

论述针刺治疗中风后足内翻的研究进展

张延冰¹, 金 弘^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸五科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月2日; 录用日期: 2024年11月26日; 发布日期: 2024年12月4日

摘 要

中风后足内翻多出现于卒中急性期后, 患者肌肉牵张调控中枢受损, 足跖屈肌群张力升高, 而背屈肌群张力相对低下, 临床表现为足踝畸形, 脚趾屈曲, 足内收不能外翻。患者行走功能受到影响, 生活质量下降。目前西医主要以康复治疗为主, 如神经肌肉刺激、佩戴踝足矫形器、站斜板和电动起立床、肉毒素治疗等, 治疗费用昂贵且起效较慢。祖国医学对于中风后足内翻的治疗有着巨大的优势, 通过针灸、推拿等多种方式, 取得了良好的临床效果。本文梳理了近年来针刺治疗中风后足内翻的临床研究和实践成果, 为进一步探索此病, 完善治疗方案, 为中风后足内翻患者提供更加有效的治疗手段。

关键词

中风, 足内翻, 针刺, 机制

Research Progress of Acupuncture Treatment of Strephenopodia after Stroke

Yanbing Zhang¹, Hong Jin^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Five Department of Acupuncture, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 2nd, 2024; accepted: Nov. 26th, 2024; published: Dec. 4th, 2024

Abstract

After stroke, strephenopodia occurs in the acute stage of stroke, the muscle stretch regulation

*通讯作者。

文章引用: 张延冰, 金弘. 论述针刺治疗中风后足内翻的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(12): 119-123.

DOI: 10.12677/acm.2024.14123055

center is impaired, the plantar flexor tone is increased, while the dorsal flexor tone is relatively low, the clinical manifestations are ankle deformity, toe flexion, and foot adduction cannot valgus. The patient's walking function is impaired, thus reducing the quality of life. At present, western medicine mainly focuses on rehabilitation treatment, such as neuromuscular stimulation, wearing ankle and foot orthosis, standing inclined plate and electric standing bed, botox treatment, the treatment cost is expensive and the effect is slow. Chinese medicine has a great advantage in the treatment of strephenopodia after stroke. Through acupuncture, massage and other ways, it has achieved good clinical results. This paper summarizes the clinical research and practice results of acupuncture treatment in strephenopodia after stroke, in order to further explore this disease, improve the management plan, and provide more effective treatment means for patients with strephenopodia after stroke.

Keywords

Stroke, Strephenopodia, Acupuncture, Mechanism

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

中风后足内翻常见于中风患者的恢复期及后遗症期,以足尖下垂和全足内翻为主要临床表现,常伴有足外旋、外展和背曲活动受限。中风后患者的上运动神经元受损导致下行抑制减弱或消失,引起牵张反射亢进,下肢伸肌痉挛,由踝关节局部肌群张力失衡造成的足内翻限制了患者的步态及行走能力,且易造成踝关节及局部软组织损伤[1]。

中医学界在研究和治疗中风后足内翻方面进行了很多有益的研究,尤其在针刺治疗方面,各家学者和临床医生运用不同的针种、针法,针刺不同的穴位,或联合推拿,或联合康复训练、电针疗法等,为中医治疗中风后足内翻提供了丰富的临床依据。以下为近年针刺治疗中风后足内翻的临床研究现状。

2. 不同针刺疗法治疗中风后足内翻的临床研究

2.1. 芒针疗法

芒针得气快、针感强,可以疏通经络,刺激经络穴位,调节气血运行。

王储蓄等[2]将 67 例中风后足内翻患者随机分为对照组和治疗组,治疗组 33 例,对照组 34 例。对照组予常规针刺和采取良肢位摆放、踝关节背屈外翻法康复训练,体针穴取患侧百会穴、风池穴(双)、项颞前斜线上 1/5 (病灶侧)、腰夹脊穴、肝俞穴(双)、肾俞穴(双)、髀关穴、梁丘穴、足三里穴、上巨虚穴、下巨虚穴、阳陵泉穴、解溪穴、太冲穴、合谷穴、手三里穴、曲池穴、肩髃穴。治疗组在对照组治疗方法的基础上取穴以悬钟穴、丘墟穴、照海穴替换足三里穴、上巨虚穴、下巨虚穴、解溪、太冲穴,其他穴位同对照组进行芒针治疗。芒针治疗:常规消毒,患者取卧位,斜刺刺入阳陵泉,透向悬钟穴,丘墟透向照海,平补平泻,以观察到胫骨前肌收缩产生拮抗作用为度,留针 1 min,每日治疗 1 次,14 天为 1 个疗程,疗程之间间隔 2 天,连续治疗 3 个疗程后治疗组患者的 Fugl-Meyer 运动功能(FMA)评分、改良 Barthel 指数(MBI)评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。

