

浮针治疗中风后痉挛性偏瘫的临床观察

操海玲

南京市浦口区中医院 江苏南京

【摘要】目的 观察使用浮针治疗中风后痉挛性偏瘫的临床疗效。**方法** 选取 2023.8-2025.3 南京市浦口区中医院脑病科门诊及住院部中风后痉挛性偏瘫患者 90 例，按照随机数字表达法分成治疗组和对照组，每组 45 例，治疗组采用浮针治疗，对照组采用普通针刺治疗，观察两组患者治疗前后改良 Ashworth 痉挛量表、日常生活能力的评定量表评分及不良反应发生情况的变化。**结果** 治疗组 Ashworth 痉挛量表、日常生活能力的评定量表评分及不良反应率都优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 中风后痉挛性偏瘫患者采用浮针治疗的效果显著，能有效缓解肢体痉挛，改善日常生活能力，降低不良反应发生情况。

【关键词】 浮针；中风；痉挛性偏瘫

【基金项目】 浦口区社会事业科技发展计划项目：浮针治疗中风后痉挛性偏瘫的临床观察（项目编号：S2023-10）

【收稿日期】 2025 年 7 月 08 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250388

Clinical observation on floating needle therapy for post-stroke spastic hemiplegia

Hailing Cao

Nanjing Pukou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of floating needle therapy in the treatment of post-stroke spastic hemiplegia. **Methods** A total of 90 patients with post-stroke spastic hemiplegia admitted to the Outpatient and Inpatient Department of Encephalopathy, Pukou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, from August 2023 to March 2025 were selected. They were divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 45 cases in each group. The treatment group was treated with floating needle therapy, while the control group was treated with conventional acupuncture. The changes in Modified Ashworth Spasticity Scale scores, Activity of Daily Living Scale scores, and the incidence of adverse reactions were observed in both groups before and after treatment. **Results** The Modified Ashworth Spasticity Scale scores, Activity of Daily Living Scale scores, and incidence of adverse reactions in the treatment group were all superior to those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Floating needle therapy has a significant effect in the treatment of patients with post-stroke spastic hemiplegia, which can effectively relieve limb spasm, improve activity of daily living, and reduce the occurrence of adverse reactions.

【Keywords】 Floating needle; Stroke; Spastic hemiplegia

中风是一种高发病率、高死亡率及高致残率的疾病，严重威胁着人类的生命并且影响生活质量，给社会和家庭带来沉重的负担。痉挛性偏瘫是中风恢复期极易出现的一种症状，以上下肢肌张力增高为典型表现是目前临床治疗中最棘手的后遗症之一，中风恢复期抗痉挛治疗至关重要。非药物疗法治疗中风后痉挛性偏瘫有独特优势。浮针的扫散配合再灌注疗法可以改

善局部血液供应、激发疏松结缔组织的机能从而缓解痉挛肌的肌肉张力，相比于普通针刺更加安全无痛^[1]。本文选用浮针治疗中风后痉挛性偏瘫，并对比普通针刺观察疗效，现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

病例为 2023.08-2025.3 于南京市浦口区中医院脑

病科门诊及住院部就诊的 90 例患者,运用随机数字表达法,将患者分为两组,治疗组 45 例,对照组 45 例。年龄在 40-80 岁之间,其中男性 52 例,女性 38 例,平均年龄(55.37±5.12 岁),病程在 2 周-6 个月之间,两组患者一般资料情况对比(P>0.05)。

诊断标准:①中医诊断标准:中风病的诊断标准主要参考 2008 年中华中医药学会发布的指南《中医内科常见病诊疗指南.中医病证部分》②西医诊断标准:参照 1995 年中华医学会第四届全国脑血管学术会议制订的《各类脑血管病诊断要点》并经头部 CT 或磁共振成像(MRI)确诊,临床表现为一侧肢体痉挛性瘫痪,肌张力增高,腱反射亢进,符合脑卒中肌张力增高诊断标准。

