

扶阳罐法联合新Bobath疗法治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪的研究

李亮荣^{1*}, 王树青^{2#}

¹桂林市平乐县中医医院脑病科, 广西 桂林

²桂林市中医医院, 广西 桂林

收稿日期: 2026年6月2日; 录用日期: 2026年7月8日; 发布日期: 2026年7月22日

摘要

目的: 探讨扶阳罐法结合新Bobath技术在脑卒中后上肢痉挛性瘫痪患者中的临床应用效果。方法: 选取2021年7月至2024年6月本院脑病科收治的80例上肢痉挛性卒中后患者, 随机分为两组, 各40例。所有患者均接受基础康复治疗, 在此基础上, 观察组采用扶阳罐法联合新Bobath技术进行干预, 对照组仅给予新Bobath技术治疗。分别在治疗前及治疗4周后, 采用改良Ashworth量表(MAS)、改良Barthel指数(MBI)和简化Fugl-Meyer上肢运动功能量表(FMA)进行肌张力、日常活动能力和上肢运动功能的评定并记录不良反应。结果: 治疗4周后, 两组患者各项指标均有改善。与对照组相比, 观察组在FMA和MBI评分方面提升更显著($p < 0.05$), MAS评分下降幅度也明显更大($p < 0.05$)。整个研究期间, 未发生明显不良事件。结论: 扶阳罐法与新Bobath技术联用, 能有效减轻脑卒中后上肢痉挛程度, 促进运动功能恢复, 安全性好, 适合临床推广应用。

关键词

脑卒中, 痉挛性瘫痪, 扶阳罐法, 新Bobath疗法

Study on Fuyang Cupping Therapy Combined with New Bobath Therapy for Post-Stroke Upper Limb Spastic Paralysis

Liangrong Li^{1*}, Shuqing Wang^{2#}

¹Department of Encephalopathy, Pingle County Traditional Chinese Medicine Hospital, Guilin Guangxi

²Guilin Traditional Chinese Medicine Hospital, Guilin Guangxi

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李亮荣, 王树青. 扶阳罐法联合新Bobath疗法治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪的研究[J]. 中医学, 2026, 15(7): 165-170. DOI: 10.12677/tcm.2026.157374

Abstract

Objective: To investigate the clinical efficacy of the Fuyang Cupping method combined with the new Bobath technique in patients with upper limb spastic paralysis after stroke. **Methods:** Eighty patients with post-stroke upper limb spasticity admitted to the Neurology Department of our hospital from July 2021 to June 2024 were selected and randomly divided into two groups, with 40 patients in each. All patients received basic rehabilitation therapy. On this basis, the observation group was intervened with the Fuyang Cupping method combined with the new Bobath technique, while the control group received only the new Bobath technique. Before treatment and after 4 weeks of treatment, the Modified Ashworth Scale (MAS), Modified Barthel Index (MBI), and simplified Fugl-Meyer Assessment for Upper Extremity (FMA) were used to evaluate muscle spasticity, activities of daily living, and upper limb motor function, respectively. Adverse reactions were recorded. **Results:** After 4 weeks of treatment, all measures improved in both groups. Compared with the control group, the observation group showed more significant improvements in FMA and MBI scores ($p < 0.05$), and a significantly greater reduction in MAS score ($p < 0.05$). No significant adverse events occurred during the entire study period. **Conclusion:** The combined application of the Fuyang Cupping method and the new Bobath technique can effectively reduce upper limb spasticity after stroke, promote the recovery of motor function, and is safe, making it suitable for clinical promotion and application.