2.2. 电针疗法

电针疗法通过连续脉冲电流、毫针作用于经络俞穴,可疏通经脉,调节气血,调和阴阳平衡[3]。

何杰[3]将 60 例中风后足内翻患者随机分为对照组和治疗组, 各 30 例。对照组予常规针刺, 体针穴取患侧丘墟、解溪、悬钟、阴陵泉透阳陵泉。治疗组在对照组治疗方法的基础上联合电针疗法治疗。电针治疗: 取穴同对照组, 针刺方法同对照组。针刺后在上述诸穴加电针(KWD-808I 型脉冲电针仪), 采用疏密波, 根据患者调整电流、针刺深度和方向。电针 20 min, 行针 1 次, 1 天 1 次, 7 天为 1 个疗程, 共 3 个疗程后治疗组患者的 Fugl-Meyer 评分、Tinetti 步态评分、Ashworth 量表评级、Brunnstrom 下肢分期评级均明显高于对照组($P < 0.05$)。

2.3. 特色针刺疗法

特色针刺疗法本质上仍属于传统针刺, 是对针刺疗法的个性化总结。

张盛等[4]采用“X 线平衡”针法治疗中风后足内翻, 将 60 例中风后足内翻患者随机分为对照组和治疗组, 各 30 例。对照组予常规针刺, 体针穴取患侧阳陵泉、阴陵泉、足三里、悬钟、丘墟透照海、申脉、风市。治疗组采用 X 线平衡针法治疗。X 线平衡针法治疗: 取穴温溜、支沟(健侧、腹通谷、足三里、阴陵泉、三阴交、照海、血海(患侧)、关元。患者取仰卧位, 常规消毒后, 温溜、支沟两穴用 1.5 寸毫针沿经脉循行方向, 向肩部斜刺, 得气后平补平泻; 腹通谷以 1 寸毫针针尖向上 85°左右斜刺; 足三里、关元直刺行补法, 得气后加用温针灸方法。余穴位按《针灸学》上穴位操作标准实施针刺, 留针 30 min。每日 1 次, 每周治疗 6 天, 12 天为 1 个疗程, 共治 2 个疗程后治疗组患者的 Fugl-Meyer 评分、中风足内翻患者临床疗效均明显高于对照组($P < 0.05$)。

魏丽等[5]采用“神经干刺激”针法治疗中风后足内翻, 将 60 例中风后足内翻患者随机分为对照组和治疗组, 各 30 例。对照组予常规针刺, 体针穴取患侧足三里、三阴交、悬钟、丘墟、解溪。治疗组采用神经干刺激针法治疗。神经干刺激针法治疗: 取穴腓深神经(胫前点, 足背点)腓浅神经(腓浅神经 1 点, 腓浅神经 2 点)腓骨长肌肌点, 腓骨短肌肌点。患者取仰卧位, 常规消毒后于腓深神经胫前点, 直刺 3 cm, 针刺得气局部酸胀后, 行较强的提插捻转手法, 以局部酸麻胀感并向足背放射为度。腓深神经足背点, 直刺 1.5 cm, 针刺得气局部酸胀后, 行较强的提插捻转手法, 以局部酸麻胀感并向足背放射为度。每日 1 次, 6 天为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程后治疗组患者的下肢 Brunnstrom 分期痉挛水平, FAC 步行能力, 生活能力(ADL 评分)情况, 踝-后足功能评分(AOFAS)均明显高于对照组($P < 0.05$)。

