

针刺治疗产褥期脑静脉窦血栓康复期后遗症1例

黄佩佩¹, 王旭慧^{2*}

¹天津中医药大学大学第一附属医院, 天津

²中医国家临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年6月30日; 录用日期: 2026年8月10日; 发布日期: 2026年8月21日

摘 要

报道1例产褥期脑静脉窦血栓患者的针刺康复诊疗过程。患者2025年3月28日急性发病, 次日完善检查明确诊断, 并行手术及抗凝治疗, 依诺肝素钠皮下注射抗凝一周后改用口服华法林钠片抗凝至2025年10月20日。2025年6月10日~7月10日予以针刺康复干预, 后续持续随访至2026年5月。结合产褥期特殊生理特点分析发病机制, 采用徒手肌力分级、神经功能量表量化评估疗效。结果显示针刺或可辅助减轻患者肢体运动及神经功能。结论: 针刺作为辅助治疗, 可能有助于该产褥期CVST患者的神经功能恢复, 但其确切疗效有待更大样本的研究证实, 可为临床同类病例提供参考。

关键词

产褥期, 脑静脉窦血栓形成, 醒脑开窍针刺法, 抗凝治疗, 后遗症, 个案报道

A Case Report of Acupuncture for Sequelae of Cerebral Venous Sinus Thrombosis during Puerperal Recovery Period

Peipei Huang¹, Xuhui Wang^{2*}

¹First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin

Received: June 30, 2026; accepted: August 10, 2026; published: August 21, 2026

Abstract

This paper reports the acupuncture rehabilitation diagnosis and treatment process of one patient

*通讯作者。

with cerebral venous sinus thrombosis during puerperium. The patient suffered an acute onset on March 28, 2025. Definite diagnosis was confirmed by auxiliary examinations the next day, followed by surgical intervention and anticoagulant therapy. Subcutaneous injection of enoxaparin sodium was administered for one week, then switched to oral warfarin sodium tablets for anticoagulation until October 20, 2025. Acupuncture rehabilitation intervention was carried out from June 10 to July 10, 2025, with continuous follow-up until May 2026. Combined with the unique physiological characteristics of puerperium, the pathogenesis was analyzed, Manual muscle grading and neurological function scales were adopted to quantitatively evaluate therapeutic effects. The results demonstrated that acupuncture may assist in alleviating the patient's limb motor dysfunction and neurological deficits. Conclusion: As an adjuvant therapy, acupuncture may facilitate neurological functional recovery in patients with puerperal CVST, while its definite efficacy needs to be verified by large-sample clinical studies, which can provide references for similar clinical cases.

Keywords

Puerperium, Cerebral Venous Sinus Thrombosis, Xingnao Kaiqiao Acupuncture, Anticoagulant Therapy, Sequelae, Case Report

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

脑静脉窦血栓形成(Cerebral venous sinus thrombosis, CVST)是临床少见的急危重症,以脑静脉回流受阻、颅内压升高为主要病理改变,具有显著的致残率和死亡率[1],妊娠及产褥期女性生理状态特殊、血液呈高凝状态,是 CVST 的高发人群,该病约占妊娠相关卒中的 57% [2]。本病临床表现复杂多样,以头痛(74%)、运动功能缺损(38%)和急性症状性癫痫发作(40%~50%)最为常见[3],依据《中国颅内静脉血栓形成诊断和治疗指南 2019》[4],对于无抗凝禁忌的 CVST 患者应及早接受抗凝治疗,急性期使用低分子肝素,非急性期继续监测凝血指标调整口服华法林用量。但临床随访中发现约 30%患者完成规范抗凝治疗出院后仍存在不同程度的神经功能缺损,其中头痛与肢体运动、感觉障碍对患者生活质量影响最为突出[5],目前西医多采用对症止痛,常规物理康复干预,缺乏针对性的高效治疗手段。中医学认为产褥期 CVST 病位在脑窍与经络,发病与肝、脾、肾三脏功能失调,气血亏虚密切相关,醒脑开窍针刺法兼具醒脑开窍、益气活血、通络止痛之效,契合本病病机特点。现将本院收治的 1 例醒脑开窍针刺法治疗产褥期 CVST 恢复期后遗症病例报道如下。

