

雷火灸联合调督通脑针刺 对中风后患者影响的 临床研究

鹿燕

黑龙江省海员总医院(黑龙江省第六医院), 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月26日; 录用日期: 2025年1月6日; 发布日期: 2025年1月15日

摘要

目的: 探讨雷火灸联合调督通脑针刺对中风后患者影响的临床疗效。方法: 将100例中风后患者随机分为对照组和治疗组, 每组50例。对照组给予雷火灸治疗, 治疗组在对照的基础上调督通脑针刺治疗。治疗前后以ADL评分、NIHSS评分、MMSE评分和SF-36评分变化为评价指标。结果: 两组ADL评分均提高, 治疗组高于对照组($P < 0.05$)。两组NIHSS评分均降低, 治疗组低于对照组($P < 0.05$)。两组MMSE评分均提高, 治疗组高于对照组($P < 0.05$)。两组SF-36评分均提高, 治疗组高于对照组($P < 0.05$)。结论: 对中风后患者给予雷火灸联合调督通脑针刺能够明显改善神经功能, 提高认知功能, 提高日常生活能力及生活质量, 值得推广。

关键词

雷火灸, 调督通脑针刺, 中风

Clinical Study on the Effects of Thunder Fire Moxibustion Combined with Tiaodu Tongnao Acupuncture on Post Stroke Patients

Yan Lu

Heilongjiang Seafarers General Hospital (Heilongjiang Sixth Hospital), Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 26th, 2024; accepted: Jan. 6th, 2025; published: Jan. 15th, 2025

Abstract

Objective: To explore the clinical efficacy of Thunder Fire Moxibustion combined with Tiaodu Tongnao Acupuncture on post-stroke patients. **Method:** 100 post-stroke patients were randomly divided into a control group and a treatment group, with 50 cases in each group. The control group was treated with Thunder Fire Moxibustion, while the treatment group received up regulation of Du Tong Brain Acupuncture on the basis of the control. The changes in ADL score, NIHSS score, MMSE score, and SF-36 score were used as evaluation indicators before and after treatment. **Result:** Both groups showed an improvement in ADL scores, with the treatment group being higher than the control group ($P < 0.05$). Both groups showed a decrease in NIHSS scores, with the treatment group being lower than the control group ($P < 0.05$). Both groups showed an improvement in MMSE scores, with the treatment group being higher than the control group ($P < 0.05$). Both groups showed an improvement in SF-36 scores, with the treatment group being higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of Thunder Fire Moxibustion and Tiaodu Tongnao Acupuncture for post-stroke patients can significantly improve neurological function, enhance cognitive function, improve daily living ability and quality of life, and is worthy of promotion.

Keywords

Thunder Fire Moxibustion, Acupuncture for Regulating the Governor Vessel and Unblocking the Brain, Apoplexy

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

脑卒中是临床上常见的脑血管疾病之一，在脑卒中疾病过程的发生过程中，会对大脑皮质和上运动神经元造成损伤，从而使大脑损伤，导致神经支配肌肉的功能降低，使身体部分肌群功能异常，从而引起肢体的运动、感觉障碍；同时还可伴随认知功能降低、语言功能丧失等诸多其他伴随症状。脑卒中引发的症状不但给患者的生命健康造成危害，也给家属及社会带来沉重的负担[1]。对于脑卒中的治疗，康复训练是常规的治疗手段，通过脑卒中的康复训练，在一定程度上可以促使机体功能的恢复[2]。但针对一些病情较为严重，营养状况不佳的患者，单纯依赖康复训练往往难以取得满意的临床效果。脑卒中属于中医学“中风”的病证范畴，中医认为脑卒中的发病机制主要与气虚血瘀密切相关，故临床上多从补气活血予以干预[3]。雷火灸是临床常用的艾灸治疗方法之一，具有祛风散寒、活血化瘀、温通经络的作用[4]。调督通脑针刺是临床常用的针刺手段，在治疗中风后患者过程中，效果明确。笔者在临床中采用雷火灸联合调督通脑针刺对中风后患者，效果明确，下文将予以报道。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

