

# 针刺疗法结合优质护理治疗短暂性脑缺血发作的效果分析

张 敏

贵州中医药大学第一附属医院神经内科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2025年7月1日; 录用日期: 2025年8月2日; 发布日期: 2025年8月13日

## 摘 要

目的: 观察针刺疗法结合优质护理治疗(气虚血瘀型)短暂性脑缺血发作的效果分析。方法: 选取符合纳入标准的90例缺血性卒中(气虚血瘀型)病人, 借助随机数字表划分组别, 45人归入对照组, 另45人归入治疗组。两组均采用指南所示常规西医疗法, 对照组同时增加了针刺治疗, 治疗组则增加了针刺治疗 + 优质护理措施, 两组干预时间皆为1个月。比较双方的临床治疗效果、症状(偏瘫、感觉障碍、失语、共济失调等)积分、住院天数及患者的满意度。结果: 经过1个月的干预, 对比2组干预前后的临床效果, 发现双方都有所好转, 且治疗组更具优势; 随访半年两组住院时间也较前明显缩短, 患者的满意度明显升高, 且治疗组优于对照组, 且缺血性卒中发生情况, 治疗组发生率最低。结论: 针刺疗法结合优质护理治疗短暂性脑缺血临床疗效显著, 病人症状大幅缓解, 同时住院天数大幅缩短, 满意度大幅提高, 有推行于临床的价值。

## 关键词

治未病, 缺血性脑卒中, 针刺, 气虚血瘀

# Analysis of the Effect of Acupuncture Combined with High-Quality Nursing Treatment on Transient Ischemic Attack

Min Zhang

Neurology Department, First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Jul. 1<sup>st</sup>, 2025; accepted: Aug. 2<sup>nd</sup>, 2025; published: Aug. 13<sup>th</sup>, 2025

文章引用: 张敏. 针刺疗法结合优质护理治疗短暂性脑缺血发作的效果分析[J]. 护理学, 2025, 14(8): 1412-1418.  
DOI: 10.12677/ns.2025.148187

## Abstract

**Objective:** To observe the effect of acupuncture combined with high quality nursing on transient ischemic attack (Qi deficiency and blood stasis type). **Methods:** 90 patients with ischemic stroke (Qi deficiency and blood stasis type) were selected and divided into groups with the help of random number table. 45 patients were divided into control groups and 45 patients were divided into treatment groups. Both groups were treated with routine western medicine as shown in the guidelines. The control group was treated with acupuncture at the same time, while the treatment group was treated with acupuncture plus quality nursing measures. The intervention time of both groups was one month. The clinical treatment effect, symptom score (hemiplegia, sensory disturbance, aphasia, ataxia, etc.), hospitalization days and patient satisfaction were compared between the two sides. **Results:** After one month's intervention, comparing the clinical effects of the two groups before and after intervention, it was found that both sides improved, and the treatment group had more advantages. After half a year's follow-up, the hospitalization time of the two groups was also significantly shortened, and the satisfaction of patients was significantly improved. The treatment group was better than the control group, and the incidence of ischemic stroke was the lowest in the treatment group. **Conclusion:** Acupuncture therapy combined with high-quality nursing care has a significant clinical effect on transient cerebral ischemia, which can greatly alleviate the symptoms of patients, shorten the hospitalization days and greatly improve the satisfaction, and has clinical value.

