

The Research Progress of Acupuncture Treatment for Post-Stroke Spastic Paralysis

Ariungerel, Tangyi Liu*, Jie Chen

Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: gerelgerel80@yahoo.com, *ltyabc@sina.com

Received: Apr. 26th, 2018; accepted: May 14th, 2018; published: May 21st, 2018

Abstract

Post-stroke spastic paralysis is a key and difficult point in the treatment of stroke sequelae. Acupuncture and moxibustion have good curative effects on this disease, and acupuncture methods used in clinical practice are varied. This research provides a useful reference for readers by reviewing the clinical curative effect of the special acupuncture therapy (Yang meridian needling, Yin meridian needling, Yin-Yang Balancing therapy, Reinforcement-Node therapy, Penetration needling, Antagonistic muscles therapy) for treating the Post-stroke spastic paralysis.

Keywords

Acupuncture, Post-Stroke Spastic Paralysis

针刺疗法治疗中风后痉挛性瘫痪的研究进展

阿荣格日乐, 刘堂义*, 陈洁

上海中医药大学, 上海
Email: gerelgerel80@yahoo.com, *ltyabc@sina.com

收稿日期: 2018年4月26日; 录用日期: 2018年5月14日; 发布日期: 2018年5月21日

摘要

痉挛性瘫痪是中风后遗症治疗中的重点和难点。针灸对本病有较好的疗效, 临床上使用的针刺方法多种多样, 本篇通过综述临床常用的特殊针法(阳经刺法、阴经刺法、阴阳平衡刺法、经筋结点疗法、透刺法、拮抗肌刺法)治疗中风后痉挛性瘫痪的临床疗效, 为临床提供有益的参考。

*通讯作者。

关键词

针刺疗法, 痉挛性瘫痪

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

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



Open Access

1. 前言

脑中风是一组以脑部缺血及出血性损伤症状为主要临床表现的疾病, 又称脑卒中或脑血管意外, 具有极高的病死率和致残率, 主要分为出血性脑中风(脑出血或蛛网膜下腔出血)和缺血性脑中风(脑梗塞、脑血栓形成)两大类。中风后痉挛性瘫痪, 是指中风后由于高级中枢抑制性指令消失或减弱, 导致脊髓反射亢进, 而出现以抗重力肌紧张为主要表现的肌痉挛状态。中风病的高致残率与痉挛性瘫痪有关, 据统计发病 1 周内经急救存活的脑卒中患者中, 有 73%~86% 出现偏瘫或单瘫, 71%~77% 有行动困难, 不能独自坐立[1], 发病 6 个月后上肢偏瘫痉挛的患者接近 40%, 下肢偏瘫痉挛的患者超过 15% [2], 目前痉挛性瘫痪是中风后遗症治疗中的重点和难点。探寻有效治疗痉挛性瘫痪的药物和疗法, 是医学领域的重大问题, 也是困扰广大医疗工作者的难题。本文主要从阳经刺法、阴经刺法、阴阳平衡刺法、经筋结点疗法、透刺法、拮抗肌刺法等方面综述关于针刺疗法治疗中风后痉挛性瘫痪的疗效及可能机制。

2. 特殊针法在中风后痉挛性瘫痪中的应用

2.1. 阳经刺法

邹循昌[3]等收入院脑梗塞患者 63 例, 分为治疗组 32 例和对照组 31 例, 治疗组予以针刺阳经六穴(肩髃、曲池、合谷、环跳、光明和阳陵泉)治疗, 每日一次, 每次留针 30 min, 对照组予以口服卡兰片治疗, 两组治疗均治疗三个疗程。治疗结束后通过 Ridit 进行分析, 发现针刺阳经治疗效果明显优于口服卡兰片对照组疗效, 认为针刺阳经可以改善血液循环, 从而达到疏通经络、活血化瘀的作用。

