

# The efficacy of acupuncture combined with TCM nursing and herbal fumigation in acute stroke patients

Yurong Fan Shuang Xia

Jiamusi City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiamusi, Heilongjiang, 154000, China

## Abstract

**Objective:** To investigate the clinical efficacy of Xingnao Kaiqiao acupuncture, Chinese herbal fumigation and washing, and their combined application in acute stroke patients, providing a basis for clinical treatment plan selection. **Methods:** A total of 90 acute stroke patients from June 2024 to June 2025 were selected as research subjects. Patients were randomly divided into three groups (30 cases each) using a random number table. Three groups were established: acupuncture group, Chinese herbal fumigation and washing group, and combined group, implementing Xingnao Kaiqiao acupuncture combined with Chinese herbal fumigation and washing therapy. The study compared the neurological function recovery, daily living abilities, and quality of life among the three groups. **Results:** In terms of neurological function recovery, the combined group scored lower on the NIHSS scale compared to the acupuncture group and Chinese herbal fumigation and washing group. The combined group showed better Fugl-Meyer Motor Function Assessment (FMA) scores than both groups. The Barthel Index of the combined group was higher than that of the acupuncture group and Chinese herbal fumigation and washing group. Regarding daily living abilities and quality of life, the combined group demonstrated higher self-care ability, communication function, social adaptability, and overall quality of life scores, all showing statistically significant differences ( $F < 0.05$ ). **Conclusion:** Both Xingnao Kaiqiao acupuncture and Chinese herbal fumigation and washing alone can improve neurological function and quality of life in acute stroke patients. The combined application demonstrates more significant effects, synergistically promoting patient rehabilitation and is suitable for clinical promotion and application.

## Keywords

Acupuncture for mental awakening; Traditional Chinese Medicine nursing; Herbal fumigation and washing; Acute cerebral infarction

# 醒脑开窍针刺配合中医护理中药熏洗在急性脑中风患者中的应用效果

范玉荣 夏爽

佳木斯市中医医院, 中国·黑龙江 佳木斯 154000

## 摘要

**目的:** 探讨醒脑开窍针刺、中药熏洗单独应用及二者联合应用对急性脑中风患者的临床效果, 为临床治疗方案选择提供依据。**方法:** 选择2024年6月至2025年6月我院90例急性脑中风患者为研究对象, 采用随机数表法分为三组, 每组30例。设置针刺组、中药熏洗组、联合组实施醒脑开窍针刺配合中药熏洗治疗。对比三组患者神经功能恢复情况、日常生活能力与生活质量干预效果。**结果:** 在神经功能恢复角度, 联合组美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分低于针刺组与中药熏洗组; 联合组Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)评分优于针刺组与中药熏洗组; 联合组Barthel指数高于针刺组与中药熏洗组; 在日常生活能力与生活质量角度, 联合组自理能力、沟通功能、社会适应能力及总体生活质量评分更高, 优于针刺组与中药熏洗组, 差异均有统计学意义( $F < 0.05$ )。**结论:** 醒脑开窍针刺与中药熏洗单独应用均能改善急性脑中风患者的神经功能与生活质量, 二者联合应用的效果更显著, 可协同促进患者康复, 适合临床推广应用。

## 关键词

醒脑开窍针刺; 中医护理; 中药熏洗; 急性脑中风

## 1 引言

脑中风急性期是临床常见急危重症之一, 起病急骤、致残致死率高、复中率高等, 极易危及中老年人民的身体及生命。其主要病理机制为脑部血流受阻导致脑部神经组织缺

血缺氧、从而诱发神经系统功能及运动障碍<sup>[1]</sup>。目前西医多采用溶栓疗法、抗血小板、改善血液循环等治疗方式, 其虽能提升治疗效果, 但患者术后仍会出现功能恢复慢、肢体难以重建的情况。中医将脑中风纳入“中风”范畴, 病机主要为“气血逆乱、闭阻清窍”, 传统的中医护理方案集中于情志、饮食、康复指导等内容, 未针对脑中风患者的实际病情特点进行优化, 集中于常规的服务内容, 在患者神经功能改善和

**【作者简介】** 范玉荣(1977-), 中国黑龙江佳木斯人, 本科, 副主任护师, 从事中医内科护理学研究。

肢体恢复角度存在局限；而“醒脑开窍针刺”可疏通经络、调和气血，“中药熏洗”可温通经脉、活血生新，二者联合运用中医整体护理可在改善患者神经功能、促进肢体恢复治疗过程中起到相辅相成的效果<sup>[2]</sup>，弥补常规中医护理不足之处。本研究对醒脑开窍针刺联合中医护理中药熏洗在脑中风急性期患者的临床应用情况进行研究，旨在为急性脑中风患者的中医综合康复方案优化提供临床依据