## Keywords

Disease Prevention, Ischemic Stroke, Acupuncture, Qi Deficiency and Blood Stasis

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

中风先兆证接近现代西医学中的短暂性脑缺血发作(TIA), 为急性缺血性脑卒中(AIS)的“前体” [1]-[4]。若没有得到及时控制, 会演变成无法逆转的中风病, 存在高病死、高致残风险, 显著加大社会与家庭的压力[5], 治未病理念最早可见于《黄帝内经》, 相关描述为“不治已病治未病”, 此和我国当下主推的“预防为主”理念相契合, 主旨为“未病先防”、“已病防变”、“已变防渐”等[6]。1951年, 美国神经病学专家 Fishier 率先提及 TIA 概念, 同时提出, 该病可引发神经功能缺损, 且有高复发性、可逆性、短暂性表现[7] [8]。在中医领域, 中风先兆证此病症的提出源于春秋战国阶段, 《黄帝内经》相关描述中提及的“微风”即中风先兆证。《金匱要略》(东汉张仲景著)提出, 该病“邪在于络”, 存在“肌肤不仁”表现[9]。对于中风先兆证, 基于大量实验研究, 再结合长期临床观察, 本研究拟行针刺法+优质护理干预, 以此指导此联合方案的临床广泛应用。

## 2. 临床资料

### 2.1. 一般资料

研究对象为贵州中医药大学第一附属医院 2020 年 9 月~2024 年 9 月期间经西医诊断为 TIA, 中医诊

断为气虚血瘀型中风先兆证的 90 例神经内科住院病人。经随机数字表法划分出对照组(45 例)、治疗组(45 例)。

## 2.2. 中医诊断标准

中风先兆证的主症包括晕厥发作、发作性偏身麻木、阵发性眩晕、短暂性语言艰涩、一过性偏身瘫软等。次症涉及步履不稳、倦怠嗜卧、头胀痛、记忆力下降、手指麻、神情呆滞。中年以上人员诊断的标准为：主症中相符项目  $\geq 2$  项，同时次症中相符 2 项，或者次症中相符项目  $> 3$  项。所有病人的筛选工作皆由医生 A 一人负责，对气虚血瘀型人员进行筛选，筛选标准为存在经常头晕、肢体倦怠、心悸失眠表现，且会因运动劳累而加剧，脉细弱或者细涩，舌显示红色或者淡红色，存在瘀斑瘀点。医师 B 则借助体质辨识仪(购自芜湖圣美孚公司，备案编号为“皖食药监械生产许 20180038 号”)对研究对象是否为气虚血瘀型做出判定。上述两位医师都判定被检测人员为气虚血瘀型，即可诊断。

## 2.3. 纳排标准

纳入标准：1) 满足中、西医诊断条件。在西医方面，诊断标准借鉴《卒中及短暂性脑缺血发作二级指南》(2023 年版)[10]，在中医方面，诊断标准借鉴《脑卒中中西医防治指南》[11]；2) 在年龄方面，应处于 35~75 周岁范围，对性别无约束；3) 受试对象知情同意，且于知情同意书上签字。排出标准：由头 MRI 或 CT 检查检出责任病灶，证实患有意义的脑出血(ICH)、脑外伤、脑梗死(CI)、颅内肿瘤等疾病；伴发心、肾、肝等存在极大生命威胁的原发性疾病；妊娠期女性或者哺乳期女性；精神病人员；曾患活动性溃疡人员；近期曾接受手术治疗人员；存在出血倾向人员；已知对本研究用药有变态反应人员。剔除、脱落标准：入组后用药不规范人员；依从性不良，随访失败人员；见受试偏差或药物过敏问题，难以评估药效人员；出现不良事件，病情恶化，临床试验被迫终止人员。