韩兆诚[4]为研究三阳经针刺对中风患者颅内动脉的影响, 临床选取 30 例缺血性中风, 30 例患者均予以针刺足阳明、足太阳、足少阳, 三种疗法治疗顺序随机安排, 每种疗法治疗后间隔 24 h。每种针刺疗法治疗前后均采用多普勒血流检测系统观测大脑中、前、后动脉的收缩期血流速度, 并将治疗前后的结果作对比研究, 实验发现: 虽然足阳明、足太阳和足少阳三种针刺疗法均可以改善大脑各动脉血流速度, 但是三条经穴治疗的侧重部位不一, 足阳明主要着重于大脑前、中动脉, 足少阳经侧重于大脑前动脉, 而足太阳经则主要着重于大脑后动脉。这可能与经络的循行走向有一定的关联。

梁永瑛等[5]为研究针灸治疗中风性偏瘫的选穴规律, 通过收集并统计分析近 30 年临床文献, 发现临床治疗选穴时主要集中在手足少阳经、手阳明经和足太阳经, 并通过统计发现: ① 临床上治疗痉挛性瘫痪选穴约 106 穴, 十四经穴位的使用频率高达 96%, 远远超过经外奇穴。② 十四经穴位又以肩髃、曲池、阳陵泉、合谷和外关的使用频率最高。③ 临床治疗时, 医生为了减轻同一穴位的刺激疲劳, 改善患者的治疗体验, 通常会交替使用阳经穴位。

2.2. 阴经刺法

朱现民等[6]选取 60 例中风痉挛性偏瘫患者, 随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例, 治疗组选取采用

“五泉穴”(极泉、天泉、曲泉、阴陵泉、涌泉)进行治疗,对照组采用传统针刺治疗。两组均治疗 2 个疗程后,利用 Ashworth Scale 评分值比较,得出结论:“五泉穴”治疗痉挛性瘫痪疗效明显优于对照组。

吕慧青等[7]临床选取 120 例患者,随机分为对照组 60 例和治疗组 60 例,对照组选取中风常用穴进行治疗,治疗组选取针刺三阴经进行治疗,两个疗程后进行对比,患者治疗后的治愈率、好转率和总有效率在上肢(65% vs. 38%, 20% vs. 6%, 85% vs. 44.3%)、下肢(63% vs. 21.6%, 28.3% vs. 13.4%, 91.6% vs. 35%)两组中,经卡方检验,均有显著性差异。

韦振群[8]选取 160 例中风偏瘫患者,分为治疗组 100 和对照组 60 例,治疗组予以阴经针刺,上肢选穴分两组,1 组为极泉、少海、阴郄、孔最四穴,2 组为尺泽、内关、劳宫、人迎四穴,下肢选穴也分 2 组,1 组为冲门、阴陵泉、行间、涌泉四穴,2 组为箕门、阴谷、三阴交、照海四穴。治疗时两组穴位隔日交替使用。对照组选取阳经穴位进行治疗。两组均每日治疗一次,三个疗程后对两组治疗效果进行分析,得出结论:治疗组疗效明显优于对照组。这可能与中风多以气虚血瘀、阴虚阳亢为主,针刺阴经穴位可以直接调节五脏的生理机能,从而达到治疗效果。

2.3. 阴阳平衡刺法

阴阳平衡法治疗脑卒中后下肢痉挛瘫痪,其本质在于阴阳经穴并取:一阴经穴对应一阳经穴,治疗时采用泻阴补阳手法:阴经穴位采用捻转泻法,阳经穴位采用捻转补法。

薛翠丽等[9]选取 90 例患者,随机分为治疗组和对照组,每组各 45 例,治疗组采用阴阳平衡法针刺治疗,对照组采用传统针刺治疗,治疗后两组各项评分相比差异有统计学意义,由此得出结论:采用阴阳平衡刺法可以缓解脑卒中患者的下肢痉挛程度,提高下肢运动功能,步行能力及日常生活活动能力。