将 2023 年 1 月~2024 年 11 月就诊于黑龙江省海员总医院康复科的 100 例患者随机分为对照组和治疗组，每组 50 例。两组基线资料比较($P > 0.05$)，具有可比性。具体见表 1。

Table 1. Comparison of baseline characteristics between two groups**表 1.** 两组基线资料比较

组别	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(天)
治疗组	25/25	57.22 ± 4.69	49.14 ± 13.49
对照组	26/24	58.04 ± 4.87	46.28 ± 11.72

2.2. 纳入标准

1) 符合《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》关于脑卒中的诊断要点[5], 符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》中关于中风病的诊断[6]; 2) 病程 4~12 周; 3) 伴随肢体功能障碍; 4) 经过影像学检查, 脑卒中得以明确; 5) 患者知情同意。

2.3. 排除标准

1) 伴有严重疾病(恶性肿瘤、严重心血管疾病等); 2) 伴有意识不清, 语言障碍者; 3) 不能接受本次研究项目者。

3. 方法

基础治疗: 给予常规内科治疗, 降脂、降压、降糖等对症治疗, 同时给予常规康复。

对照组: 在基础治疗的基础上, 雷火灸(含有沉香、木香、乳香、茵陈、羌活、干姜、穿山甲及麝香等中药)。主穴: 百会、神庭、至阳; 上肢选穴: 合谷、曲池、手三里; 下肢选穴: 委中、足三里、三阴交。采用雷火灸灸条进行治疗, 首先将灸条点燃, 并稳固地安置于灸盒内部。调整灸盒位置, 确保燃烧的灸条顶端与皮肤保持 2~3 cm 的安全距离。随后, 将灸盒精确地放置于目标腧穴上, 进行为期 20 min 的艾灸。2 周为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

观察组: 在对照组基础上调督通脑针刺。主穴: 百会、神庭、肝俞、心俞、脾俞、肾俞、太冲、太溪、神门、膻中。(对称穴位仍取双侧)操作方法: 患者取俯卧位, 常规消毒后, 对肝俞、肾俞、心俞、脾俞穴进行针刺, 手法采用平补平泻法 0.5 min 后快速出针, 不留针。操作结束后, 嘱患者仰卧位, 对百会、神庭、膻中、神门、太冲、太溪进行针刺, 百会、神庭: 斜刺进针, 刺至帽状腱膜下后, 快速捻转 150~200 次/min, 每穴捻转 0.5 min, 每 10 min 捻转 1 次。神门、太冲、太溪采用直刺, 膻中从下向上平刺进针 0.5 寸, 采用平补平泻法, 留针 20 min。2 周为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

4. 观察指标及疗效

1) 日常活动能力: 采用日常生活能力(ADL)量表对患者进行评价, 量表总分 100 分, 分数越高代表日常活动能力越好。2) 神经功能缺损程度: 采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对患者进行评价, 量表共分为 10 项, 总分 42 分, 分数越低代表神经功能恢复越好。3) 认知功能: 简易精神状态检查表(MMSE)评估患者认知功能(包括定向、识记、计算等 6 项, 共 30 分, 得分越高说明患者认知功能越强。4) 生活质量: 采用简明健康状况量表(SF-36)评估生活质量, 记录其生理功能、情感功能、社会功能评分, 每项满分 100 分, 分数越高表明生活质量越好。

5. 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行数据处理, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

6. 结果

1) ADL 评分比较(表 2)

Table 2. Comparison of ADL scores before and after treatment between two groups (n = 50, $\bar{X} \pm S$, scores)

表 2. 两组 ADL 评分治疗前后比较(n = 50, $\bar{X} \pm S$, 分)

组别	治疗前	治疗后
治疗组	49.14 ± 2.76	70.52 ± 3.41 [△]
对照组	49.30 ± 3.31	59.72 ± 3.39*

注: 与治疗前比较*P < 0.05, 治疗后两组比较 $\Delta P < 0.05$, 见表 2。

2) NIHSS 评分比较(表 3)