Keywords

Stroke, Spastic Paralysis, Fuyang Cupping Therapy, New Bobath Therapy

Copyright © 2026 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

脑卒中是我国致死、致残的主要疾病之一,每年新发病例超 200 万,约 75%存活患者遗留功能障碍。肢体痉挛性瘫痪是常见后遗症,严重影响康复效果[1]。现代医学常用康复训练、手术或药物注射治疗,但各有局限[1]-[3]。近年来,传统中医疗法创新应用日益广泛,已成为促进神经功能恢复、降低患者致残率的有效手段之一。本科室在脑卒中患者的诊疗实践中发现,扶阳罐法通过温通经脉能有效缓解痉挛、促进气血运行,而新 Bobath 技术则能针对性重塑运动控制与功能模式,二者具有明确的协同增效作用,因此系统开展了本次联合疗法的临床研究。

2. 材料

2.1. 一般资料

本研究选取 2021 年 7 月至 2024 年 6 月期间平乐县中医医院脑病科收治的脑卒中后痉挛性瘫痪患者 80 例,采用随机数字表法分为两组,每组各 40 例。其中,观察组男 26 例、女 14 例,年龄 56~82 岁,平均(65.56 ± 7.28)岁;病程 30~172 天,平均(56.73 ± 22.15)天;右偏瘫 23 例,左 17 例。对照组男 25 例、女 15 例,年龄 55~79 岁,平均(64.28 ± 7.42)岁;病程 31~170 天,平均(57.36 ± 21.98)天;右偏瘫 24 例,左 16 例。两组性别、年龄、病程、偏瘫侧别及痉挛程度等基线资料方面均无统计学差异($p > 0.05$),具有可比性。

2.2. 诊断标准

西医执行《各类脑血管疾病诊断要点(1995)》中脑梗死标准。中医依据 1996 年国家中医药管理局脑病急症协作组《中风病诊断与疗效评定标准》，主症含神昏、偏瘫、言语不清及口舌歪斜，次症含共济失调、呛咳、眩晕等。

2.3. 纳入标准

① 符合上述诊断标准；② 经 CT/MRI 确诊为首次脑卒中，伴上肢痉挛性瘫痪；③ 生命征平稳，无严重脏器疾病；④ 意识清楚，可配合康复；⑤ 病程 1~6 个月，改良 Ashworth 评分 ≥ 1 级；⑥ 排除非脑卒中致肌张力增高；⑦ 签署知情同意书。

2.4. 排除标准

① 符合诊断标准但无明确上肢运动功能障碍者；② 病程不足 1 个月或超过 6 个月；③ 合并严重脏器疾病或精神疾病者；④ 存在非脑卒中原因所致运动功能障碍；⑤ 患肢伴骨折或其它关节病变影响康复；⑥ 近期使用过镇静药、肌松剂或肉毒素治疗。

3. 方法

3.1. 基础治疗

① 健康宣教与良肢位摆放指导；② 改善循环、营养神经、控制血压与血糖、调脂稳斑及抗血小板聚集等。

3.2. 一般康复治疗

① 语言功能训练：在护理人员指导下，由单音节逐渐过渡至词语、句子，每日 2 次，每次 10 分钟。② 吞咽功能锻炼：鼻饲期间指导患者练习吞咽动作，逐步过渡至流食、半流食，每日 2 次，每次 10 分钟。③ 肢体功能训练：病情稳定后，以健侧带动患肢进行被动活动，并在家属辅助下进行平衡、站立等简单训练，每日 2 次，每次 10 分钟。④ 心理支持：密切观察患者情绪变化，及时给予心理疏导。

3.3. 新 Bobath 疗法

① 核心肌群康复训练：治疗师指导患者取端坐位，调整头颈、肩、腰及骨盆力线。通过施加方向性牵引(向上 - 向内/向下 - 向外)激活躯干深层肌群，同步松解紧张肌群并增强薄弱肌群功能。随后引导患者进行抗重力伸展，强化躯干稳定性，为缓解上肢痉挛及建立运动控制奠定基础。② 上肢痉挛康复训练：以促通技术为主，重点进行痉挛肌群的分离运动诱导。治疗师对位头颈、肩胛带与骨盆带，固定上臂与前臂痉挛肌群并进行反向适度牵拉。当感知上臂肌群收缩时，同步缓慢拉伸前臂肌群，过程中动态评估肌肉延展性与关节活动度。同法应用于上臂内、外侧肌群，逐步打破异常运动模式。