2. 病案资料

2.1. 一般资料

患者,女性,30 岁。2025 年 6 月 10 日至本院针灸科门诊就诊,主诉:右侧肢体酸胀无力伴后枕部疼痛 3 月余。现病史:患者 3 月前于外院行剖宫产术,术后第 1 天出现持续性后枕部头痛,疼痛程度尚可耐受,术后 1 周突发右侧肢体无力,伴右下肢急性症状性癫痫发作一次,发作时无意识障碍,持续数分钟后缓解,患者随即就诊于当地医院,头颅 MRI 提示:左侧顶叶片状混杂密度影,考虑脑出血,遂转诊至天津市环湖医院,完善 MRA、MRV 检查后,确诊为颅内静脉窦血栓形成。2025 年 3 月 29 日于局部麻醉下行脑血管造影术,术中见矢状窦中部充盈缺损,术后予以依诺肝素钠 4000 AXaIU 皮下注射抗凝

治疗。治疗 1 周后, 病情好转, 停用依诺肝素钠改为口服华法林钠片维持抗凝, 服药剂量 3.125 mg, 每日 1 次。复查头颅 CT 提示左顶片状异常信号, 考虑静脉性脑梗死伴出血恢复期改变。患者病情稳定后出院。出院后持续规律口服华法林钠片, 严格检测国际标准化比值(INR), 控制在指南推荐目标范围, 根据凝血检查结果调整华法林用药。为进一步行中西医结合康复治疗, 患者来我院就诊, 就诊时症见: 神志清楚, 精神尚可, 后枕部持续性疼痛, 右侧肢体酸胀, 肌力减退, 纳食正常, 睡眠欠佳, 二便调, 舌淡红伴瘀斑, 苔薄, 脉细弱。

既往史: 既往身体健康, 无凝血功能障碍病史。

过敏史: 患者否认药食物过敏史。

家族史: 家族无凝血功能障碍史。

2.2. 体格检查

神志清楚, 语言清晰流利, 双侧鼻唇沟对称, 伸舌居中, 双侧 Babinski 征阴性。生理反射存在, 病理反射未引出。

2.3. 辅助检查

头颅 CT (2025 年 6 月 10 日): 左顶出血性病变吸收期改变, 结合病史考虑静脉性脑梗死恢复期。

2.4. 诊断

中医诊断: 中风中经络 - 气虚血瘀证(兼有产后气血亏虚)西医诊断: ① 颅内静脉窦血栓; ② 左侧顶叶脑梗死伴出血(恢复期); ③ 急性症状性癫痫发作。

2.5. 康复基线评估

于 2025 年 6 月 10 日针刺康复干预开始前, 对患者进行全面功能评估, 所用评估工具包括徒手肌力分级(MRC)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、Barthel 指数(BI)及视觉模拟评分法(VAS)。

2.5.1. 徒手肌力评定(MRC)

患侧上肢肌力 IV 级, 下肢肌力 IV 级。

2.5.2. 神经功能评估

NIHSS 评分 4 分, 提示存在神经功能缺损; Barthel 指数 60 分, 日常生活活动能力受限。

2.5.3. 疼痛评估(VAS)

VAS 评分为 6 分, 存在枕部头痛。

2.6. 治疗方案

2.6.1. 治疗原则

调神醒脑、益气活血、疏通经络。

2.6.2. 穴位选取

主穴: 印堂、人中、双侧三阴交、内关。

配穴: 选双侧风池、完骨、天柱、患侧肩髃、尺泽、合谷、足三里、中脘、气海、血海、阳陵泉、阴陵泉、太冲。

结合患者产后气血大亏, 右侧肢体酸胀无力, 于患侧手足阳明经上下循行区域行排刺治疗。

2.6.3. 针具与针刺手法

选用华佗牌 0.25 mm × 40 mm 毫针, 严格遵循石学敏院士“针刺手法量学”操作标准[6]: 十二经脉以任督为中心, 左右捻转时作用力的方向, 向心为补, 离心为泻; 力度为小幅度、高频次捻转手法(捻转角度 < 90°, 频率 120~160 次/分)为补法, 大幅度、低频次捻转手法(捻转角度 > 180°, 频率 40~60 次/分)为泻法。

