

• 中西医结合研究 •

靳三针联合平衡舒筋推拿治疗脑卒中偏瘫的临床效果

赵正芳,王超,李天赐

(濮阳市安阳地区医院,河南 安阳 455000)

摘要:目的 分析靳三针联合平衡舒筋推拿对脑卒中偏瘫患者血脑损伤标志物含量、神经功能、肢体运动功能、肢体肌张力、生活质量的影响。方法 将2023年1月至2025年10月濮阳市安阳地区医院收治的98例脑卒中偏瘫患者按随机数字表法分为对照组(常规康复联合平衡舒筋推拿治疗,49例)与观察组(对照组基础上加以靳三针治疗,49例)。对比2组血脑损伤标志物含量变化、神经功能、肢体运动功能、肢体肌张力、生活质量。结果 治疗后,观察组神经元特异性烯醇化酶水平为 (21.26 ± 2.39) ng/mL、中枢神经特异蛋白(S100- β)水平为 (17.26 ± 2.04) ng/mL、美国国立卫生研究院卒中量表评分为 (10.61 ± 1.59) 分,均低于对照组 (27.53 ± 4.20) ng/mL、 (21.34 ± 2.59) ng/mL、 (14.25 ± 2.31) 分;观察组改良Ashworth量表(MAS)分级低于对照组;观察组Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)内各维度评分依次为 (42.59 ± 4.96) 分、 (24.36 ± 2.83) 分,脑卒中生活质量量表(SS-QOL)评分为 (92.45 ± 10.51) 分,均高于对照组[各评分分别为: (36.42 ± 4.57) 分、 (19.77 ± 2.32) 分、 (79.46 ± 8.32) 分],差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 靳三针联合平衡舒筋推拿能够降低脑卒中偏瘫患者脑损伤标志物表达,保护神经功能,调节肢体肌张力异常,有助于肢体运动功能提高,改善生活质量。

关键词:脑卒中偏瘫;靳三针;平衡舒筋;推拿;运动功能

中图分类号:R242 文献标识码:A 文章编号:1672-2639(2026)03-0047-05

Clinical efficacy of Jin's three-needle therapy combined with balanced Shujin massage in the treatment of hemiplegia after stroke

Zhao Zhengfang, Wang Chao, Li Tianci

(Anyang District Hospital of Puyang City, Anyang 455000, China)

Abstract: Objective To analyze the effects of Jin's three-needle therapy (Jin Sanzhen) combined with balanced Shujin massage on the levels of blood brain injury markers, neurological function, limb motor function, limb muscle tone, and quality of life in stroke patients with hemiplegia. **Methods** According to the random number table method, 98 stroke patients with hemiplegia admitted to Anyang District Hospital of Puyang City from January 2023 to October 2025 were divided into a control group (49 cases treated with routine rehabilitation combined with balanced Shujin massage) and an observation group (49 cases treated with Jin's three-needle therapy in addition to the control group treatment). Changes in blood brain injury markers, neurological function, limb motor function, limb muscle tone, and quality of life were compared between the two groups. **Results** After treatment, the levels of neuron-specific enolase (NSE) and central nerve-specific protein (S100- β) in the observation group were (21.26 ± 2.39) ng/mL and (17.26 ± 2.04) ng/mL, respectively, and the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score was (10.61 ± 1.59) . All of these values were lower than those in the control group [(27.53 ± 4.20) ng/mL, (21.34 ± 2.59) ng/mL, and (14.25 ± 2.31) , respectively] ($P < 0.05$). The modified Ashworth Scale (MAS) grade in the observation group was lower than that in the control group. The observation group also exhibited higher scores in all dimensions

作者简介:赵正芳(1990—),女,河南安阳人,主治医师。研究方向:中医针灸治疗研究。

of the Fugl-Meyer Assessment (FMA) (42.59 ± 4.96 points, 24.36 ± 2.83 points) and the Stroke-Specific Quality of Life Scale (SS-QOL) (92.45 ± 10.51 points) compared with the control group [(36.42 ± 4.57) points, (19.77 ± 2.32) points, and (79.46 ± 8.32) points, respectively] ($P<0.05$). **Conclusion** Jin's three-needle therapy combined with balanced Shujin massage can reduce the expression of brain injury markers, protect neurological function, regulate abnormal limb muscle tone, and help improve limb motor function and quality of life in stroke patients with hemiplegia.