邱晓佳等[6]采用经筋燔刺法治疗中风后足内翻, 将 80 例中风后足内翻患者随机分为对照组和治疗组, 各 40 例。对照组予常规针刺, 头针取百会、四神聪、顶颞前斜线, 患侧上肢取曲池、外关、合谷, 下肢取委中、承山、承筋、足三里、阳陵泉、昆仑、太溪、丘墟、解溪、太冲。治疗组在对照组治疗基础上加用经筋燔刺法, 经筋燔刺法治疗: 患者取侧卧位, 循足太阳经筋从患侧腘窝处开始向下行切诊, 当触摸到筋性结节和压痛点时, 定位阳性反应点, 每次选取 2~3 个反应点, 以 mark 笔作标记, 常规消毒后, 将 0.35 mm × 25 mm 针灸针用酒精灯烧红, 迅速刺入反应点, 然后立即拔出, 起针后用消毒干棉球按压针孔。每天治疗 1 次, 每周治疗 5 次, 火针隔天治疗 1 次, 每周治疗 3 次, 4 周后治疗组患者的下肢痉挛程度(MAS)、下肢运动功能(Fugl-Meyer)、日常生活能力评分(ADL)评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。

3. 针刺与其他疗法结合

3.1. 针刺治疗联合中药

中药汤剂多以醒脑开窍、化痰升清、疏通脉络为主。将针刺与中药内服综合治疗, 能够标本兼治, 起到活血行气, 散瘀通络的功能。

李剑峰等[7]用醒神开窍活血汤结合针刺法联合治疗中风后足内翻。将 60 例中风后足内翻患者随机分为常规治疗组和联合治疗组, 各 30 例。常规治疗组在康复治疗的基础上加用醒神开窍活血汤进行治疗,

药物组成: 人工麝香 0.2 g, 当归 15 g, 赤芍 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 川芎 6 g, 老葱 3 节, 生姜 3 片, 大枣 5 枚, 黄芪 30 g, 伸筋草 15 g, 僵蚕 12 g, 地龙 9 g, 水蛭 6 g, 甘草 6 g, 黄酒 1 盅。取水 1000 ml 进行煎煮, 取汁 300 ml, 每袋 100 ml, 每日早中晚各温服 1 袋, 连续用药 15 天为一个疗程, 用药结束后间隔 7 天进行下一个疗程治疗, 连续治疗 2~3 个疗程。联合治疗组为常规治疗组基础上加用针刺治疗, 取穴: 百会、四神聪、内关、外关、曲池、气海、中脘、膻中、足三里、阳陵泉、丰隆、悬钟、丘墟、阳辅、申脉、跗阳、仆参、照海、交信, 进针得气后选 1 组穴位电针刺激, 留置 25 min, 每日 1 次, 连续治疗 15 d 为一个疗程, 间隔 7 d, 连续治疗 2~3 个疗程后 Ashworth 分级、日常生活能力(ADL)评定得分、Berg 平衡评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。

3.2. 针刺联合康复训练

康复训练可以改善关节活动度, 增加踝关节背曲、外翻的活动范围, 减少挛缩, 增加关节活动性; 可以强化踝关节肌肉力量, 提高肌肉之间平衡性; 可以促进神经功能恢复。

潘星星[8]等用深层肌肉刺激仪(DMS)结合针刺联合治疗中风后足内翻, 将 60 例中风后足内翻患者随机分为治疗组和对照组, 各 30 例。对照组予针刺疗法联合常规康复训练, 体针: 患侧肩髃、曲池、绝骨、阳陵泉、外关、合谷、伏兔、足三里、解溪、太冲等穴。行提插和捻转使得气后施平补平泻手法, 得气后接电针仪(G6805-1 型), 加连续波。治疗组在对照组基础上同时进行 DMS 治疗。采用 OM-DMS 型深层肌肉刺激仪(广州市科洋医疗设备有限公司)在床旁进行治疗。根据患者情况, 选取患侧足跟腱及比目鱼肌作为治疗区, 并放置 3 层~4 层柔软的毛巾, 治疗人员手持 DMS 治疗仪手柄中部, 振动头频率为 60 Hz, 紧密接触治疗部位, 自肌肉近端肌腹起, 以 5~6 cm/s 速度, 按照肌肉近端-远端顺序, 采取不加压方式来回移动, 治疗过程中指导患者进行轻微的主动关节屈伸动作, 1 次/d, 15 min/次, 5 次/周, 连续 6 周后治疗组 Ashworth 评分降低($P < 0.05$), Fugl-Meyer 评分和日常生活能力积分均升高($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。随机患者入院症见: 左上肢肌力 2 级, 左下肢近端肌力 2 级, 左下肢远端肌力 1 级, 左足下垂, 改良 Ashworth 评分法为 3 分; 治疗后: 肢体肌力改善, 查体左上肢肌力 3+级, 左下肢近端肌力 4 级, 远端肌力 2 级, 左足内翻改善改良 Ashworth 评分法为 1 分。