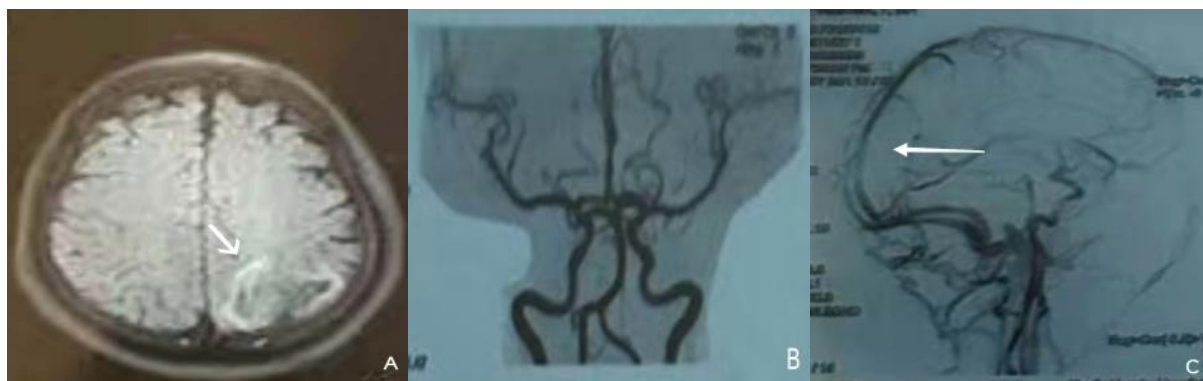
患者取仰卧位, 局部皮肤常规消毒后, 依次施针: 先取内关穴直刺 0.5~0.8 寸, 采用捻转提插复式泻法 1 min; 于人中向鼻中隔方向斜刺 0.2~0.5 寸以眼球湿润为度; 于印堂穴向下斜刺 0.2~0.5 寸; 于三阴交沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45°角斜刺, 针刺深度 0.5~0.8 寸, 施提插补法, 以患侧下肢抽动 3 次为度; 于风池、完骨、天柱均直刺 0.5~0.8 寸, 施以捻转补法(小幅度、高频率如前) 1 min; 极泉在原穴循经下移 2 寸, 避开腋毛, 直刺 0.5~0.8 寸, 施提插泻患侧下肢抽动 3 次为度。合谷、太冲直刺 0.5~0.8 寸, 施以泻法, 其余穴补法; 患侧上下肢沿阳明经循行区域排刺, 针距约 2 寸, 直刺 0.5~0.8 寸。所有穴位以医者手下针感及患者穴位局部酸、麻、沉、胀感为得气标准。极泉、尺泽、委中采用快针操作, 其余穴位留针 30 min。每日治疗 1 次, 每周治疗 3 次, 连续干预 4 周, 总计针刺 12 次。治疗期间华法林钠片用药方案以西医院根据复查凝血指标动态调整用药。

2.7. 预后及随访

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估疼痛程度[7]。患者首次针刺治疗后枕部疼痛即明显缓解; 随着治疗推进, 右侧肢体无力、酸胀逐步改善, 治疗前: 枕部 VAS 评分 6 分, 右侧肢体肌力 IV 级, NIHSS 评分 4 分, BI 评分 60 分; 治疗后: 枕部 VAS 评分 1 分, 右侧肢体肌力恢复至 V 级, NIHSS 评分 1 分, BI 评分 90 分, 患者急性症状性癫痫发作未再复发, 生活质量有所改善, 治疗全程未出现晕针、皮下出血等针刺不良反应。随访 10 个月, 患者上诉后遗症未再复发, 日常活动完全恢复正常; 复查凝血功能、头颅 CT 未见新发梗死或出血异常, 华法林钠片于 2025 年 10 月 20 日停药, 随访期间未使用抗癫痫药物。

3. 影像学资料

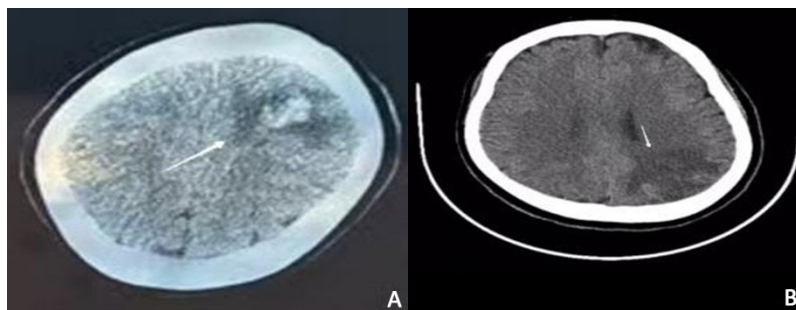
图 1(A)(箭头→)所示可见左顶叶大范围异常弥散高信号, 信号欠均匀, 提示左侧顶叶脑出血; 图 1(B)未见明显血管异常; 图 1(C)(箭头→)可见上矢状窦中部充盈缺损, 为 CVST 典型影像学表现[8]。图 2(A)(箭头→)可见左顶片状异常信号, 提示静脉性脑梗死伴出血信号; 图 2(B)为 CT 复查(箭头→)所示左顶出血性病变进入吸收期。