## 3. 治疗方法与观察指标

参考 2023 年《脑卒中中西医结合防治指南》[11]：1) 实施入院指导，采取低盐低脂饮食，开展常法护理，同时不可吸烟、饮酒；2) 如果病人在血糖、血压(BP)以及血脂方面存在异常表现，应开展针对性的处理；3) 抗血小板(PLT)，所用药物为阿司匹林肠溶片(为拜耳医药产品，国药准字 J20171021)，医嘱为饭后口服，每日 1 次，每次用量是 100 mg。在上述常规治疗的基础上，对照组增用到针刺治疗。所选择的主穴包括三阴交、人中和内关；所选择的辅穴包括委中、尺泽和极泉；在所选配穴方面，当存在吞咽障碍症状时，增风池、完骨和翳风，选择咽喉壁点刺手法；当存在手指不能握固症状时，增合谷和上八邪；当存在舌强不语症状时，增金津、玉液放血治疗，同时分别对上廉泉、头穴实施针刺、丛刺干预，其中头穴需长留针。病人保持仰卧位，同时露出病侧肢体，找到目标穴位，进行准确标记，再借助 75% 乙醇(ET)棉球对相应皮肤区域实施消毒处理，选择一次性无菌针灸针(大小为 0.25 mm  $\times$  40 mm，华佗牌，购自苏州医疗用品公司，苏械注准“20162270970”)，在针刺环节，针体和皮肤间的夹角为 15°。向帽状腱膜下刺入，呈 35 mm 左右的深度。捻针每分钟 200 r，持续捻转一分钟。各区皆刺 5 针，停针六小时。留针过程中，初始环节每隔半小时捻转一遍，共两遍。之后到结束时皆每隔两小时捻转 1 遍。1 次/d，施针六天休息一天，共需 4 周。在针刺环节，针体和皮肤间的夹角为 15°。向帽状腱膜下刺入，呈 35 mm 左右的深度，捻针每分钟 200 r，持续捻转一分钟，各区皆刺 5 针，停针六小时，留针过程中，初始环节每隔半小时捻转一遍，共两遍，之后到结束时皆每隔两小时捻转 1 遍。1 次/d，施针六天休息一天，共需 4 w。治疗组在对照组的基础上予优质护理。详情为：1) 提升优质护理服务意识：组织中医师护士参加培训，充分掌握优质护理服务内涵，明确实行中医治疗时优质护理的实施路径、步骤，确保各项护理服务的落

地性。对护士开展分层管理,促进整体护理水平的提升;2) 增强病人知识知晓程度:向病人阐述缺血性脑中风中行中医干预的特征,经健康手册或影音工具向病人直观呈现按摩、针刺、康复锻炼技巧,使对方了解各干预措施的作用机制,以此提升其医护依从性,同时促进病人主观能动性的释放;3) 心理干预:和病人开展有效互动,了解对方心理顾虑,制定针对性的疏导措施,若病人对中医治疗的预后过于担心,可向其介绍康复理想的例子,帮助对方提升自身主观能动性;4) 基础干预:对病人实施中医治疗时,应辨证施膳,开展科学运动,同时辅以语言与运动康复锻炼。

### 3.1. 观察指标

临床疗效、症状改善的时间及患者的满意度。

### 3.2. 安全性评价指标与副作用

1) 监测生命体征(体温、心脉、呼吸和血压);2) 检查血细胞分析、肝肾功能、心电图及大小便常规。实验过程中需持续监测患者生命体征,一旦出现不良症状,应及时处理并研究患者情况,详细记录临床表现及处理措施。若发生严重不良反应,应立即停药。

### 3.3. 疗效评定

参考《脑卒中中西医结合康复临床循证实践指南》[12]所示相关内容进行疗效的评估。疗效指数(%) = [(未干预时评分 - 干预后评分) ÷ 未干预时评分] × 100%。临床痊愈的标准为:疗效指数 = 95%,同时中医体征、症状基本消失或完全消失;显效标准:疗效指数为 60%及以上,但在 95%以下;有效标准:疗效指数为 20%及以上,但在 60%以下,同时中医体征、症状都显示好转;无效标准:疗效指数低于 20%,同时中医体征、症状都没有明显好转。

### 3.4. 临床症状评分标准

根据具体的临床表现采用四级评分法,分别为无、轻、中、重度,主症对应的评分依次是 0、2、4、6 分,次症对应的评分依次是 0、1、2、3 分。比较干预前后得分,从而评估两组干预效果。

## 4. 统计学处理

数据处理所用工具为 SPSS26.0。计量数据的表现形式为均数 ± 标准差(SD),计数数据的表现形式为频数。若数据呈正态分布,则采取参数检验,进行干预前后组内对比法,若数据与正态分布不符,则采取秩和检验,差别具显著性的条件为  $P < 0.05$ 。