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选择2024年6月至2025年6月我院90例急性脑中风患者为研究对象，采用随机数表法分为三组，每组30例。设置针刺组、中药熏洗组、联合组实施醒脑开窍针刺配合中药熏洗治疗。针刺组男18例、女12例，年龄46-77岁，平均(61.8±7.2)岁，合并高血压16例、糖尿病10例；中药熏洗组男17例、女13例，年龄45-78岁，平均(62.5±7.6)岁，合并高血压15例、糖尿病11例；联合组男16例、女14例，年龄47-76岁，平均(62.6±7.4)岁，合并高血压17例、糖尿病9例。三组患者一般资料方面比较，具有可比性( $P > 0.05$ )。

纳入标准：符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2023》中急性脑中风诊断标准；经影像学检查证实，发病至入院时间≤72小时；年龄40-80岁，意识清晰，能配合针刺治疗、中药熏洗及康复评估；存在神经功能障碍（肢体肌力≤4级或Barthel指数<80分），需改善运动功能与生活能力；患者及家属知晓研究内容，自愿签署知情同意书。

排除标准：脑中风为继发性；合并认知障碍，无法配合治疗；存在严重皮肤疾病（如湿疹、皮肤溃疡），或对中药熏洗成分过敏；发病前已存在肢体功能障碍、语言障碍，影响干预效果判断。本研究方案已通过我院医学伦理委员会审批，数据收集与使用均符合隐私保护相关规定。

### 2.2 方法

#### 2.2.1 针刺组

实施醒脑开窍针刺治疗：主穴为水沟、内关、三阴交；辨证配穴——肢体偏瘫加曲池、合谷、足三里、阳陵泉；语言不利加廉泉、金津、玉液；患者取仰卧位，穴位皮肤用75%乙醇消毒；选用0.30mm×40mm毫针，水沟穴向上斜刺0.3-0.5寸，采用雀啄泻法（以眼球湿润为度）；内关穴直刺0.5-1寸，捻转补法；三阴交穴沿胫骨内侧缘直刺1-1.5寸，捻转补法；配穴按常规针刺手法，得气后（以患者感受到酸胀、麻重感为标准）留针20分钟，期间每5分钟行针1次；每日1次，每周治疗6次，连续治疗4周，时间固定在上午9-11点<sup>[3]</sup>。

#### 2.2.2 中药熏洗组

中药方剂由红花15g、当归12g、川芎10g、乳香10g、没药10g、桂枝10g、伸筋草15g、透骨草15g组成，辨证加减，肢体肿胀加泽泻10g、茯苓12g，麻木明显加桑枝15g、秦艽10g；将中药加水2000mL煎煮30分钟，滤取

药液至38-42℃（用温度计监测）；协助患者取舒适体位，暴露偏瘫肢体，用药液蒸汽熏疗10分钟，待药液温度降至35-37℃时，用无菌纱布蘸药液擦洗肢体（从远端至近端），每次15分钟；熏洗前告知患者操作流程；熏洗后用干毛巾擦干肢体，注意保暖，30分钟内避免接触冷水。干预周期为每日1次，每周治疗6次，休息1天，连续干预4周，时间固定在上午9-11点。

#### 2.2.3 联合组

本组患者治疗护理期间采用醒脑开窍针刺配合中医护理中药熏洗的方式，融合采用前两组的干预方法。干预周期与单一疗法一致，每日各进行1次针刺与熏洗，每周治疗6次，休息1天，连续干预4周，时间固定在上午9-11点。

### 2.3 评价标准

神经功能恢复：采用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评估神经功能缺损程度（满分42分，分数越低神经功能越好）；Fugl-Meyer运动功能评定量表（FMA）评估肢体运动功能（满分100分，分数越高运动功能越好）；Barthel指数评估日常生活能力（满分100分，分数越高自理能力越强），均于干预前、干预4周后各评估1次。

日常生活能力与生活质量：采用自制量表评估自理能力（进食、穿衣、如厕等独立完成情况）、沟通功能（语言表达与理解能力）、社会适应能力（与人交往、参与简单社会活动能力），各维度满分100分；总体生活质量为三个维度平均分（满分100分），分数越高生活质量越好，于干预4周后评估。

