

五行针灸联合康复训练对脑卒中后肢体功能障碍的影响研究

乌云娜¹ 高泰山²

1. 鄂尔多斯市伊金霍洛旗蒙医综合医院 内蒙古 鄂尔多斯 017200

2. 鄂尔多斯市鄂托克旗蒙医综合医院 内蒙古 鄂尔多斯 016100

摘要：脑卒中作为全球范围内致残率极高的重大疾病，其后遗症中的肢体功能障碍严重影响患者的生活质量与社会参与度。现代康复医学虽已形成系统化的训练体系，但在促进神经功能重塑、缓解肌张力异常及改善整体身心状态方面仍存在提升空间。五行针灸，作为根植于中医经典理论的独特疗法，强调通过调和个体内在的“木、火、土、金、水”五行平衡以疗愈身心。本文旨在深入探讨五行针灸联合现代康复训练对脑卒中后肢体功能障碍的协同干预机制与综合效应。文章首先剖析了脑卒中后肢体功能障碍的病理生理基础及现代康复训练的核心原则；其次，系统阐述了五行针灸的理论渊源、诊疗特色及其在脑卒中康复中的潜在作用路径；再次，重点论述了两种疗法在神经可塑性促进、运动功能重建、痉挛状态调控及心身整体调节等方面的协同增效机制；最后，针对当前整合实践中存在的标准化不足、评价体系单一等问题，提出了深化理论融合、优化方案设计、构建多维评价指标等发展建议，并展望了该整合模式在推动精准化、人性化康复服务中的广阔前景。

关键词：五行针灸；康复训练；脑卒中；肢体功能障碍；整合医学

引言

脑卒中（Stroke），又称“中风”，是一种因脑部血管突然破裂或阻塞导致脑组织损伤的急性脑血管事件。随着人口老龄化加剧及生活方式变迁，其发病率持续攀升，已成为我国乃至全球成人致残的首要原因。尽管急性期救治技术不断进步，仍有70%–80%的幸存者遗留功能障碍，其中偏瘫最为常见，表现为肌力减弱、痉挛、协调性差及感觉异常，严重影响日常生活能力，并带来沉重的家庭与社会负担。现代康复医学已建立以神经发育疗法（如Bobath、Brunnstrom）、运动再学习和强制性诱导运动疗法（CIMT）为核心的综合训练体系，强调早期介入、任务导向与循序渐进。然而，单纯物理训练在激发深层神经可塑性、缓解中枢性疼痛及改善卒中后抑郁、焦虑等情志问题方面存在局限。五行针灸源于《黄帝内经》，基于阴阳五行学说，将人视为与自然相合的整体，并依先天禀赋分为木、火、土、金、水五型。其核心在于识别患者的“护持一行”，通过针刺特定穴位组合，调和身心、扶正固本，实现“治人而非仅治病”^[1]。该疗法强调整体观与个体化干预，在调节情绪、改善睡眠、提升内在动力方面具有独特优势。将五行针灸与现代康复技术有机结合，有望形成身心并调、标本兼治的整合康复新模式，不仅提升肢体功能恢复效果，更关注患者整体生命质量，为脑卒中康复开辟新路径。

1 脑卒中后肢体功能障碍的病理基础与康复训练核心理解脑卒中后肢体功能障碍的本质，是制定有效干预策略的前提。

1.1 病理生理机制：从神经损伤到功能障碍

脑卒中导致的肢体功能障碍，其根本原因在于大脑皮层运动中枢或其下行传导通路（如皮质脊髓束）的器质性损伤。这种损伤直接破坏了大脑对肢体肌肉的精细控制指令。在损伤后的急性期，由于神经元死亡和突触连接中断，患侧肢体呈现弛缓性瘫痪。随着时间推移，进入恢复期后，由于大脑神经可塑性的代偿作用，部分功能得以重建，但同时，失去高级中枢抑制的脊髓反射弧变得过度活跃，导致肌张力异常增高，即所谓的“痉挛状态”。这种痉挛并非肌肉本身的问题，而是中枢神经系统调控失衡的表现，它会严重阻碍主动运动的产生和协调，甚至引发关节挛缩和疼痛。此外，感觉反馈通路的损伤也使得患者难以感知肢体位置和运动状态，进一步加剧了运动控制的困难。

1.2 现代康复训练的核心原则与方法体系

现代康复训练正是基于对上述病理机制的深刻理解而建立的。其核心目标是最大化利用大脑的神经可塑性，通过反复、强化、任务特异性的感觉运动输入，促进受损神经网络的重组与功能代偿。其基本原则包括：