Table 3. Comparison of NIHSS scores before and after treatment between two groups (n = 50, scores)

表 3. 两组 NIHSS 评分治疗前后比较(n = 50, 分)

组别	治疗前	治疗后
治疗组	31.96 ± 3.44	20.38 ± 3.16 ^{*△}
对照组	31.08 ± 3.75	24.36 ± 3.31*

注: 与治疗前比较*P < 0.05, 治疗后两组比较 $\Delta P < 0.05$ 。见表 3。

3) MMSE 评分比较(表 4)

Table 4. Comparison of MMSE scores before and after treatment between two groups (n = 50, $\bar{X} \pm S$, scores)

表 4. 两组 MMSE 评分治疗前后比较(n = 50, $\bar{X} \pm S$, 分)

组别	治疗前	治疗后
治疗组	25.34 ± 2.75	40.56 ± 3.40 ^{*△}
对照组	25.09 ± 3.09	29.90 ± 3.11*

注: 与治疗前比较*P < 0.05, 治疗后两组比较 $\Delta P < 0.05$ 。具体见表 4。

4) 不良反应发生率比较(表 5)

Table 5. Comparison of SF-36 scores before and after treatment between two groups (n = 50, $\bar{X} \pm S$, scores)

表 5. 两组 SF-36 评分治疗前后比较(n = 50, $\bar{X} \pm S$, 分)

组别	治疗前	治疗后
治疗组	50.06 ± 3.51	71.94 ± 5.34 ^{*△}
对照组	51.82 ± 3.89	62.92 ± 3.72*

注: 与治疗前比较*P < 0.05, 治疗后两组比较 $\Delta P < 0.05$ 。具体见表 5。

7. 讨论

中医学的中风在现代医学中称为脑卒中, 主要包括缺血型和出血型两种, 是目前常见的脑血管病之一。脑卒中较多发生在中老年人, 随着我国老龄化进程的不断深入, 脑卒中人数逐年增多, 严重威胁我

国人民的生命安全。因此，如何有效的防治中风是国内医学亟需解决的问题。随着现代医学的发展，脑卒中的病因病机逐步得到明确，对于中风的治疗，现代医学主要包括药物、康复及手术等手段，但效果仍不满意。与现代医学相比，中医疗法价格低廉、效果显著且无毒副作用等优点，是目前临床治疗中风常用手段。

中风的中医病因病机复杂多变，主要包括正气不足、风邪入中；劳倦内伤、阴阳失调；饮食不节、痰湿阻络；五志过极、气血逆乱等。正气不足、风邪入中是中风的重要病因，经典《内经》有云：“风之伤人也，或为寒热……或为偏枯”，当机体正气虚弱时，风邪乘虚而入入侵经络，导致气血瘀滞，经脉不畅，引起中风。劳倦内伤、阴阳失调是引起中风的重要因素，《景岳全书·非风》中提到：“卒倒多由昏愤，本皆内伤积损颓败而然”，说明当机体过度劳累或病后体虚会伤精耗血，使肝肾阴虚，阴虚不制阳盛，最终使气血上逆，引起中风。饮食不节、痰湿阻络也是经常引起中风的重要原因，如《丹溪心法·中风》所述：“湿土生痰，痰生热，热生风也”，不规律的饮食习惯导致脾胃功能失调，使痰湿内生，日久生热，最终痰蒙神窍，导致本病的发生。五志过极、气血逆乱是引起中风的情志因素，《素问玄机原病式·火类》指出：“多因喜怒思悲恐之五志有所过极而卒中者，由五志过极，皆为热甚故也。”长期的情绪压抑或突然的情志刺激会使气血逆乱，直冲犯脑，从而引发中风。