### 2.4 统计学指标

采用SPSS26.0统计软件进行统计分析，计量资料用均数±标准差(±s)表示，采用t检验，计数资料用率(%)表示，采用χ<sup>2</sup>检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 三组患者神经功能恢复情况比较

三组患者神经功能恢复指数比较， $F < 0.05$ ；进一步两两比较显示，联合组NIHSS评分低于针刺组与中药熏洗组，FMA评分、Barthel指数高于针刺组与中药熏洗组( $P < 0.05$ )；见表1。

表1

组别	例数	NIHSS 评分	FMA 评分	Barthel 指数
针刺组	30	14.82±2.54	53.27±6.31	61.35±7.14
中药熏洗组	30	14.35±1.54	54.54±5.43	63.54±6.43
联合组	30	11.32±1.54	67.54±3.54	74.54±3.32
F 值	—	18.653	22.344	20.195
P 值	—	0.001*	0.002*	0.003*
		0.023 <sup>#</sup>	0.006 <sup>#</sup>	0.016 <sup>#</sup>

注：三组间比较采用单因素方差分析(F检验)，两组间比较采用LSD-t检验；\*表示联合组与针刺组比较 $P < 0.05$ ，#表示联合组与中药熏洗组比较 $P < 0.05$ 。

### 3.2 三组患者日常生活能力与生活质量比较

三组患者日常生活能力与生活质量比较,  $F < 0.05$ ;

进一步两两比较显示, 联合组各维度评分均高于针刺组与中药熏洗组 ( $P < 0.05$ ); 见表 2。

表 2 三组患者日常生活能力与生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	自理能力	沟通功能	社会适应能力	总体生活质量
针刺组	30	65.48 ± 6.42	66.15 ± 6.75	63.24 ± 6.38	64.83 ± 6.71
中药熏洗组	30	67.35 ± 5.88	67.46 ± 6.21	61.54 ± 6.02	63.93 ± 6.15
联合组	30	78.65 ± 4.43	75.65 ± 3.42	77.00 ± 6.54	78.35 ± 3.65
<i>F</i> 值	—	16.874	17.543	18.225	19.046
<i>P</i> 值	—	0.001*	0.004*	0.001*	0.001*
		0.023 <sup>#</sup>	0.004 <sup>#</sup>	0.027 <sup>#</sup>	0.031 <sup>#</sup>

注: 三组间比较采用单因素方差分析 (*F* 检验), 两组间比较采用 LSD-*t* 检验; \* 表示联合组与针刺组比较  $P < 0.05$ , # 表示联合组与中药熏洗组比较  $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

### 4.1 醒脑开窍针刺与中药熏洗的理论依据

中医经典《灵枢·经脉》云:“经脉者,所以能决生死、处百病。”脑中风的核心病机为“闭阻清窍、经络痹阻、气血运行不畅”。醒脑开窍针刺疗法是依据“急则治其标,缓则治其本”的原则,采用特定穴位通过针刺手法以激发经气、疏通气血、开通闭塞,达到“醒脑复窍、调和阴阳”的目的。选穴中水沟为“开窍回阳”要穴,内关可安神定志、调气止痛,三阴交为“脾肝肾三经之会”,可滋阴养血、调理气机。配合曲池、合谷、足三里等穴可促进肢体气血运行,改善偏瘫症状。针刺刺激后可通过外周神经反射作用于中枢神经系统,促进脑血流重分布,激活缺血区神经网络重塑。

中药熏洗法也秉承着“活血化瘀、通络止痛”这一中医治则。熏洗药液中的红花、当归、川芎、乳香、没药活血通络,祛瘀止痛;伸筋草、透骨草疏筋活络、祛风除湿;桂枝温经散寒,改善局部血液循环。药物通过皮肤渗透后,有利于毛细血管扩张,促进肢体微循环,有利于局部代谢废物的清除及神经再生,熏洗的温热刺激激活皮肤的温度感受器,通过神经反射中枢兴奋性恢复,有利于神经的修复。

### 4.2 醒脑开窍针刺配合中医护理中药熏洗的临床效果分析

本研究中,联合干预后 NIHSS 分值明显低于针刺组和中药熏洗组, FMA 评分及 Barthel 指数明显高于针刺组和中药熏洗组 ( $P < 0.05$ ),说明这种联合方案有利于神经功能及运动功能恢复。针刺能够通过经络刺激,调节脑血流再分布,降低缺血受损神经细胞数量;同时中药熏洗能够通过局部热效应和药效相辅相成的方式改善血管通透性,利于局部组织代谢,达到脑功能重塑和运动功能恢复的效果。