## 5. 研究结果

试验终止时,排除脱落病例,最后接受统计分析的样本量情况为,对照组 45 例、治疗组 43 例。

### 5.1. 临床疗效比较

经过 1 月的治疗,治疗组和对照组的有效率分别达到 80.00%和 88.38%,治疗组的疗效显著优于对照组,这表明针刺运动结合优质护理治疗短暂性脑缺血能够显著减轻病人症状,如表 1 所示。

**Table 1.** Comparison of therapeutic efficacy of patients in group 1 [case (%)]

**表 1.** 组患者治疗疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	0	30	6	9	36 (80.00%)
治疗组	43	2	30	6	4	38 (88.38%)

## 5.2. 两组患者症状积分

在开始治疗之前, 治疗组(针刺运动结合优质护理)与对照组(针刺运动)患者症状积分没有明显差异( $P = 0.943 > 0.05$ , 满足对比条件), 符合正态分布。然而, 经过 1 月治疗之后, 2 组的症状积分皆降低, 双方间明显区别( $P < 0.05$ ), 但就降幅而言, 治疗组较对照组明显偏大。故在症状改善方面, 治疗组较对照组具优势( $P < 0.05$ ), 如表 2 所示。

**Table 2.** Comparison of symptom scores between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ , ng/ml)

**表 2.** 两组患者症状积分相比( $\bar{x} \pm s$ , ng/ml)

组别	治疗前	治疗后	t	P
治疗组(n = 43)	170.19 ± 51.49	107.67 ± 36.32	10.697	<0.001
对照组(n = 45)	169.30 ± 48.96	136.08 ± 44.35	9.099	<0.001
t	0.071	-2.804	-	-
P	0.943	0.007	-	-

注: 两组经t检验的结果显示, 干预前不存在显著区别( $P > 0.05$ ), 有可比性; 两组干预后对比发现  $P < 0.05$ , 即有明显区别; 2 组组内对比见显著区别( $P < 0.05$ )。

## 5.3. 两组患者治疗结束后半年随访

两组治疗后, 随访半年, 在 AIS 发生率上, 对照组(36.00%)显著高于治疗组(3.44%), 见统计学价值( $P < 0.05$ ), 可见, 就长期疗效与防范中风发生而言, 治疗组较另一组具明显优势。如表 3。

**Table 3.** Comparison of ischemic stroke incidence at 6 months after treatment in two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 3.** 两组患者治疗结束后半年随访缺血性卒中发生情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	发生卒中	未发生卒中	t	P
治疗组	43	1	42	8.234	<0.05
对照组	45	9	35	6.335	<0.05

