八段锦身体活动对脑卒中患者心肺功能,运动功能和日常生活活动能力的效果[J].中国康复理论与实践,2024,10(1):74-80.
- [7] 冯雅丽,文方林,周谊,等.血流限制联合运动训练对脑卒中患者下肢功能和步行能力的影响[J].中国康复医学杂志,2023,38(3):331-336.
- [8] 刘鑫,武俊英,李雯燕.脑卒中后肢体痉挛精准评估方法的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(4):680-683.
- [9] 翁雅婧,丰金香,谢丽娜,等.芍药甘草汤联合小脑cTBS刺激调控对卒中后肌张力障碍及运动功能的影响[J].按摩与康复医学,2023,14(10):15-18.
- [10] 谭伟杰,董俊球,黎小雅.基于医用红外成像技术评价浮针疗法治疗脑卒中后肩手综合症的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2024,33(22):3119-3123.