张立涛[10]选取 120 例中风瘫痪患者,随机分为三组:泻阴补阳针刺组、头针对组、体针对照组。泻阴补阳组选取肩髃、尺泽、曲池、血海、梁丘、足三里、三阴交、昆仑、太溪等穴位进行治疗,阳经穴位予以针刺补法,阴经穴位予以针刺泻法;头针对照组选取运动区和颞三针进行治疗,体针对照组则随机选取常用中风治疗穴位。三组均治疗三个疗程后比较疗效,结果显示:相比于捻转法和平补平泻法,泻阴补阳针刺法疗效更显著。

李政等[11]采用平衡阴阳刺法治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的患者 50 例,治疗时选取常规穴位,其中阳经穴位使用捻转补法,阴经穴位使用捻转泻法。治疗结束后观测并对比治疗中风后上肢痉挛性瘫痪患者的肌张力、肌力和肢体活动能力变化,经统计学分析,各指标治疗前后比较差异有统计学意义,平衡阴阳刺法能使患侧肢体的肌力和活动能力在短时间均有较大的改善。

2.4. 针刺经筋结点疗法

盛国滨等[12]采用针刺上肢肩后深旋外、伸肘、伸腕伸指结、拇指展、拇外展结点和下肢屈髋、屈膝、屈踝结点治疗中风后痉挛性瘫痪患者,取得了比较满意的效果。随后盛国滨又[13]采用电针经筋结点和普通针刺疗法对比治疗中风后痉挛性瘫痪的患者,发现针刺经筋结点疗效优于传统针刺。

2.5. 透刺法

吴喜庆等[14]采用交叉透刺针法治疗中风手指拘挛,针刺时选取合谷穴向后溪穴透刺,总有效率高达 88.9%。揭子慧[15]取患侧肩髃透臂臑、外关透内关、后溪透合谷、血海透梁丘、阳陵泉透阴陵泉、丘墟透照海,均为阳经穴透向阴经穴,治疗总有效率达到 90%,说明透刺法可以明显改善中风后四肢屈曲、拘挛的状态。

2.6. 拮抗肌刺法

姜桂美等[16]使用拮抗肌刺法针刺肩髃、曲池、后溪、委中、承山、血海、阳陵泉、三阴交、照海等穴, 提出针刺拮抗肌治疗中风后痉挛性偏瘫的一种有效的方法。姜桂美等[17]发现拮抗肌的针刺无论强、弱刺激都可以改善痉挛程度, 且弱刺激疗效更突出。杨翊等[18]采用在抗痉挛体位下头针配合拮抗肌肌腹电针治疗脑卒中痉挛性偏瘫 124 例, 并与 120 例任意体位下常规针刺取穴法作了临床对照, 发现拮抗肌刺法疗效更佳。

3. 结语

综上所述, 针刺在治疗中风后痉挛性瘫痪中具有显著治疗作用, 随着科技的进步以及科研工作者的不断努力, 针刺治疗中风后痉挛性瘫痪的机制也逐步被揭示, 相关研究表明针刺可通过降低患者血清和脑脊液中兴奋性氨基酸谷氨酸(Glu)的含量, 提高抑制性氨基酸-氨基丁酸(GABA)的含量, 从而使 Glu/GABA 比值降低, 从而调整脑内的代谢状态[19] [20]。而 GABA 抗痉挛的机制是通过其受体与其激活剂特异性结合, 激活 G 蛋白, 抑制 Ca^{2+} 内流, 产生突触前抑制, 或通过激活 K^{+} 通道产生慢抑制性突触后电位(inhibitory postsynaptic potential, IPSP)及突触抑制, 从而起到缓解肢体痉挛状态的作用[21]。但以上提到的各种特殊针刺疗法, 哪个效果更好, 因其文章质量、样本量的大小、疾病的诊断标准、受试对象的纳排、结局指标的选择与评价等方面不尽一致, 还不能单从各自的有效率来评判其优劣。尤其是阳经刺法、阴经刺法和阴阳平衡针法, 这三种方法的比较研究十分重要的临床意义, 从理论上讲, 阴经刺法与阳经刺法配合, 辅以补泻手法, 可能是比较理想的治疗方案, 从这个角度来看, 平衡针法是优选方案。目前只有极少数临床研究涉及这样的课题[8], 由于课题设计、样本量等方面的问题, 研究结果的可参考性不强。需要更加深入的临床比较研究, 从设计到统计结果都相对严谨的大样本、多中心的随机试验进一步论证。

