

## 铜砭刮痧辅助康复护理对风痰阻络型脑卒中后吞咽障碍患者 吞咽功能的影响

黄成喜

中山市古镇人民医院 广东中山

**【摘要】目的** 通过观察铜砭刮痧辅助康复护理对风痰阻络型脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的影响。方法选取在中山市古镇人民医院治疗、符合标准的脑卒中后吞咽障碍患者，共计 80 例(2023 年 7 月至 2025 年 2 月)。将符合纳入标准的患者随机分为(常规康复治疗对照组)和(常规康复治疗+铜砭刮痧治疗 观察组)，各 40 例，均连续干预 1-4 周。对比干预效果。**结果** 干预 1-4 周时，观察组 SSA 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )；干预 1-4 周时，观察组 GQOLI-74 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )；干预 1-4 周时观察组营养水平高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 铜砭刮痧辅助康复护理对风痰阻络型脑卒中后吞咽障碍患者，具有明显吞咽功能康复促进效果，可改善患者生活质量及营养状态，值得进一步研究应用。

**【关键词】** 铜砭刮痧；卒中；吞咽障碍；生活质量；营养状态

**【基金项目】** 中山市医学科研项目 (2024A020167)：铜砭刮痧辅助康复护理对风痰阻络型脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的影响

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 12 日

**【出刊日期】** 2025 年 12 月 23 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250634

### The influence of copper bian gua sha assisted rehabilitation nursing on the swallowing function of patients with dysphagia after wind-phlegm obstructing the meridians after stroke

Chengxi Huang

Zhongshan Guzhen People's Hospital, Zhongshan, Guangdong

**【Abstract】Objective** To observe the effect of copper bian gua sha assisted rehabilitation nursing on the swallowing function of patients with dysphagia after wind-phlegm blocking the meridians due to stroke. **Methods** A total of 80 patients with dysphagia after stroke who met the criteria and were treated at Zhongshan Guzhen People's Hospital were selected (from July 2023 to February 2025). Patients who met the inclusion criteria were randomly divided into the (conventional rehabilitation treatment control group) and the (conventional rehabilitation treatment + copper bian gua sha treatment observation group), with 40 cases in each group. All groups were continuously intervened for 1 to 4 weeks. Compare the intervention effects. **Results** At 1-4 weeks of intervention, the SSA score of the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). At 1-4 weeks of intervention, the GQOLI-74 score of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The nutritional level of the observation group was higher than that of the control group at 1 to 4 weeks of intervention ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Copper bian gua sha assisted rehabilitation nursing has a significant promoting effect on the rehabilitation of swallowing function for patients with dysphagia after wind-phlegm blocking the meridians due to stroke. It can improve the quality of life and nutritional status of patients and is worthy of further research and application.

**【Keywords】** Copper bian gua sha; Stroke; Dysphagia; Quality of life; Nutritional status

脑卒中患者由于脑组织及神经系统功能因缺氧、缺血而受损，尤其是当病变累及延髓或与吞咽功能相关的皮质脑干束及神经传导通路时，会导致支配口、咽、喉部肌肉的运动协调障碍，从而引起不同程度的吞

咽功能障碍，临床表现为饮水呛咳、咽下困难、食物滞留等症状<sup>[1]</sup>。中医外治法则从整体观念出发，认为该病属于“喉痹”“喑痱”等范畴，病机关键多为风痰瘀血阻滞咽喉络脉，导致气机不畅、咽喉失养，治疗上常

采用针刺以通络开窍、祛风化痰，或结合穴位贴敷、艾灸、刮痧等外治方法以激发经气、调和气血，促进咽喉功能恢复<sup>[2]</sup>。其中，铜砭刮痧法可在特定经络穴位进行刮拭，以调动阳气、透邪出表；在治疗吞咽功能障碍时，刮痧能有效疏通颈部及咽喉部的气血瘀滞，开窍利咽，并通过刺激皮部与经络，激发人体自愈能力，促进吞咽功能的恢复<sup>[3]</sup>。基于此，本院现对铜砭刮痧辅助康复护理对风痰阻络型脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的影响进行研究，并作如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在中山市古镇人民医院治疗、符合标准的脑卒中后吞咽障碍患者，共计 80 例（2023 年 7 月至 2025 年 2 月）。按就诊先后顺序、使用随机数字表法将符合纳入标准的患者随机分为两组，各 40 例。其中对照组男 23 例，女 17 例。年龄 41~89 岁，平均（65.25±15.04）岁。观察组男 27 例，女 13 例。年龄 39~95 岁，平均（63.75±14.99）岁。纳入对象组间年龄、性别等临床资料差异无统计学意义，结果  $P>0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 纳入、排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