注: 图(A): 头颅 MRI; 图(B): 头颅 MRA; 图(C): 头颅 MRV。

Figure 1. Cranial imaging manifestations in patients with postpartum cerebral venous sinus thrombosis

图 1. 产褥期脑静脉窦血栓患者头颅影像学检查结果



注：图(A)：发病初期 CT；图(B)：治疗后复查 CT。

Figure 2. Serial cranial CT findings in patients at different stages

图 2. 患者不同时期头颅 CT 检查结果

4. 讨论

4.1. 产褥期 CVST 发病机制

脑静脉窦血栓是产褥期严重的脑血管并发症，产褥期特殊生理状态是本病发生的核心诱因。女性妊娠至产后阶段，体内雌、孕激素水平剧烈波动，凝血因子含量升高、生理性抗凝物质减少，血液长期处于高凝状态[5]；加之分娩过程中耗伤气血、体液流失，有效循环血量不足，血液进一步浓缩、血流速度减慢，极易诱发静脉血栓形成。本例患者处于产褥期，叠加上述多重高危因素，最终引发脑静脉窦血栓。血栓造成颅内静脉回流受阻，脑组织水肿、缺血，进而出现神经功能与肢体运动障碍。本例患者发病后第一时间完成确诊、手术及抗凝干预，快速控制急性期病情，为后续针刺康复奠定了良好基础。同时本病早期症状易与产后体虚、头痛混淆，也提示临床需加强产褥期脑血管疾病的早期识别。

结合本例分析，下述针刺作用途径仅为有待验证的科学假说，相关文献多围绕缺血性卒中、后循环缺血、神经病理性疼痛展开，与本病例产褥期 CVST 合并出血梗死的病理生理存在一定差异，推论仅供临床参考：其一，风池、完骨、天柱等头颈部穴位可改善椎-基底动脉血供，促进脑静脉回流与脑脊液吸收，减轻颅内高压[9]；其二，针刺可抑制促炎因子释放、调节中枢下行抑制通路，缓解神经病理性疼痛[10]；其三，刺激患肢穴位可强化外周感觉输入，激活皮质脊髓束，加速神经功能重组[11]，加快运动功能恢复。

4.2. 中医病因病机

中医学将本病归属于中风(中经络)范畴，同时兼具产后痹证的特点。患者剖宫产后耗伤气血，脏腑亏虚，气虚则血行迟缓，瘀血阻滞脑窍、经络，形成本虚标实的病机特点。隋·巢元方《诸病源候论·产后中风候》记载：“产则动伤气血，劳损脏腑，其后未平复，起早劳动，气虚而风邪乘虚伤之，致发病者，故曰中风。若风邪冷气，初客皮肤经络，疼痛不仁，若乏少气”。产后气血耗损、脏腑失养，正气亏虚则外邪易侵，进而引发肢体痹痛、乏力，点明产后病“虚中夹瘀”的核心病机。清·王清任《医林改错》提出：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”与本例患者病机高度契合。本例患者舌淡红有瘀斑、脉象细弱，同时存在肢体酸胀，肌力减退，正是气虚无力行血，瘀血阻滞经络的典型表现。

基于上述病机判断，本案确立“调神醒脑、益气活血、通络止痛”的整体治则，标本兼顾，形神同调。第一，调神以治本。《灵枢·本神》提出：“凡刺之法，先必本于神”。强调治神为针刺首要原则。患者神志如常，但脑窍为瘀血所阻、元神失于统摄肢体，故而出现肢体功能异常。人中、印堂等隶属督脉穴位，督脉“入属于脑”，刺之可直通脑府，醒神开窍，内关为心包经络穴，能调和气血，安定心神；三阴交为足三阴经交会穴，可调补肝、脾、肾三脏。诸主穴合用，共奏“调神醒脑”之功，以恢复元神对

肢体的主宰作用。第二, 益气以固源。产后气血大亏是本病发病基础, 《丹溪心法》指出“产后以大补气血为主”, 此系产后病论治之大法。三阴交、足三里、血海配伍使用可健脾和胃、益气养血、活血通络, 补足先后天气血之源。气血充盛, 则气能行血、瘀血自化, 经络得以濡养。第三, 通络以复用。《素问·痿论》云: “治痿独取阳明”, 阳明经为多气多血之经, 主濡养经脉、滑利关节。本例患者产后经脉亏虚, 单纯醒脑调神难以持续濡养肢体, 故在主穴基础上于患侧手足阳明经排刺, 配合局部配穴疏通经络。气血循行通畅, 则“通则不痛, 荣则不痿”, 肢体运动功能逐步恢复。