3.4. 扶阳罐疗法操作流程

治疗前准备：评估患肢皮肤状况，确认无破损、过敏等异常。协助患者取平卧位，暴露患侧上肢，掌心向上前臂外展置于床面，引导其放松患侧上肢肌肉。介质准备：于患肢均匀涂抹灵仙扶阳油，使用扶阳罐在表焦经轻缓移动，预热皮肤至患者适应罐温。经络操作：沿手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经三条经络交替推按，每经依次进行：温推 5 分钟，温刮 8 分钟，温拔(双上臂经络)。结束处理：操作逐渐放缓，以皮肤微红为度。

3.5. 疗程

扶阳罐法与新 Bobath 疗法均为每日 1 次, 每次 30 分钟, 每周治疗 6 天, 周日休息, 疗程共 4 周。治疗顺序可根据实际情况灵活安排, 疗程结束后进行疗效评估。

3.6. 评定指标

分别于治疗前、治疗 4 周后, 对 2 组患者进行综合评定。

① **MAS**: 显效: 下降 ≥ 2 级或恢复正常; 有效: 下降 2 级(未正常); 改善: 下降 1 级(未正常); 无效: 无变化或加重; 总有效率 = (显效 + 有效 + 改善)例数/总例数 $\times 100\%$;

② **MBI**: 总分: 100 分(共 10 项, 含进食、修饰、如厕、转移等)。分级: ≥ 60 分: 轻度障碍, 需部分帮助; 41~59 分: 中度障碍, 需大量帮助; ≤ 40 分: 重度障碍, 需完全依赖。

③ **FMA**: 对患侧上肢运动功能进行运动功能测定。

3.7. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验。疗效等级资料采用卡方检验。以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4. 结果

4.1. MAS 评定

治疗前, 两组患者上肢 MAS 评定结果无显著差异($p > 0.05$)。治疗后, 两组评分均较治疗前下降($p < 0.05$), 且观察组改善程度明显优于对照组($p < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of upper Limb MAS evaluation before and after treatment in the two groups of patients

表 1. 两组患者治疗前后上肢 MAS 评定比较

组别	例数	显效	有效	改善	无效	总有效率
观察组	40	15	12	11	2	95.00%
对照组	40	10	10	12	8	80.00%

注: 4 周疗程结束后两组疗效比较, 经卡方检验, $\chi^2 = 4.1143$, $p = 0.0425 < 0.05$, 两组差异具有统计学意义。

4.2. FMA 运动功能评分

治疗前两组 FMA 评分无显著差异($p > 0.05$), 治疗后两组评分均提高($p < 0.05$), 且观察组显著优于对照组($p < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of upper limb FMA scores between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组患者治疗前后上肢 FMA 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	p
观察组	40	50.68 $\pm$ 17.01	70.79 $\pm$ 15.43 ^{*#}	5.5381	0
对照组	40	49.12 $\pm$ 19.71	65.46 $\pm$ 16.58 [*]	4.0124	0.0001

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $p < 0.05$; 与对照组治疗后比较, [#] $p < 0.05$ 。

4.3. MBI 评分

治疗前两组患者 FMA 评分无统计学差异($p > 0.05$), 治疗后两组评分均显著提升($p < 0.05$), 且观察组评分高于对照组($p < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of upper limb MBI scores between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组患者治疗前后上肢 MBI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	p
观察组	40	33.48 ± 9.18	48.61 ± 13.11*#	5.979	0
对照组	40	34.13 ± 9.56	42.28 ± 12.75*	3.2345	0.0018

注: 与本组治疗前比较, * $p < 0.05$; 与对照组治疗后比较, # $p < 0.05$ 。

4.4. 不良反应

研究过程中无脱落患者, 均未出现不良反应。

5. 讨论

卒中后痉挛性瘫痪多由上运动神经元损伤引发, 表现为脊髓或脑干水平运动神经元兴奋性异常升高, 进而导致肌张力增高、运动模式异常, 严重阻碍肢体功能恢复[4]。当前痉挛的临床干预手段虽多, 但常规西医方法常伴有作用局限、疗效维持时间短等问题[2]。近年来, 整合现代康复技术与传统中医疗法的综合康复模式, 在卒中后功能恢复中逐渐显示出独特的优势和潜力。