## 5.4. 两组患者治疗结束后半年随访住院时间比较

治疗后 1 个月后两组患者住院时间比较, 即对照组  $>$  治疗组, 说明针刺运动联合优质护理能明显缩短住院时间, 如表 4。

**Table 4.** Comparison of hospitalization time after 6 months follow-up of two groups of patients after treatment

**表 4.** 两组患者治疗结束后半年随访住院时间比较

组别	治疗前	治疗后
对照组	20.13 ± 3.26	18.16 ± 3.12
针药组	16.25 ± 3.28	10.41 ± 4.15

## 5.5. 两组患者治疗结束后半年患者满意度比较

治疗后 1 个月后两组患者满意度比较, 即治疗组  $>$  对照组, 说明针刺运动联合优质护理能明显缩短住院时间, 如表 5。

**Table 5.** Comparison of treatment satisfaction between the two groups  
**表 5.** 两组患者治疗满意度比较

组别	例数	满意	不满意	满意度
治疗组	43	35	8	81.39%
对照组	45	25	20	55.56%

## 6. 讨论

短暂性脑缺血发作即中风先兆证，是临床上常见的疾病，但也是极易被忽视的疾病[13][14]。我国医学古籍早就对中风先兆证行针刺治疗进行了相关描述，认为针刺对体内邪气的排出具引导功能，并且能够扶助正气，但主要体现在导邪外出上，故此疗法基本属于“泻法”[15]。针对中风先兆证来说，不管泻外风，还是泻内风，都具有治疗作用。而就气虚血瘀型中风先兆证而言，针刺疗法更为适宜。气弱则无力促进血行，导致生瘀，无法清除旧血，同时无新血生成，一定会引发血虚，血虚也会生内风，针刺不仅能够治疗内外风。对双方循经而行施以引导，自针刺处向体外排出，还可起到行气活血作用。局部血液循环受到良性刺激，实现祛瘀生新效果[16]。中风先兆证的病位是脑部，诱发因素包括风、火、痰、气血阴阳失调等，脑属于“元神之府”，故而，通过治脑，能够实现治神目的[17]。《黄帝内经》曾云：“凡刺之法，必先本于神。”针刺则拥有醒神、宁神以及调神作用，所以，针对本病采取针刺治疗，是直接作用于病位，能够实现显著的治疗效果。借鉴此理论，天津名医石学敏先生提出了“醒脑开窍”针刺手法[18]，其将中风以及中风先兆证的致因归结为，脑窍区域受到肝风、瘀血、痰浊等病邪的侵袭，造成“闭神匿，神不导气”。通过实施针刺治疗，可以行气导气、通窍醒神，神复气足就能够拨乱反正。针对该病行针刺疗法，现代中医学者也由分子层面开展了相关研究[19]。作者通过前期大量研究证实，对头穴行针刺能够上调神经生长因子在脑组织中的水平，由此使神经干细胞(NSC)的增殖、迁移、向神经胶质与神经元分化受到刺激，能够使神经系统的代偿与自我恢复功能有所增强[20]。即实施针刺治疗时，能够帮助中风先兆证病人尽快减轻发作时神经功能缺损症状，显著降低演变成中风病的几率。此外研究表明，对头穴行针刺能够帮助内源性 NSC 原位增殖[21]，并且能够帮助侧脑室周边的室管膜下区与海马齿状回(DG)的 NSC 向远端功能受损部位迁移，同时连续性针刺刺激能够使此促进功能长期处于一定水平。对头穴行针刺能够提升全脑各区域神经功能的自我修复机制，能够更为有效地预防中风先兆证或者中风的出现。所以本研究拟采取头穴丛刺长留针法。

总之，在西医治疗本病方面，大多主要采取对症支持疗法，但是一些西医对本病缺乏高度重视，对病人来说，长期口服西药除了会造成经济压力，更会产生精神负担，口服西药势必存在一些不良反应，比如华法林、阿司匹林等可引发出血。而西医的手术疗法具备一定危险性，并且即便实施了手术干预，也无法根治，依然存在较高的复发风险，就大部分病人来说，需要面对难以承受的经济压力。在本研究中，治疗组强调实施优质护理干预，通过帮助医护人员增强优质护理意识，使得各项护理服务的科学性与专业性更强，病人从而可获得更加细致与全面的照护[22]。对病人实施心理干预与健康宣教，能够减轻不良心理，增强自我管理能力，对中医疗法的效果起保障作用。提升基础干预力度，将病人的机体状况调整为最为合理的状态，对其预后提升有着积极作用[23]，更加明确了，对中风先兆证(气虚血瘀型)行针刺运动+优质护理干预，在预防中风发生方面效果显著，提高了患者的临床了临床疗效，减轻了病人的症状，大幅减少了病人的住院天数，提高了其满意度，具备广泛应用于临床的价值。

