

浅析中医特色针刺治疗卒中后痉挛的研究进展

柴晓晴¹, 李崖雪^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一附属医院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月14日; 录用日期: 2025年11月8日; 发布日期: 2025年11月19日

摘要

卒中后痉挛作为脑卒中常见并发症, 以肌张力异常增高、关节挛缩及屈伸活动受限为主要特征。目前西医治疗手段效果有限, 使其成为临床康复领域的重大挑战。近年来, 针刺疗法因其操作性强、安全性高且疗效可重复等优势, 在卒中后痉挛治疗中展现出显著潜力, 逐渐成为研究热点。本文将针刺治疗卒中后痉挛的研究进展归纳为局部组织疗法、调节脊髓节段反射疗法、调控中枢神经系统的疗法3个方面, 旨在为临床实践提供优化方案, 并为探索针刺新技术与新方法的基础研究提供理论依据。

关键词

卒中后, 痉挛, 针刺, 研究进展, 综述

Evaluation of Research Progress in the Use of Chinese Medicine and Acupuncture Specialties to Treat Post-Stroke Spasticity

Xiaoqing Chai¹, Yaxue Li^{2*}

¹First College of Clinical Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Second Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 14, 2025; accepted: November 8, 2025; published: November 19, 2025

Abstract

Unusually high muscle tone, joint tightness, and restricted flexion and extension are the hallmarks

*通讯作者。

文章引用: 柴晓晴, 李崖雪. 浅析中医特色针刺治疗卒中后痉挛的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 1766-1774. DOI: 10.12677/acm.2025.15113280

of post-stroke spasticity, a typical stroke consequence. One major obstacle in the realm of clinical rehabilitation is the low efficacy of contemporary Western medical treatments. Acupuncture therapy's adaptability, safety, and consistent effectiveness have made it a promising treatment option for post-stroke spasticity in recent years. Over time, it has developed into a hub for research. This article provides an overview of the development of acupuncture research in three areas: local tissue therapy, modulation of spinal segmental reflexes, and central nervous system regulation. The objective is to offer a theoretical foundation for investigating novel acupuncture techniques and procedures as well as an optimal answer for clinical practice.

Keywords

Post-Stroke, Spasticity, Acupuncture, Research Progress, Review

Copyright © 2025 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

脑卒中后痉挛(Post-Stroke Spasticity, PSS)是典型的上运动神经元受到损伤而引起的一种感觉运动系统的功能紊乱,多见于脑卒中等中枢神经系统疾病,其主要临床表现为肌张力增高、肌肉僵硬和肌肉抽搐等[1]。流行病学调查显示,在我国成年人群中,脑卒中已发展为导致残疾和死亡的首要疾病,具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担 5 大显著特点[2]。痉挛状态作为卒中后最常见的并发症之一,其发病率在脑卒中患者群体中表现突出。相关研究数据显示,脑卒中后痉挛状态的发生率可高达 42.6% [3],也是导致卒中致残的重要原因[4]。目前,单纯西医治疗多采用口服或者注射药物、康复训练以及外科手术为主来缓解痉挛状态,治疗效果不甚理想。如药物治疗会出现一些不良反应、康复训练的疗效有限,经济负担大、手术治疗具有较高的风险、较多的并发症以及不确定的手术疗效。针刺治疗作为祖国医学的重要治疗方法之一,在协助卒中后痉挛的康复诊疗中展现出显著的临床疗效。大量临床研究证实[5],针灸能够调节神经系统、促进血液循环、改善经络通畅,具有简、便、廉、验等优势。本文系统梳理并总结了近年来针刺治疗卒中后痉挛的临床文献,分别从针刺工具、传统针法及现代针法等维度进行总结归纳,综述如下。

2. 局部组织疗法

通过机械性松解、热刺激、电刺激或浅层刺激,作用于肌肉、筋膜、皮部等局部组织,改善粘连、降低肌张力、促进局部微循环与组织修复。主要适用于以局部肌张力增高、筋膜粘连、关节挛缩为主的患者,如上肢屈肌痉挛伴肘关节活动受限者。