Key words: Stroke hemiplegia; Jin's three-needle therapy (Jin Sanzhen); Balanced Shujin; Massage; Motor function

脑卒中为神经内科多发的脑血管疾病,以脑缺血或脑出血造成的脑组织损伤为病理学特征,该病的患病率、致残率、复发率均较高,偏瘫是此类患者常见的后遗症之一^[1]。脑卒中偏瘫状态下,患者常有患侧肢体活动受限、肌张力调节失衡及神经功能受损症状,导致其生活质量严重降低^[2]。目前,西医治疗此类患者多采取常规康复训练、物理治疗等,整体效果较为有限。中医将脑卒中偏瘫归为“痿证”等范畴,辨证多为气虚血瘀证,故需对患者施行补益气血、祛瘀活血、通经活络之法。靳三针是由靳瑞教授总结创立的特色针灸疗法,以“辨证取穴、三针为主、多针为辅”为取穴总纲,通过对特定穴位进行刺激,调节脏腑功能、疏通经络气血、改善神经传导,广泛用于脑卒中偏瘫、脑瘫等多种神经系统病症的康复治疗中。平衡舒筋推拿以“正气引邪,喁僻不遂”为理论指导,借鉴针灸学“泻者迎之,补

者随之”补泻理念,通过对经络及特定穴位推拿,可达到调畅气机、舒筋通络的效用^[3-4]。临床相关研究^[5-6]表明,两种治疗措施的单一使用在脑卒中偏瘫患者治疗中均表现出良好的治疗效果。但关于两种措施联合治疗脑卒中偏瘫患者的研究尚未见报道,基于此,本研究提出靳三针联合平衡舒筋推拿的联合治疗方案,观察两种措施联合治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2023年1月至2025年10月濮阳市安阳地区医院收治的98例脑卒中偏瘫患者按随机数字表法分为2组,各49例。本研究经濮阳市安阳地区医院医学伦理委员会批准(FYMS2022008)。组间资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$,表1)。

表1 两组患者一般资料对比

组别	性别[n(%)]		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	偏瘫部位[n(%)]		偏瘫病程 (d, $\bar{x}\pm s$)	脑卒中类型[n(%)]	
	男	女		左侧	右侧		出血性	缺血性
对照组(n=49)	28(57.14)	21(42.86)	50.63 $\pm$ 5.26	26(53.06)	23(46.94)	30.59 $\pm$ 2.36	19(38.78)	30(61.22)
观察组(n=49)	32(65.31)	17(34.69)	51.23 $\pm$ 4.97	30(61.22)	19(38.78)	30.68 $\pm$ 2.21	16(32.65)	33(67.35)
χ^2/t	0.688		0.580	0.667		0.195	0.400	
P	0.407		0.563	0.414		0.846	0.527	

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准: ① 西医符合脑卒中^[7]诊断,且经CT或磁共振检查明确病情;伴有一侧偏瘫症状;② 中医符合中风^[8]诊断,辨证为气虚血瘀证,以半身不遂、口舌喎斜为主症,并见神疲乏力、面色㿔白、口唇紫绀;舌暗红,苔白,脉呈细涩之象;③ 各项生命体征稳定;④ 临床资料完整;⑤ 均为单侧偏瘫;⑥ 患者及家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准: ① 有其他颅脑疾病者;② 以往有颅脑手术史者;③ 存在精神疾病者;④ 患侧肢体有骨折、脱位等病变者;⑤ 难以耐受针灸、推拿

者;⑥ 合并恶性肿瘤者;⑦ 有感染性疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规康复联合平衡舒筋推拿治疗。(1)常规康复:包括控制血压、血糖、血脂,抗血小板、营养神经等对症治疗,同时进行良肢位摆放、关节被动活动、主动运动训练与平衡等康复训练,30 min/次,1次/d,5次/周,连续治疗8周。(2)平衡舒筋手法推拿:采取迎随补泻法,侧重患侧肢体分区施术,操作如下:① 补法施于屈肌侧,以缓揉、按、摩法为主,力度轻透均匀;遇肌腱条索状硬结则重点弹拨松解,并于太陵、少府承扶、委中、承