纳入标准:①符合西医脑卒中诊断标准,且中风后肢体痉挛性偏瘫者;②头颅 CT、MRI 检查证实为脑出血、动脉硬化性血栓性脑梗塞、脑栓塞、腔隙性脑梗塞者;③病程在 2 周-6 个月者;④年龄 40-80 岁,性别不限;⑤中风次数小于或等于 2 次;⑥有肢体偏瘫、肌张力增高症状;改良的 Ashworth 评定在 1-3 级;⑦病情基本稳定,意识清醒,生命体征平稳;⑧愿意配合本研究的实验方案并签署知情同意书者。

排除标准:①不符合诊断标准或纳入标准者;②非脑血管疾病所致的肌痉挛的患者;③神志昏迷或生命体征不稳定者;④惧怕针灸或不合作的患者;⑤合并严重的心、肺、肝、肾疾病与精神病患者;⑥使用过其他抗痉挛治疗,或近期服用过中西镇静药物及肌肉松弛剂的患者。

1.2 治疗方法

(1) 针具:①一次性浮针(南京派福医学科技有限公司所生产,批号:20152270832,规格:M 号)。②进针器(南京派福医学科技有限公司所生产,批号:20170515,规格:常规)。③一次性针灸针(华佗牌,苏州医疗用品有限公司生产,规格:0.30*40mm)。

(2) 操作方法:对照组参照中国中医药出版社新世纪第二版全国高等中医药院校规划教材石学敏主编的《针灸学》中中风病中经络腧穴具体如下:内关、水

沟、三阴交、极泉、尺泽、委中等;配穴结合患者病情辨证取穴,如肝阳上亢加太冲、太溪等;由同一研究员给患者行针刺治疗,尽量保证给每个患者治疗时针刺的手法和进针的角度、深度等大致相同。行平补平泻法,得气后留针 30 分钟/次,5 次/周。治疗组使用浮针治疗,浮针针对患肌(痉挛肢体肘关节、腕关节、膝关节、踝关节等附近压痛最痛点)局部扫散+再灌注,从而改善痉挛肌的血液循环,改善局部组织能量供应,缓解肌肉挛缩。一般选择痉挛肌肉的起止点附近进针,以肌肉起止点为靶点。上肢为肱桡肌、肱二头肌、桡侧腕屈长短肌,下肢选择腓骨长肌、腓骨短肌。治疗频率为一次 15min,留针 24h,2 天/次,4 周为 1 个疗程。两组患者连续治疗 28 天。

(3) 随访时间:两组分别在治疗 1 个疗程后随访疾病的恢复情况及有无其他并发症。

1.3 观察指标

(1) 安全性观察项目:试验过程中应密切观察可能出现的任何不良反应、不良事件。

(2) 疗效相关观察项目及评定指标:

①改良 Ashworth 痉挛量表(MAS)该量表按照肢体痉挛肌群的紧张程度和运动过程中阻力大小,将痉挛状态分成 1-4 级,使肢体痉挛的评定从定性变为定量,操作简便,能在较宏观的角度评判患肢的痉挛程度。量表采用评分表格进行疗效评判;

②日常生活能力的评定(ADL)此量表中列出 10 项生活中基本日常活动,通过项目评分量化指标来评定患者日常生活能力。总分 0-100 分,100 分为独立,75-95 分为轻度依赖,50-70 分为中度依赖,25-45 分为重度依赖,0-20 分为完全依赖。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生率对比

观察数据情况,治疗组不良反应发生率低于于对照组(P<0.05),见表 1。

2.2 两组患者 MAS 及 ADL 评分对比

观察数据情况,治疗组 MAS 及 ADL 评分都优于对照组(P<0.05),见表 2。

表 1 两组患者不良反应发生情况对比[例,(%)]

组别	例数	晕针	血肿	总发生率
治疗组	45	1 (2.22)	0	1 (2.22)
对照组	45	4 (8.89)	2 (4.44)	6 (13.33)
χ^2	-	4.240	4.541	8.607
P	-	0.039	0.033	0.003