4.3. 鉴别诊断与临床体会

产褥期肢体异常症状需重点区分产后中风与产后痹症。二者虽均继发于产后、可表现为肢体不适, 但病位一在脑、一在周身经络, 病机一为脑络瘀阻、一为经络痹阻, 症状一以中枢性瘫痪、肌力下降为主, 一以关节肌肉疼痛麻木为主, 临床结合体征、肌力分级及神经功能检查可快速鉴别。

结合本病例全程诊疗可见, 急性期西医手术、抗凝治疗可快速控制血栓进展, 恢复期针刺疗法针对产后虚实夹杂病机发挥特色优势, 但本研究存在明显局限性, 无法完全证实疗效由针刺单独产生: 本研究为单病例回顾性报道, 无平行对照, 无法排除疾病自然转归、抗凝药物持续作用、机体自身修复等混杂因素对功能恢复的干扰; 样本量仅 1 例, 缺乏功能磁共振、经颅多普勒等血流动力学量化指标支撑, 论证力度有限。中西医结合的诊疗模式或有助于促进产褥期脑静脉窦血栓患者的功能恢复, 可为临床同类病例提供初步参考。

5. 不足与反思

本研究为单病例回顾性报道, 存在样本量少, 未设置对照组、缺乏功能影像学及血流动力学量化指标等局限性, 疗效不能完全排除疾病自然转归或其他因素影响, 后续可开展多中心、大样本随机对照试验, 结合经颅多普勒(TCD)、功能磁共振(fMRI)等技术, 客观评价针刺对颅内血流动力学及神经重塑的影响, 为该疗法的临床推广提供高级别循证依据。

声 明

本研究已取得患者本人及家属的书面知情同意书。

参考文献

- [1] Bonda, K.C. and Das, J.M. (2026) Venous Sinus Thrombosis. StatPearls Publishing.
- [2] Pandit, M.V. and Frishman, W.H. (2025) Cerebral Venous Sinus Thrombosis during Pregnancy and the Postpartum Period: A Review of Pathophysiological Mechanisms, Clinical Manifestations, and Treatment Approaches. *Cardiology in Review*. <https://doi.org/10.1097/crd.0000000000000853>
- [3] Algahtani, H., Bazaid, A., Shirah, B. and Bouges, R.N. (2022) Cerebral Venous Sinus Thrombosis in Pregnancy and Puerperium: A Comprehensive Review. *Brain Circulation*, **8**, 180-187. https://doi.org/10.4103/bc.bc_50_22
- [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. 中国颅内静脉血栓形成诊断和治疗指南 2019 [J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(9): 648-663.
- [5] Hiltunen, S., Putaala, J., Haapaniemi, E. and Tatlisumak, T. (2016) Long-Term Outcome after Cerebral Venous Thrombosis: Analysis of Functional and Vocational Outcome, Residual Symptoms, and Adverse Events in 161 Patients. *Journal of Neurology*, **263**, 477-484. <https://doi.org/10.1007/s00415-015-7996-9>
- [6] 石学敏. 针刺手法与临床效果的相关性研究——同一穴位针刺方向、深度、施术与对应症的关系[J]. 中医学报, 2012, 27(9): 1077-1079.
- [7] Fujita, F., Lahmann, B., Otsuka, K., et al. (2004) Quantification of Pain and Satisfaction Following Laparoscopic and Open Hernia Repair. *Archives of Surgery*, **139**, 596-600. <https://doi.org/10.1001/archsurg.139.6.596>
- [8] 谢光彤, 丁长青, 王雪璐, 等. 脑静脉窦血栓形成的影像学特征分析[J]. 中华诊断学电子杂志, 2019, 7(1): 11-16.

- [9] 董华, 张建明, 胡伟, 等. “小醒脑开窍”针刺法治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察[J]. 针刺研究, 2020, 45(8): 652-656.
- [10] 孙嘉璐. 电针治疗神经病理痛机制的研究进展[J]. 复旦学报(医学版), 2021, 48(3): 398-403.
- [11] 钱跃, 谢波, 闫显栋. 醒脑开窍针法对缺血性脑卒中患者皮质脊髓束及运动功能影响的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(22): 133-136.