联合组患者在 ADL 能力、言语功能、社会能力、总生活质量方面均明显高于针刺组和中药熏洗组,说明此方案不仅能帮助提高肢体功能,还可提高心理与社会功能,其中中医护理能发挥搭桥作用,即个体化情志疏导、饮食起居指导和饮食护理干预等,减缓患者焦虑、增强康复信念,有助于

提高治疗总效。

### 4.3 作用机制探讨

近年研究显示<sup>[4]</sup>:针刺可以通过调整大脑皮层神经递质(多巴胺、5-羟色胺)含量、调整脑血流灌注以及脑细胞的代谢过程;通过促进神经可塑性通路(脑源性神经营养因子 BDNF/酪氨酸激酶受体 TrkB 信号转导途径)以促进神经再生;水沟、内关等穴位针刺刺激后能明显提升脑干网状结构的兴奋水平,提高脑组织的代谢及氧合水平。中药熏洗则依靠温热作用及药物有效成分通过渗透进入真皮以发挥药效、活血化瘀药能促进缺血区侧支循环的建立,改善神经细胞供血的情况、祛风通络药能解除肢体的僵硬和挛缩,恢复肌肉的协调性。两者合用能从不同的层次、不同的方面协同发挥治疗作用,达到“内通外达,标本兼顾”。

### 4.4 中医护理在治疗中的关键作用

中医护理不仅是手段更是中医治疗取得好的疗效保障,中医护理人员应在熏洗之前查其皮肤,评估其耐受温度、情志;熏洗中语言干预和情志调节,使其精神放松,不发生血压波动,熏洗后引导患者遵医嘱进行有效的康复活动(肢体被动运动、呼吸训练等),巩固针刺与熏洗的疗效;中医护理重在“未病先防”,给予患者饮食调养、起居指导等,患者通过饮食调养(低钠、低脂、清淡为主)、起居作息的改善,调节患者机体状态、从而给与神经功能恢复机体良好的内部环境。

### 4.5 与传统康复方式的比较

既往对于急性脑卒中的康复更多停留在物理康复训练以及西药如抗血小板、扩血管等,对于神经再生、功能康复缺少优势。而针刺、中药熏洗联合治疗是从“经络—气血—脏腑”整体角度,优化病理状态,治疗既往局限在神经层面的恢复,又能从调节患者整体状态和情志方面来治疗,增加了患者的治疗依从性和持久性,做到了中医“身心同调”的要求,通过临床观察和体会,大大缩短了治疗时间和增加了疾病恢复率,减少后遗症产生,提高患者生活质量<sup>[5]</sup>。

本研究也存在局限性,本试验所采用的病人数量有限,

而实际使用的时间为4周,可能难以检查长期的结果。未涉及药物组分的药代动力学及确切的神经保护途径;且针刺及熏洗操作标准仍由经验确定,需确定量化、客观性的操作标准。将来可将此疗法与影像学(如功能核磁共振)、生物标志物(如神经生长因子)等其他可量化的客观指标结合起来,以证实该疗法的神经保护途径。

综上所述,醒脑开窍针刺联合中医护理中药熏洗的多途径、多层次综合干预治疗可有效改善急性脑中风患者神经功能、运动功能及生活质量,可能通过改善脑组织血流动力学、神经可塑性及调节机体的整体功能状态产生作用;方案兼具中医“整体观念、辨证施护”的优势、安全性及可操作性强,值得进一步临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 刘琳.醒脑开窍针刺法联合呼吸-吞咽协调训练在促进脑中风吞咽功能障碍患者功能康复中的临床价值[J].反射疗法与康复医学,2024,5(15):8-11.
- [2] 汪加宏,吕剑,江艳广,等.醒脑开窍针法治疗脑中风的疗效观察[J].反射疗法与康复医学,2024,5(08):30-33.
- [3] 陈蓉,郭艳莉.醒脑开窍针刺法治疗脑中风的临床疗效观察[J].贵州医药,2023,47(11):1764-1765.
- [4] 罗德康.对缺血性脑中风患者开展醒脑开窍针刺法联合康复训练的价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(21):62-65.
- [5] 李倩.“醒脑开窍”针刺法对脑中风后遗症患者血清炎症因子及血管内皮功能的影响[J].陕西中医,2022,43(01):114-117.