表 2 两组患者 MAS 及 ADL 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	前 MAS 评分	后 MAS 评分	前 ADL 评分	后 ADL 评分
治疗组	45	3.19±0.48	1.36±0.32	38.97±7.95	67.74±7.31
对照组	45	3.17±0.46	2.02±0.34	39.23±7.87	59.28±7.36
<i>t</i>	-	0.202	9.483	0.156	5.471
<i>P</i>	-	0.841	0.001	0.877	0.001

3 讨论

痉挛性偏瘫是指中风后肢体肌肉出现痉挛状态，导致肢体运动功能障碍，影响患者的日常生活活动能力。因此，寻找一种安全、有效、副作用小的治疗方法具有重要的临床意义^[2]。而浮针疗法其操作简便、安全无痛、疗效显著，在中风后痉挛性偏瘫的治疗中，浮针疗法可以有效缓解痉挛状态，提高患者的生活质量。有望改善患者的预后，减轻患者的痛苦和家庭负担，具有重要的临床应用价值和社会意义^[3]。

从不良反应率来看，治疗组的不良反应发生率显著低于对照组。浮针采用皮下浅刺技术，针体在皮下疏松结缔组织层进行扫散操作，不涉及肌肉深层与重要神经血管分布区，最大限度减少了对组织的机械损伤^[4]。同时，浮针治疗时间相对较短，减少了患者长时间保持固定体位带来的不适感，进一步降低了不良反应风险。这一结果提示，浮针在保证疗效的前提下，具有更高的安全性，更易被患者接受^[5]。在改善痉挛状态方面，浮针治疗组的评分下降幅度显著优于对照组，且起效更快。中风后痉挛的本质是中枢神经系统损伤后，脊髓反射弧失去高级中枢调控，导致α运动神经元兴奋性增强，肌肉张力异常增高^[6]。浮针的“扫散”动作可通过机械刺激激活皮下结缔组织中的机械感受器，产生持续的神经冲动传入中枢，抑制脊髓前角运动神经元的过度兴奋，从而快速缓解肌肉痉挛^[7]。关于日常生活能力的提升，浮针治疗组的改善效果更为显著，这与痉挛程度的缓解直接相关。痉挛导致的关节活动受限、肢体协调性下降是影响患者自主生活的核心因素。浮针通过快速降低肌肉张力，使患者关节活动度增加，为康复训练创造了基础条件。同时，浮针治疗后的即时效应，可增强患者的治疗信心，提高其参与康复训练的积极性^[8]。

综上所述，中风后痉挛性偏瘫患者采用浮针治疗效果显著，能有效缓解肢体痉挛，改善日常生活能力，降低不良反应发生情况。

参考文献

- [1] 叶伟斌. 探讨浮针再灌注技术结合康复治疗对中风后手痉挛的临床治疗效果[J]. 现代医学与健康研究(电子版),2023,7(23):89-92.
- [2] 宋卫平,张胜明,王俊,等. 浮针疗法联合康复训练治疗中风后手痉挛临床观察[J]. 实用中医药杂志,2022,38(6):1035-1037.
- [3] 冯倩,王忠兰,鲁红燕,等. 运动针法治疗卒中后上肢运动功能障碍研究进展[J]. 光明中医,2025,40(1):181-184.
- [4] 康秋荣. 浮针联合冲击波治疗中风后遗症的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(18):2699-2701.
- [5] 高锋,马思云,王芹. 补肾祛瘀针法联合浮针治疗中风后痉挛性瘫痪 34 例[J]. 广西中医药,2021,44(3):46-49.
- [6] 叶恒. 浮针疗法治疗中风后肌张力增高的临床观察研究[J]. 大医生,2020,5(20):73-75.
- [7] 杨旭峰,杨振年,李少琴. 浮针再灌注改善偏瘫患者肢体痉挛状态的临床研究[J]. 系统医学,2020,5(16):127-128,147.
- [8] 魏茜茜. 浮针治疗卒中后肢体痉挛临床观察[J]. 山西中医,2025,41(3):34-35.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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