新 Bobath 疗法强调在治疗师引导下激发患者主动参与, 通过特定促通技术缓解肌肉痉挛、抑制异常运动模式, 促进正常运动环路重建, 从而恢复患肢功能。赵婷等[5]研究表明, 常规康复联用新 Bobath 疗法治疗 6 个月后, 患者 Barthel 评分显著优于单纯常规康复组($p < 0.05$)。郑金利等[6]也证实, 基于 Bobath 理念的核心肌群训练对卒中后运动功能恢复具有明确疗效。

扶阳罐循经温通疗法以中医扶阳理论为指导, 融合罐疗、刮痧等技法, 具有温阳通络、活血化瘀之效。该疗法通过刺激手阳明大肠经、手少阳三焦经及手太阳小肠经等经络及穴位, 可疏通气血、散寒祛瘀, 从而促进患肢功能恢复[7]。扶阳罐的温热和推刮刺激, 能直接缓解卒中后的肌张力增高, 它通过激活皮肤浅表感受器, 经脊神经传导增强脊髓的抑制性中间神经元功能, 从而抑制过度兴奋的牵张反射。同时, 局部温热可以扩张患肢的微血管, 加快代谢废物排出, 减轻僵硬和痉挛; 并且还能上调外周 BDNF 水平, 帮助修复受损运动通路的突触可塑性。这种作用与新 Bobath 疗法正好形成内外配合, 新 Bobath 疗法从中枢层面重建正常的运动控制模式, 扶阳罐则从外周降低痉挛阈值, 两者联用, 使其更有效地纠正偏瘫上肢的异常运动模式。

本研究结果显示, 观察组在干预 4 周后, MAS、MBI 及 FMA 均显著优于对照组, 表明扶阳罐法联合新 Bobath 疗法对脑卒中后上肢痉挛性瘫痪具有明确的临床疗效, 可有效改善肌张力, 促进运动功能恢复。

6. 结论

综上, 扶阳罐法联合新 Bobath 疗法能显著缓解脑卒中后上肢痉挛, 改善运动功能与日常生活活动能力, 远期疗效稳定, 具有较高的临床推广价值。该联合疗法显示出良好的应用前景, 其确切疗效有待更大样本、多中心、设置盲法的长期随访研究进一步验证。

基金项目

课题项目: 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费课题(GXZYZ20210146)。

参考文献

- [1] 湖南省中医药和中西医结合学会脑病专业委员会专家共识编写组, 谢瑶, 唐洁. 脑卒中后痉挛性瘫痪中西医结合临床诊疗专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2026, 32(1): 199-210.
- [2] 孙雄星, 曾珊珊, 吴玲应, 等. 基于突触可塑性探讨养脑柔筋方对脑梗死后痉挛性瘫痪大鼠运动功能障碍的影响[J]. 中医药导报, 2025, 31(8): 17-23.
- [3] 马善新, 许建文, 马楠, 等. 超声引导下重复 A 型肉毒毒素注射治疗联合综合康复训练对卒中后下肢痉挛的疗效观察[J]. 中国康复, 2019, 34(11): 567-570.
- [4] 钟增泉, 姜雪, 孙双全, 等. 超声引导下 A 型肉毒毒素注射治疗脑性瘫痪下肢痉挛的疗效和随访研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(4): 313-319.
- [5] 赵婷, 胡振江. 脑卒中偏瘫康复治疗中新 Bobath 技术介入的价值及患者上肢功能恢复评价[J]. 中国社区医师, 2019, 35(28): 183-185.
- [6] 郑金利, 翁萍璇. 核心肌群稳定性康复训练联合 Bobath 训练对脑卒中患者平衡功能及步行能力的影响[J]. 世界复合医学, 2023, 9(2): 149-151.
- [7] 彭志华, 胡耶芳, 赵蓉. 扶阳罐循经温推联合益肾活血汤治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 河北中医, 2024, 46(4): 641-643+649.