## 参考文献

- [1] 吴娜, 王利圆, 李光硕, 等. 英国国家卒中临床指南 2023 版要点及解读——长期管理与二级预防[J]. 中国卒中

- 杂志, 2023, 18(12): 1383-1390.
- [2] 李翔. 阿托伐他汀联合氯吡格雷在短暂性脑缺血发作中的应用[J]. 中外医学研究, 2023, 21(34): 27-30.
- [3] 沈扬灵, 季丽, 吴玉. 养血清脑丸联合氯吡格雷治疗高龄短暂性脑缺血发作临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(22): 49-52.
- [4] 陶剑, 陆海凤, 顾刚, 等. 高分辨率血管壁成像技术在前循环短暂性脑缺血发作频发评估中的应用价值[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(11): 105-108.
- [5] 刘华青, 王熠辰, 吴冠瑾, 等. 颈动脉超声结合 ABCD2 评分对颈动脉系统型 TIA 近期病情进展的预测分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2024, 45(15): 1427-1431.
- [6] 邓永杰. 蛭蛇通络胶囊联合阿司匹林、氯吡格雷治疗短暂脑缺血发作的疗效研究[J]. 北方药学, 2024, 21(8): 27-29.
- [7] 孟培培, 王蓓, 董魁星, 等. 银杏叶提取物片对短暂性脑缺血发作患者血液流变学和脑氧代谢的调节机制及治疗无效的影响因素分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2024, 24(4): 447-450.
- [8] 陈爱莲, 马小宏, 张雷. 三酰甘油与 APOE 基因多态性在短暂性脑缺血发作患者发生急性脑梗死中的交互作用研究[J]. 临床误诊误治, 2024, 37(5): 29-34.
- [9] 庄丽斌, 李锋. 负荷剂量氯吡格雷治疗短暂性脑缺血发作患者的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(6): 151-154.
- [10] 徐洁, 张莹, 谭盛, 等. 缺血性脑卒中及短暂性脑缺血发作患者应用二级预防药物的实际效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(21): 1-6.
- [11] 倪小佳, 林浩, 罗旭飞, 等. 脑卒中中西医结合防治指南(2023 版) [J]. 中国全科医学, 2025, 28(5): 521-533.
- [12] 朱冉冉, 王津翔, 潘蓓, 等. 脑卒中中西医结合康复临床循证实践指南[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(6): 1-11.
- [13] 刘春雨, 董立平. 藻酸双酯钠片与阿司匹林联合治疗短暂性脑缺血发作的疗效观察[J]. 新疆医科大学学报, 2024, 47(10): 1359-1363+1369.
- [14] 许锐光, 杨文珊. 丹参注射液联合奥扎格雷钠治疗对短暂性脑缺血发作患者的影响[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(4): 824-827.
- [15] 李然, 徐向青. 针刺治疗短暂性脑缺血发作疗效与作用机制研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(6): 107-110.
- [16] 姜玥. 吉林地区短暂性脑缺血发作中医证候要素及体质分布规律的横断面研究[D]. [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [17] 石文英, 章薇, 罗容, 等. 关于“心主神明”“脑为元神之府”“心脑共主神明”的思考[J]. 世界中医药, 2023, 18(2): 221-223+228.
- [18] 张云海, 谢维, 柳松涛, 等. 醒脑开窍针刺法治疗脓毒症相关性脑病临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(20): 116-120.
- [19] 黎浩明, 张志强, 江志鹏. 醒脑开窍针刺法辅助脑卒中恢复期临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(7): 1338-1340.
- [20] 李涛, 郭梦歌, 闫辰. 醒脑开窍针刺法结合益气通络汤治疗脑梗死恢复期临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(7): 1259-1262.
- [21] 李奕, 李坤宁, 姜春宁, 等. 中风先兆证的中医药疗法研究进展[J]. 中国中医急症, 2020, 29(1): 168-170+173.
- [22] 刘小苹, 祁之花. 中医护理干预在急性脑梗死患者护理中的临床效果分析[J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(2): 195-199.
- [23] 沈亚平. 中医康复治疗及护理干预对老年急性缺血性脑卒中患者的影响[J]. 新中医, 2013, 45(7): 219-220.