①符合《中国脑梗死中西医结合诊治指南》诊断标准的脑卒中患者<sup>[4]</sup>；②中医辨证为风痰阻络型<sup>[5]</sup>；③存在不同程度吞咽障碍。

#### 1.2.2 排除标准

①有严重原发疾病及精神病、肿瘤患者；②存在心脏疾病史或者安装心脏起搏器治疗患者；③因咽喉部位或者食管器质性病变所导致的吞咽障碍；④对刮痧过敏者；包含上述任意一项即可排除。

### 1.3 治疗方法

#### 1.3.1 对照组

实施常规康复治疗：针刺取脑户、双侧脑空、上廉泉穴，配合谷、丰隆、内关、通里穴位。运用常规一次性针灸针，按照平补平泻的原则进行治疗，单次留针时间控制为半小时，每日 1 次；使用吞咽障碍治疗仪开

展治疗，结合患者耐受程度对刺激强度进行合理控制，刺激参数控制在 10~25mA，单次治疗时间控制在半小时。每日 1 次。

#### 1.3.2 观察组

对照组方式+铜砭刮痧治疗：以 75% 医用酒精擦拭铜砭，患者取平卧位或坐位，自然放松，暴露背部和双下肢，注意保暖，皮肤表面涂抹适量刮痧油，按照先背部后下肢、先阳经后阴经、由上至下、由内向外的顺序，采用平补平泻手法先开大椎穴、大杼穴、膏肓穴、神堂穴，再刮背部督脉及足太阳膀胱经，直至会阳穴为止。依次顺刮双下肢所选经络循行路径直至肢体末端。

### 1.4 观察指标

(1) 吞咽功能：以吞咽功能障碍评估表（SSA）评估。共 8 项，总分范围 18~46 分，分值同吞咽功能成反比。

(2) 生活质量：以生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）评估，单项评分区间 0~100 分，分值同生活质量成正比。

(3) 营养状态：采集两组患者肘静脉血 6ml，3000r/min 离心处理 6min，测定对比两组血红蛋白、白蛋白水平。

### 1.5 统计学分析

由 SPSS17.0 完成，得出具有推广性质的结论。计量资料的描述方式为“均数±标准差”，两组样本计量资料的检验方法为  $t$  检验，计数资料（n, %）采用卡方检验，以  $P<0.05$  有统计学意义的前提。

## 2 结果

### 2.1 两组吞咽功能对比

治疗 1~4 周时，观察组 SSA 评分低于对照组 ( $P<0.05$ )，见表 1。

### 2.2 两组生活质量对比

干预 1~4 周时，观察组 GQOLI-74 评分高于对照组 ( $P<0.05$ )，见表 2。

### 2.3 两组营养状态对比

干预 1~4 周时观察组血红蛋白、白蛋白水平高于对照组 ( $P<0.05$ )，见表 3。

表 1 两组吞咽功能对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | SSA        |            |
|-----|----|------------|------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗 1~4 周   |
| 对照组 | 40 | 38.28±4.03 | 27.27±3.21 |
| 观察组 | 40 | 37.25±4.15 | 24.24±2.01 |
| $t$ | -  | 1.126      | 5.060      |
| $P$ | -  | 0.264      | 0.000      |

表2 两组生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别       | 例数 | 心理功能评分     |            | 躯体功能评分     |            | 物质生活评分     |            | 社会功能评分     |            |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|          |    | 治疗前        | 治疗1-4周     | 治疗前        | 治疗1-4周     | 治疗前        | 治疗1-4周     | 治疗前        | 治疗1-4周     |
| 对照组      | 40 | 63.31±3.57 | 80.95±3.19 | 65.51±3.78 | 75.81±3.06 | 64.42±3.77 | 79.98±3.12 | 66.77±3.20 | 76.25±3.76 |
| 观察组      | 40 | 62.24±3.37 | 83.17±3.26 | 65.43±3.66 | 78.76±3.15 | 64.38±3.69 | 82.43±3.38 | 66.39±3.16 | 78.34±3.22 |
| <i>t</i> | -  | 1.378      | 3.078      | 1.074      | 4.248      | 0.044      | 3.369      | 0.493      | 2.670      |
| <i>P</i> | -  | 0.172      | 0.003      | 0.286      | 0.000      | 0.965      | 0.001      | 0.624      | 0.009      |

表3 两组营养状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ , g/L)

| 组别       | 例数 | 血红蛋白         |             | 白蛋白         |            |
|----------|----|--------------|-------------|-------------|------------|
|          |    | 治疗前          | 治疗后         | 治疗前         | 治疗后        |
| 对照组      | 40 | 155.82±10.98 | 131.68±6.42 | 27.02±10.50 | 34.25±5.51 |
| 观察组      | 40 | 156.83±10.42 | 135.36±5.58 | 26.47±10.06 | 37.34±5.42 |
| <i>t</i> | -  | 0.464        | 2.736       | 0.450       | 2.529      |
| <i>P</i> | -  | 0.644        | 0.008       | 0.654       | 0.013      |