（1）早期介入：在患者生命体征平稳后的48小时内即可

开始,预防废用性萎缩和关节僵硬等并发症。(2)循序渐进:训练强度和难度需根据患者的耐受度和恢复进度逐步增加,从被动活动、辅助主动活动过渡到完全主动活动,再到抗阻训练和功能任务训练。(3)个体化定制:康复方案必须依据患者的具体损伤部位、功能障碍程度、年龄、合并症及个人目标量身打造^[2]。(4)任务导向:训练内容应紧密结合日常生活活动(ADL),如穿衣、进食、行走等,以提高训练的实用性和动机。具体方法涵盖了良肢位摆放、关节活动度训练、肌力训练、平衡与协调训练、步态训练以及利用机器人辅助、虚拟现实(VR)等先进技术进行的强化训练。这些方法在改善运动功能方面成效显著,但其作用更多聚焦于外周效应和行为层面的重塑。

2 五行针灸的理论特色及其在脑卒中康复中的应用潜力

五行针灸提供了一个迥异于现代医学的、更为宏观和人性化的视角。

2.1 理论根基:五行学说与整体生命观

五行针灸的理论基石是中医的五行学说。它将宇宙万物归纳为木、火、土、金、水五种基本元素,它们之间存在着相生(木生火、火生土、土生金、金生水、水生木)与相克(木克土、土克水、水克火、火克金、金克木)的动态关系。人体的五脏(肝、心、脾、肺、肾)分别对应五行,不仅掌管着生理功能,更与特定的情志(怒、喜、思、悲、恐)、感官、季节等密切相关。五行针灸认为,每个人天生都有一种占主导地位的“行”,即“护持一行”,它是个体生命力的核心源泉。当个体遭遇疾病或创伤时,往往是其护持一行受到了压抑或伤害。

2.2 诊疗特色:“治人”而非“治病”

五行针灸的诊疗过程极具人文关怀色彩。它首先通过细致入微的观察(望诊)、倾听(闻诊)和对话,去感知患者的整体状态、情感表达和生命能量的流动,从而判断其护持一行。治疗时,并非针对具体的肢体瘫痪症状选穴,而是围绕扶持护持一行来选取特定的穴位组合,主要包括:(1)本经原穴:被视为各经脉原气经过和留止的部位,是调和该行能量的关键。(2)母子穴:根据“虚则补其母,实则泻其子”的原则,用于调整五行间的生克平衡。(3)精气神穴:如内关、神门等,用于安定心神,调和情志。整个治疗过程强调医患之间真诚的情感连接,认为治疗师的关爱与共情本身就是一种强大的疗愈力量。这种“以人为本”的理念,使其在处理脑卒中患者普遍存在的心理社会问题(如病耻感、无

助感、情绪低落)方面具有独特优势。

2.3 在脑卒中康复中的潜在作用路径

将五行针灸应用于脑卒中康复,其潜在价值体现在多个层面:(1)调和气血,濡养脑窍:通过针刺刺激,可以改善全身及局部的血液循环,增加脑部血供,为受损神经组织的修复创造有利的内环境。(2)疏解情志,安定心神:脑卒中作为一种突发的重大生活事件,极易引发患者的心理创伤。五行针灸通过扶持护持一行,能有效缓解焦虑、抑郁等负面情绪,提升患者的康复信心与依从性。(3)调节整体机能,增强自愈力:通过恢复五行平衡,可以改善患者的睡眠、消化等整体生理功能,提升机体的整体抗病能力和康复潜能。

3 五行针灸与康复训练的协同增效影响机制

两者的结合并非简单叠加,而是在不同维度上形成互补与共振,产生“1+1>2”的协同效应。

3.1 在促进神经可塑性方面的协同

现代康复训练通过高强度、重复性的任务练习,在外周产生大量的感觉反馈信号,上传至大脑,驱动神经网络的重组。而五行针灸可能通过以下途径为这一过程“赋能”:(1)优化内环境:针灸改善的脑部微循环和代谢环境,为神经突触的生长、髓鞘的再生提供了更充足的营养和氧气^[3]。(2)调节神经递质:研究表明,针灸可以影响脑内多种神经递质(如5-HT、DA、GABA)和神经营养因子(如BDNF)的水平,这些物质正是神经可塑性的关键化学信使。一个情绪稳定、内环境和谐的大脑,其可塑性潜力无疑会被更好地激发。