山、昆仑、阴陵泉等穴以拇指按揉(60次/min, 20~30 min/次),以得气、局部松软为度。②泻法施于伸肌侧,以拇指指端行快频一指禅推法,取三间、腕骨、阳池、后溪、中渚、伏兔、血海、足三里、阴陵泉、解溪依次推揉(120次/min, 20 min/次),力度以气感明显、无肌痉挛为宜。该推拿治疗1次/d, 5次/周,持续治疗8周,全程由专业推拿医师规范操作,避免操作不当引发不适。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加以靳三针治疗。指导患者取舒适体位,保障肢体放松、体位稳定,利于穴位定位与针刺操作;取穴为患者偏瘫侧上肢挛三针、下肢挛三针,及偏瘫对侧颞三针,具体定位如下:上肢挛三针:取极泉、尺泽、内关;下肢挛三针:取鼠蹊、三阴交、阴陵泉;颞三针:于耳尖直上2寸入发际处定第1针,其前、后各1寸处分别为第2、第3针;选择苏州吴中区东方针灸器械厂0.30 mm×40 mm一次性使用无菌针灸针(注册证号:苏械注准20162200068)针刺,严格遵循无菌操作原则。不同穴位针刺操作:上肢挛三针:极泉穴直刺1~1.5寸,手法轻柔,进针后捻转得气,以触电感放射到手指末端,伴上肢抽动为度,注意避开动脉;尺泽穴直刺0.8~1.2寸,进针得气后行捻转平补平泻法;内关穴直刺0.5~0.8寸,直刺得气后行捻转平补平泻法;下肢挛三针:鼠蹊穴斜刺1~1.2寸,手法轻柔,以触电感放射至足为度,注意避开动脉;阴陵泉穴直刺1~1.5寸,进针得气后行捻转平补平泻法;三阴交穴直刺0.8~1.2寸,进针得气后行捻转平补平泻法,以踝关节抽动为度;颞三针:控制针尖与皮肤呈15°~30°角平刺,迅速刺入约30 mm,待局部麻、胀感出现后留针;所有穴位得气后,统一留针30 min,10 min行针1次,1次/d, 5次/周,与推拿治疗间隔1 h进行,连续治疗8周,全程由专业针灸医师规范操作,避免针刺不当引发不良反应。

1.4 观察指标

1.4.1 血脑损伤标志物含量变化 治疗前后,采集2组患者静脉血5 mL, 3 000 r/min离心10 min取血清后,酶联免疫吸附法检测神经元特异性烯醇化酶(neuron-specific enolase, NSE)、中枢神经特异蛋白(S100-β)的含量。

1.4.2 神经功能 治疗前后,用美国国立卫生研究院卒中量表(the National Institutes of Health stroke Scale, NIHSS)^[9]评估,分值0~42分,得分越低越好。

1.4.3 肢体运动功能 治疗前后,以Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)^[10]评估,包含上肢(33项,满分66分)与下肢(17项,满分34分),分值越高肢体运动功能越好。

1.4.4 肢体肌张力 治疗前后,用改良Ashworth量表(MAS)^[11]评估,分为0~4级,0级:无肌张力增高;1级:肌张力略微升高,被动活动时于关节活动范围末端产生轻微阻力;2级:肌张力中度增高,被动活动时全程有显著阻力,但依然能够完成被动活动;3级:肌张力重度增高,被动活动时阻力显著,难以完成被动活动;4级:肢体僵硬,无法完成被动活动。

1.4.5 生活质量 治疗前后,以脑卒中生活质量量表(SS-QOL)^[12]评估,总计49个项目,均采取1~5分的评分标准,满分49~245分,分值越高越好。

1.5 统计学方法

采用SPSS29.0分析数据,计数资料用 $n(\%)$ 表达,以 χ^2 检验;计量资料(经检验均符合正态分布)用 $(\bar{x}\pm s)$ 表达,以 t 检验;等级资料用秩和检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血脑损伤标志物含量变化

与对照组比较,治疗后,观察组的NSE、S100-β水平更低,差异有统计学意义($P<0.05$,表2)。

表2 2组血脑损伤标志物含量变化对比($n=49$, ng/mL, $\bar{x}\pm s$)

组别	NSE		S100-β	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65.68±6.32	27.53±4.20	38.63±4.20	21.34±2.59
观察组	65.75±6.20	21.26±2.39	38.75±4.06	17.26±2.04
t	0.055	9.082	0.144	8.663
P	0.956	0.000	0.886	0.000