### 3 讨论

铜砭刮痧是在中医理论和现代生物全息理论指导下形成的治疗方法。采用黄铜作为刮痧器具的制造材质，能与人体达到很好的共振频率。材料的导热性好，在刮痧过程中能让刮拭部位温度升高，让带有温度的气入脉，化解脉里瘀结<sup>[6]</sup>。铜砭在穴位上进行旋磨转，入脉之气穿透力强，有利于把气通达更远更深的部位。铜砭刮痧为高血压人群提供了安全有效、操作简便、易于推广的中医治疗方法。

本次研究结果显示，治疗1-4周时观察组吞咽功能SAA评分较低，表明观察组的吞咽功能改善更为显著。常规康复中的针刺和电刺激主要针对局部神经与肌肉进行刺激和功能重塑<sup>[7]</sup>，而铜砭刮痧则遵循中医“整体观念”，通过刮拭背部督脉与膀胱经等重要经络，能够系统性地激发和调节全身阳气。督脉为“阳脉之海”，总督一身之阳，膀胱经则包含了与五脏六腑相关的背俞穴，广泛刮拭能深度振奋阳气、疏通经络、运行气血。这种整体性的调节作用，有助于改善脑部及咽喉部的气血供应，从而更有效地促进支配吞咽功能的神经通路修复与功能恢复<sup>[8]</sup>。

治疗1-4周时观察组GQOLI-74各项评分较高，可能是因为铜砭刮痧对患者整体身心状态的积极影响。在躯体功能方面，刮痧通过疏通经络、调理气血，不仅能改善吞咽这一核心症状，还能缓解因长期疾病或卧床可能伴随的全身酸痛、疲劳乏力等不适，从而提升患者的身体舒适度和活动耐力。在心理功能方面，刮痧过程本身是一种深度的放松体验，能有效舒缓患者的焦虑、抑郁情绪；中医理论认为“气行则血行，血行

则病不生”，气血通畅有助于情志舒畅。

治疗1-4周时，观察组血红蛋白和白蛋白水平较高，直接体现了观察组患者营养状况的改善。从中医角度看，“脾胃为后天之本，气血生化之源”。铜砭刮痧广泛刮拭背部膀胱经，能够刺激到脾俞、胃俞等关键穴位，从而有效振奋脾胃功能，增强机体对饮食水谷的运化吸收能力。当患者的脾胃功能得到改善，即使摄入相同的食物，其转化为人体所需的气血精微，如现代医学中的血红蛋白、白蛋白等物质的效率也会更高。

结合以上分析，铜砭刮痧能通过振奋阳气、疏通经络、调理气血、健脾和胃的整体调节机制，在改善卒中后吞咽障碍患者吞咽功能、提升生活质量和优化营养状况方面，体现了中医外治法“从整体论治，标本兼顾”的特色与优势。

### 参考文献

- [1] 黄奕敏,黄丽君,翁丹婷,等. 脑卒中肢体功能障碍患者恢复期中医康复护理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2024,59(7):812-819.
- [2] 刘贵凤,董卫华. 针灸联合中医康复标准化训练治疗脑卒中吞咽障碍的临床效果研究[J]. 内蒙古中医药,2024, 43(2):115-117.
- [3] 肖秋霜,崔彬彬,陈春燕,等. 刮痧联合吞咽神经和肌肉电刺激仪在脑卒中吞咽障碍患者中的疗效[J]. 医疗装备, 2025,38(1):88-90,93.
- [4] 王乐. 中医疗法在脑卒中患者中的应用现状[J]. 继续医学教育,2022,36(11):161-164.

- [5] 张坤,洪锋,郑琦. 靳三针联合康复训练在脑卒中后假性球麻痹吞咽功能障碍中的应用价值研究[J]. 针灸临床杂志,2024,40(10):22-26.
- [6] 凌容. 耳部全息铜砭刮痧联合经颅磁重复刺激对急性缺血性脑卒中患者神经功能的影响[J]. 现代养生,2025,25(17):1303-1307.
- [7] 马晓. 中医标准化康复护理应用于缺血性脑卒中恢复期患者的效果研究[J]. 中国标准化,2024(6):293-296.
- [8] 郑春婷,赖志云,邓丽金. 铜砭刮痧对风痰阻络型脑卒中后吞咽障碍患者康复护理的研究[J]. 中国医药指南,2023,21(22):6-9.

**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/>



OPEN ACCESS