雷火灸是艾灸的常用的特殊灸法，有独特的药物配方和温热效应，从而更好地发挥治疗作用。本雷火灸药物由沉香、木香、乳香、茵陈、羌活、干姜、穿山甲及麝香等中药组成。沉香与木香共奏行气止痛、健脾消食之效；乳香则擅长活血镇痛、消肿生肌；茵陈专于清利湿热；羌活能解表散寒，兼具祛风除湿、止痛之功；干姜温中散寒，回阳通脉，并燥湿消痰；穿山甲润燥止血，效用独特；麝香则开窍醒神，活血通经，消肿止痛。以上中药通过雷火灸燃烧而发挥作用，可以直接刺激经络腧穴，使局部皮肤机理开放，药效得以迅速渗入穴位，从而发挥激发经气，疏经活络，温阳补肾、养阳益气等作用。临床研究证实[7]-[9]，雷火灸可以治疗中风后偏瘫等后遗症，其不仅能有效缓解患者的肌肉僵硬、疼痛等症状，还能提高患者的生活质量。临床中雷火灸常常和其他疗法，从而更好地发挥治疗作用[10][11]。

针灸是治疗脑卒中的常用手段，本研究采用调督通脑针法，此针法以中医的经络学说与脏腑理论为理论基础。本次选择百会、神庭、肝俞、心俞、脾俞、肾俞、太冲、太溪、神门、膻中等穴位，从而发挥调和人体阴阳平衡，疏通经络气血作用，进而达到扶正祛邪、醒脑开窍的目的。百会、神庭位于头顶部，为督脉要穴，可以提升阳气醒神开窍。肝俞、心俞、脾俞、肾俞则分别对应肝、心、脾、肾四脏，通过对俞穴刺激可以发挥脏腑功能，益气养血的中医功效。太冲、太溪分别为肝经、肾经的原穴，能平肝潜阳，滋阴补肾；神门为心经原穴，可宁心安神；膻中则为气之会穴，能宽胸理气，调和气机。诸穴合用，共奏调督通脑、醒神开窍、益气养血、平肝潜阳之功，对于中风患者的康复具有显著疗效。

综上所述，两组 ADL 评分均提高，治疗组高于对照组($P < 0.05$)。两组 NIHSS 评分均降低，治疗组低于对照组($P < 0.05$)。两组 MMSE 评分均提高，治疗组高于对照组($P < 0.05$)。两组 SF-36 评分均提高，治疗组高于对照组($P < 0.05$)。结论：对中风后患者给予雷火灸联合调督通脑针刺能够明显改善神经功能，提高认知功能，提高日常生活能力及生活质量，值得推广。

基金项目

黑龙江省卫生健康委科研课题，课题名称：雷火灸联合调督通脑针刺对中风后患者影响的临床研究，编号(20232121020129)。

参考文献

- [1] 肖贤锋. 社区康复治疗对脑卒中患者恢复及生活质量的影响[J]. 中国当代医药, 2013, 20(26): 162-163.

-
- [2] 丁雯, 齐敬东. 早期康复治疗对脑卒中偏瘫患者一个月后运动功能的影响分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(36): 51-54, 59.
- [3] 招家升. 宣通三焦法对急性缺血性中风临床疗效及肠道菌群影响的研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [4] 冯群星, 庙春颖, 陈萍. 雷火灸的临床应用机理研究进展[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(7): 544-545.
- [5] 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. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019 [J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710-715.
- [6] 李平, 吴钟璇, 张云如, 等. 中风病诊断与疗效评定标准(试行) [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [7] 冒伟蕾, 蔡卫红, 张菊莲. 雷火灸对中风后偏瘫患者患侧肢体功能、肌力和平衡能力的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(35): 139-142.
- [8] 康钊, 方兴强. 赵氏雷火灸结合穴位放血治疗中风后肩痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1860-1862.
- [9] 张珍珍, 胡微. 雷火灸结合康复训练用于脑卒中偏瘫临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(22): 142-144.
- [10] 陈芷枫, 尹建军, 金义羚. 针刺阴经穴联合雷火灸对脑卒中偏瘫肢体肌张力的影响[J]. 陕西中医, 2024, 45(7): 971-974, 979.
- [11] 史镇平, 魏晓楠, 郝铁成, 等. 雷火灸结合针刺治疗缺血性脑卒中患者的临床疗效[J]. 大众科技, 2022, 24(3): 78-81.