2.2 神经功能、肢体运动功能

与对照组比较,治疗后观察组的NIHSS评分更低,FMA内上肢、下肢维度评分更高,差异有统计学意义($P<0.05$,表3)。

2.3 肢体肌张力

与对照组比较,治疗后,观察组MAS分级更低,差异有统计学意义($P<0.05$,表4)。

2.4 生活质量

与对照组比较,治疗后,观察组SS-QOL分值更高,差异具有统计学意义($P<0.05$,表5)。

表 3 2 组神经功能、肢体运动功能对比 (n=49,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	NIHSS 评分		FMA-上肢		FMA-下肢	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	23.41±3.40	14.25±2.31	29.36±3.45	36.42±4.57	14.21±2.15	19.77±2.32
观察组	23.32±3.52	10.61±1.59	29.48±3.21	42.59±4.96	14.16±2.19	24.36±2.83
t	0.129	9.086	0.178	6.404	0.114	8.780
P	0.898	0.000	0.859	0.000	0.909	0.000

表 4 2 组肢体肌张力对比 [n=49,n(%)]

组别	治疗前					治疗后				
	0级	1级	2级	3级	4级	0级	1级	2级	3级	4级
对照组	2(4.08)	5(10.20)	8(16.33)	15(30.61)	19(38.78)	8(16.33)	12(24.49)	8(16.33)	9(18.37)	12(24.49)
观察组	2(4.08)	6(12.24)	6(12.24)	19(38.78)	16(32.65)	15(30.61)	20(40.82)	2(4.08)	2(4.08)	10(20.41)
Z			0.343					2.329		
P			0.732					0.020		

表 5 2 组生活质量对比 (n=49,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组	63.95±5.32	79.46±8.32	10.994	0.000
观察组	64.21±5.09	92.45±10.51	16.928	0.000
t	0.247	6.784	-	-
P	0.805	0.000	-	-

3 讨论

中医认为,脑卒中的核心病机为正气亏虚、瘀血阻络、经络不通、筋脉失养,最终造成肢体运动失常、肌张力异常,故需遵循益气活血、疏通经络、濡养筋脉治疗原则。平衡舒筋推拿为中医外治法之一,通过迎随补泻的手法操作,对患侧肢体屈肌、伸肌进行针对性作用,通过揉法、按法、弹拨法等松解肌肉粘连、缓解肌肉痉挛,有助于调节局部血液循环,为神经功能的恢复创造良好的局部环境^[13-14]。然而,单一疗法对患者中枢神经系统损伤的调节作用有限,难以从根本上改善神经元修复,整体效果较为有限,故还需给予其他联合治疗方案。本研究表明,与对照组比,观察组治疗后的 NSE、S100-β 水平与 NIHSS 评分及 MAS 分级更低,FMA 内上肢、下肢维度评分及 SS-QOL 评分更高 (P<0.05)。王燕飞^[15]研究亦表明,靳三针与疏经通督推拿联合可减轻脑卒中后偏瘫患者痉挛程度,恢复肢体功能、步行能力,与本研究结果相似。说明,该联合方案能可减轻脑卒中偏瘫患者神经损伤与肌张力异常,加快肢体运动功能重建,并提高生活质量。分析原因在于,靳三针以“三针定穴、辨证施治”为核心,其选取的上肢挛三针、下肢挛三针及颞

三针,准确对应脑卒中偏瘫的病变经络及穴位。极泉、尺泽、内关穴能够疏通上肢经络、调节气血运行,有利于上肢运动功能恢复;鼠蹊、三阴交、阴陵泉穴能滋养肝肾、疏通下肢经络,减轻下肢肌张力增高,加速下肢运动功能恢复;颞三针处在头部颞区,对其进行刺激可直接作用于大脑皮层运动中枢对应区域,能够通过针刺刺激改善脑组织血液循环,促进缺血缺氧脑组织修复,调节神经传导功能,减轻神经功能损伤^[16-17]。NSE 属于特异性神经元损伤标志物,主要分布于大脑神经元与神经内分泌细胞中,当脑组织缺血缺氧、神经元受损时,NSE 会大量释放至血液中,水平升高;S100-β 通常由中枢神经系统星形胶质细胞释放,能反映星形胶质细胞损伤与血脑屏障通透性,脑卒中后其表达会明显上升^[18]。本研究中,观察组治疗后的 NSE、S100-β 水平均低于对照组,主要原因为,靳三针通过刺激颞三针处的穴位,可有效的调节局部脑组织血液循环,有助于缺血缺氧脑组织修复,最终降低 NSE、S100-β 水平。靳三针与平衡舒筋推拿结合,可协同增效,平衡舒筋推拿能直接作用于患侧肢体,有效地减轻肌肉痉挛、松解肌肉粘连,为肢体运动功能恢复创造局部条件;靳三针可通过刺激穴位,调节全身经络气血,改善神经功能,从整体上促进肢体运动功能恢复,二者一局部一整体,协同作用,可最大程度的促进患者恢复。本研究的创新点在于将规范取穴的靳三针与平衡舒筋推拿相结合,突破单一疗法的局限性,并纳入 NSE、S100-β 两项脑损伤特异性标志物,结合肌张力、肢体运动功能等,从多维度探讨联合疗法的作用机制,提升研究的科学性