3.2 在运动功能重建与痉挛管理方面的协同

康复训练专注于教授患者如何正确地使用肌肉、控制动作。而五行针灸则可能从源头上缓解导致运动障碍的深层原因——中枢调控失衡。(1)缓解痉挛:传统针灸常通过针刺拮抗肌或特定穴位来直接降低肌张力。五行针灸则可能通过调和肝(主筋)与肾(主骨)的功能,从根本上平息因“肝阳上亢”或“肝肾不足”导致的筋脉失养与拘急,从而更温和、持久地改善痉挛状态,为康复训练扫清障碍。(2)提升运动意愿与质量:一个情绪低落、缺乏信心的患者,其训练的主动性和专注度必然大打折扣。五行针灸通过改善患者的心身状态,能显著提升其参与康复的积极性和训练的质量,使每一次练习都更加高效。

3.3 在心身整体调节方面的协同

这是两者结合最具特色的领域。现代康复关注“身”,而五行针灸精于调“心”。(1)打破恶性循环:肢体功能障碍导致活动受限,活动受限引发情绪问

题,情绪问题又反过来抑制康复动机,形成恶性循环。五行针灸的介入,能够有效打断这一链条,从心理层面注入积极能量^[4]。(2)提升生活质量:康复的终极目标不仅是恢复行走或抓握的能力,更是帮助患者重拾生活的尊严与乐趣。五行针灸对患者整体生命能量的扶持,有助于其更好地接纳现状、融入社会,实现更高层次的康复。

4 整合实践的挑战与未来展望

尽管前景广阔,但五行针灸与康复训练的深度融合仍面临诸多挑战。

4.1 当前面临的挑战

(1)理论体系的深度融合不足:目前的结合多停留在操作层面的并行,缺乏将五行针灸的整体观、个体化理念与现代康复的精准评估、量化目标进行深度理论嫁接。(2)标准化与规范化难题:五行针灸高度依赖治疗师的主观判断和个人经验,其诊断和治疗过程难以像现代康复那样实现完全的标准化,这给大规模临床研究和疗效评价带来了困难。(3)评价体系的单一性:现有的疗效评价多集中于Fugl-Meyer运动功能评定(FMA)、Barthel指数等客观量表,缺乏对患者主观感受、情志状态、生活质量等软性指标的系统评估,难以全面反映五行针灸的独特价值。

4.2 未来发展路径

(1)深化理论融合与方案优化:未来的研究应致力于构建一个整合模型,例如,在现代康复的分期(急性期、恢复期、后遗症期)框架下,根据不同阶段的主要矛盾和患者的五行体质,动态调整五行针灸的干预重点和康复训练的内容,形成个性化的整合处方。(2)推动操作标准化与人才培养:在尊重五行针灸精髓的前提下,探索建立相对规范的操作指南,并加强跨学科人才培养,使康复治疗师具备基本的五行辨识能力,针灸师理解现代康复原理,实现真正的团队协作。(3)构

建多维综合评价体系:引入国际功能、残疾和健康分类(ICF)框架,结合生理指标(如肌电图、fMRI)、功能量表、心理量表(如HAMD、HAMA)及患者报告结局(PROs)等多维度数据,全面、客观地评估整合疗法的综合效益。

5 结语

脑卒中后肢体功能障碍的康复是一项复杂的系统工程,需要多学科、多手段的协同作战。五行针灸以其深厚的整体观、独特的情志调理能力和对个体差异的深刻尊重,为现代康复医学注入了宝贵的人文内涵与新的治疗维度。它与以神经科学为基础、强调功能重建的现代康复训练相结合,形成了一个从微观到宏观、从身体到心灵、从技术到人文的完整干预闭环。这种整合模式不仅有望在改善运动功能、管理痉挛等方面取得更优的临床效果,更能全面提升患者的生命质量和康复体验。尽管在标准化、评价体系等方面尚存挑战,但随着研究的深入和实践的积累,五行针灸联合康复训练必将成为脑卒中康复领域一颗璀璨的明珠,为无数患者照亮回归正常生活的希望之路。

参考文献

- [1]张燕.五行针灸的临床应用[C]//世界针灸学会联合会,中国中医科学院,中华中医药学会.世界针灸学会联合会2021国际针灸学术研讨会论文集.纽约中医学院,2021:184-192.
- [2]孔庆磊,张兆辰.蒙医针灸联合康复训练对脑卒中后肢体障碍患者神经功能及运动功能的影响[J].中国民族医药杂志,2021,27(09):42-44.
- [3]张絮雨,王京京,闫敏敏,等.从针灸治神探讨五行针灸的理论基础与临床操作[J].中华中医药杂志,2024,39(10):5579-5582.
- [4]黄谦峰,郭素真.从扶正、治神角度探讨五行针灸的作用机制[J].中医研究,2023,36(08):8-11.