基金项目

国家科技部十二五支撑项目(2012BAI25B06): 中医诊疗康复设备技术标准与评价研究。

参考文献

- [1] 凌振芬, 鲁佑瑜. 妙纳治疗 34 例脑卒中后肢体痉挛性瘫痪的临床观察[J]. 中国临床神经科学, 2000(2): 156-157.
- [2] 陆敏, 彭军, 尤春景, 黄晓琳. 脑卒中患者肢体痉挛的发生率及其与功能的关系[J]. 中国康复, 2005(5): 27-28.
- [3] 邹循昌, 王岱. 针刺阳经六穴与口服卡兰片治疗脑梗塞的对照研究[J]. 中西医结合杂志, 1990(4): 195, 199-202.
- [4] 韩兆诚, 张登部, 王盛春. 针刺三阳经穴对缺血性中风患者颅内动脉相关性的影响[J]. 上海针灸杂志, 2002(1): 3-5.
- [5] 梁永瑛, 徐平. 针刺治疗中风偏瘫选穴规律研究[J]. 上海针灸杂志, 2007, 126(10): 28-30.
- [6] 朱现民, 侯静玥, 冯毅慧. 针刺“五泉穴”治疗脑卒中后痉挛性瘫痪临床研究[J]. 中医学报, 2011, 26(3): 369-370, 382.
- [7] 吕慧青, 遇永琴, 李秀珍. 针刺三阴经治疗中风后痉挛性偏瘫 60 例分析[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(4): 54-55.
- [8] 韦振群. 针刺阴经穴为主治疗中风偏瘫 100 例疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2000(10): 74-75.
- [9] 薛翠丽, 郑健刚. 阴阳平衡法治疗脑卒中后下肢痉挛性瘫痪的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(4): 620-621.
- [10] 张立涛. 泻阴补阳针刺法治疗中风痉挛性瘫痪的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2007(4): 34-35.
- [11] 李政, 刘恩远. 平衡阴阳刺法治疗中风后上肢痉挛性瘫痪 50 例临床观察[J]. 新疆中医药, 2011, 29(4): 46-47.
- [12] 盛国滨, 钱诺. 针刺经筋结点结合推拿治疗中风后痉挛性瘫痪的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(3): 253.

- [13] 盛国滨, 王静. 电针经筋结点为主治疗中风后肘关节痉挛的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(1): 39-40.
- [14] 吴喜庆, 张玉兰, 张伟, 等. 交叉透刺针法治疗中风手指拘挛 36 例[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(7): 485-486.
- [15] 揭子慧. 透刺治疗中风后偏瘫痉挛状态的临床观察[J]. 天津中医药, 2011: 28.
- [16] 姜桂美, 贾超针. 刺拮抗肌与主动肌治疗中风后痉挛性偏瘫的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(9): 812-813.
- [17] 姜桂美, 吴思平, 贾超, 等. 不同刺激量针刺拮抗肌与主动肌治疗脑卒中痉挛性瘫痪的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(11): 1-3.
- [18] 杨翊, 周光涛. 不同体位、不同针刺取穴治疗脑卒中痉挛性偏瘫疗效对比观察[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(4): 370-371.
- [19] 岳增辉, 李良, 叶禹, 等. 针刺对中风痉挛性瘫痪血清氨基酸含量的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(9): 212-215.
- [20] 岳增辉, 袁建菱, 姜京明. 经筋论治脑卒中后痉挛状态及对脑脊液 Glu GABA 的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(8): 565-567.
- [21] 李良, 岳增辉, 叶禹. 脑卒中后肢体痉挛针灸治疗机制研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(6): 65-68.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org