及深度。但本研究仍有一定局限性:研究样本量仅为98例,且为单中心研究,结果可能存在偏倚;未观察联合疗法对患者远期康复效果的影响。因此,未来仍需开展多中心、更大样本量的分析,并适当延长随访时间,进一步优化治疗方案,明确联合疗法的远期疗效及作用机制,为临床提供更全面的参考依据。

综上所述,靳三针配合平衡舒筋推拿可降低NSE、S100- β 表达,保护神经功能,有利于改善肢体运动功能,降低肌张力,促进患者生活质量提高。

参考文献:

- [1]常毓文,周维娜,阴霄飞. 推拿法联合康复干预对老年脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 湖北中医药大学学报,2025,27(5):61-63.
- [2]单玲玲,王鹏飞,杜信. 靳三针联合电刺激对脑卒中后偏瘫患者肌电图、肌力及下肢运动功能的影响[J]. 中国基层医药,2023,30(9):1366-1371.
- [3]曹勇,李晴. 靳三针联合高压氧治疗卒中后痉挛性偏瘫临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(8):204-207.
- [4]王麒麟,姜华,刘传立. 电针在卒中后偏瘫风痰瘀阻证靳三针辨证治疗中的应用价值[J]. 新疆医科大学学报,2023,46(4):533-537.
- [5]王成荣,徐立华,张艳丽. 电针配合靳三针辨证治疗风痰瘀阻型恢复期中风后偏瘫患者的临床疗效及其对肢体功能、生活能力的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(8):1625-1629.
- [6]蔡珍芝,邱青青,郭俊. 刺络拔罐联合平衡舒筋手法推拿在脑梗死偏瘫患者中的应用[J]. 中国当代医药,2022,29(6):92-94.
- [7]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑卒中早期康复治疗指南[J]. 中华神经科杂志,2017,50(6):405-412.
- [8]中医康复临床实践指南·脑卒中制定工作组,林志诚,薛偕华,等. 中医康复临床实践指南·脑卒中[J]. 康复学报,2019,29(6):6-9.
- [9]胡万保,罗祖明,商慧芳. 脑卒中4种评定量表的效度、信度及可操作性检验[J]. 中国临床康复,2002,6(19):2846-2847.
- [10]寇程,刘小曼,毕胜. 四种上肢功能评定量表用于脑卒中患者的信度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2013,35(4):269-272.
- [11]郭铁成,卫小梅,陈小红. 改良 Ashworth 量表用于痉挛评定的信度研究[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(10):906-909.
- [12]王伊龙,马建国,李军涛,等. 脑卒中生存质量量表中文译本信度和效度及敏感度的初步研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2003,5(6):391-394.
- [13]陈欣泽,郭晓娜,林卓鹏. 针刺联合反复促通疗法治疗中风后下肢痉挛性偏瘫的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2026,45(1):18-22.
- [14]余秀凤,吴俊叶,胡飞,等. 温针灸联合平衡舒筋手法推拿对脑卒中偏瘫病人运动功能及肌力的影响[J]. 安徽医药,2025,29(3):582-585.
- [15]王燕飞. 靳三针联合疏通督推拿治疗脑卒中后偏瘫患者的效果观察[J]. 大医生,2024,9(21):76-79.
- [16]谢丹丹,龚伟,陈露,等. 靳三针疗法联合虚拟现实技术改善脑卒中偏瘫患者上肢运动功能临床研究[J]. 新中医,2024,56(21):124-128.
- [17]王健,李威威. 靳三针联合经皮穴位电刺激治疗脑卒中后偏瘫临床研究[J]. 新中医,2025,57(14):111-115.
- [18]高彩丽,付春爱,高莉,等. 靳三针疗法联合双侧高频重复经颅磁刺激治疗脑卒中后偏瘫的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2025,42(5):1154-1160.

[收稿日期 2026-02-27;责任编辑 徐文梅]