胡洪平[9]等用起立床训练结合针刺联合治疗中风后足内翻, 将 120 例中风后足内翻患者随机分为针刺组、站床组和针床组三组, 各 40 例。针刺组采用张力平衡针法[10], 穴位选患者下肢的血海、梁丘、照海、髀关、曲泉、解溪、申脉及健侧上肢的极泉、尺泽、大陵、肩髃、天井、阳池。患者取仰卧位, 患侧上肢置于身体两侧, 手臂伸直, 掌心向躯干; 患侧下肢自然伸直, 踝关节保持中立位。分别施于不同手法刺激, 弱化手法: 先取上肢屈肌、下肢伸肌侧穴位, 消毒穴位后, 快速刺入各穴, 得气后每穴行柔和均匀的捻转手法 1 分钟后出针。强化手法: 取上肢伸肌、下肢屈肌侧穴位, 常规消毒, 快速刺入各穴, 得气后每穴行较强的提插捻转手法 1 分钟。留针 30 分钟。站床组选用的设备为广州一康型号为 YK-8000A 的电动升降床。患者呈仰卧位, 将患者双膝关节、髌前上棘连线、胸部用固定带以适当松紧度固定住, 同时为保持患者膝关节处于功能位, 期间, 应不断通过监测训练者情况来及时调整立床角度。自 30°~35°起, 应根据患者情况将角度每日升高 5°~10°。针床组同时行针刺治疗与电动起立床训练方法及疗程同前。一日 2 次, 20 min/次, 1 个疗程 7 天, 每一疗程与下一疗程间隔 1 天再进行, 共持续治疗 4 个疗程后 Holden 步行功能评分明显高于对照组($P < 0.05$)。

4. 小结

临床上中风后足内翻患者数量的增多, 提高患者的生存质量和活动功能是治疗的重点, 针刺具有行气活血, 疏经通络的作用, 用于治疗中风后足内翻的疗效明显。随着临床医学不断发展, 针刺的内容不

断丰富, 医疗技术的不断完善, 传统针刺与其他医疗技术相结合, 治疗方案取长补短是疾病研究的发展方向。在临床上, 医生在患者实际情况的基础上, 综合考虑治疗方法, 选择与患者病情相匹配的治疗方案, 使更多的中风后足内翻患者在治疗中获益。

参考文献

- [1] 杨晶, 王维峰, 杨发明, 许壅荣. 针刺治疗中风后足内翻 60 例疗效观察[J]. 山西中医药大学学报, 2023, 24(2): 197-199.
- [2] 王储蓄, 周婷, 燕炼钢, 陈幸生, 李静, 江娜, 杨娅, 贾泽坤, 殷红彪, 王磊, 王频. 芒针早期介入治疗中风后足内翻的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(5): 874-877.
- [3] 何杰. 电针治疗中风偏瘫足内翻 60 例探析[J]. 双足与保健, 2019, 28(17): 31-32.
- [4] 张盛, 文洪. X 线平衡针法治疗中风后足内翻临床疗效观察[J]. 山西中医学院学报, 2017, 18(1): 72-73, 79.
- [5] 魏丽. 神经干刺激法针灸治疗中风后足内翻临床观察[J]. 中国全科医学, 2020, 23(S2): 222-224.
- [6] 邱晓佳, 邝伟川, 刘通, 曾遥. 经筋燔刺法治疗中风后足内翻疗效观察[J]. 山西中医, 2019, 35(7): 28-29.
- [7] 李剑峰, 付金秀, 罗红英, 刘辉祉, 林永生, 徐尤升, 蒋旭皎. 针刺联合醒神开窍活血汤治疗中风足内翻临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(10): 1833-1835.
- [8] 潘星星, 万裕萍, 王家祥. 针刺结合 DMS 治疗中风恢复期足内翻的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(1): 16-18.
- [9] 胡洪平, 林俊, 杨萍, 张碧瑜. 针刺结合起立床训练治疗中风后足内翻[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(6): 79-81.
- [10] 漆丽, 冯铄, 刘清华. 针刺结合康复训练治疗缺血性脑卒中后足内翻的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(1): 127-128.