2.1. 火针

火针,亦称燔针,是一种独特的中医外治疗法,其通过特制针具烧灼至赤红后,迅速刺入经络腧穴或特定体表部位,达到预防和治疗疾病的目的,该疗法兼具诸多优势。包括治疗周期较短、治疗次数相对较少、治疗间隔较长,且临床操作简便易行。《素问·调经论》有云:“病在筋,调之筋……燔针劫刺”,依据经筋理论,火针疗法对于治疗卒中后痉挛展现独特优势。徐永亦[6]将 80 例中风后痉挛性偏瘫患者随机分为两组,普通针刺组和毫火针组,每组各 40 例。两组均以百会、风池、极泉、曲泽及太冲等

穴位作为基础取穴方案。在疗效评价方面, 采用 Ashworth 痉挛量表等级评分及 Fugl-Meyer 运动功能评分(Fugl-Meyer Assessment, FMA)双维度指标进行综合评估。结果显示: 治疗后, 两组患者的 Ashworth 评分均显著降低($P < 0.05$), 其中毫火针治疗组总有效率达 87.5%, 相较于普通针刺组 75.0%更具优势。刘峻等[7]将 72 例中风后肢体痉挛患者分为试验组(夹脊穴毫火针刺法)与对照组(常规穴位针刺), 各 36 例。常规针刺组对于偏瘫侧上肢选穴: 合谷、大陵、外关、手三里、曲池、曲泽、肩髃; 偏瘫侧下肢选取: 解溪、太溪、昆仑、足三里、阳陵泉、曲泉、环跳。毫火针针刺夹脊穴疗法对于上肢痉挛选取双侧夹脊 C3~C7、T1~T3; 下肢痉挛选取双侧夹脊 L1~L5。结果显示, 治疗组总有效率为 83.3%, 优于对照组 61.1%。实验结果表明, 基于夹脊穴的毫火针疗法通过调控脊髓运动神经元兴奋性, 可有效缓解卒中后肌张力异常状态, 促进运动功能重建并提高患者生活自理能力。

2.2. 电针

电针疗法作为传统针灸结合电生理技术的特色干预手段, 其原理是基于针刺得气后, 在针柄处施加低强度仿生脉冲电流, 以增强穴位刺激作用。与传统针刺相比, 电针疗法[8]具有操作简便、安全性高的特点, 电针可通过调节脑内相关神经递质的表达、增加突触可塑性、调节脊髓运动神经元兴奋性、影响肌肉特性以及抑制炎症表达等多途径发挥作用, 进而降低肌张力, 缓解痉挛状态。吴小慧[9]选取电针联合普通针刺治疗 80 例脑卒中偏瘫患者, 研究结果表明, 电针组在神经功能缺损评分、日常生活能力及肌力恢复等核心指标方面较传统针刺组呈现更显著的改善趋势, 提示高频电刺激可协同增强针刺对卒中后神经重塑的促进作用。孙秀颀等[10]发现电针大鼠的百会穴、曲鬓穴可显著提高大鼠体内 IL-4 水平, 同时使 TNF- α 、IL-6 水平显著降低。电针治疗能够抑制脑组织中 NLRP3、caspase-3、caspase-9 和 NF-Bp65 的表达($P < 0.05$), 有效阻断 NF-B/NLRP3 通路进而在抑制炎症反应和细胞凋亡方面发挥积极作用, 减少肌肉紧张, 改善痉挛症状。郭斌等[11]研究表明, 采用 100Hz 密波电针刺激双侧曲池与阳陵泉, 能够促使卒中肢体痉挛模型大鼠大脑皮质中谷氨酸及其受体表达下调、氨基丁酸及其受体表达上调, 进而抑制中枢神经系统的谷氨酸过度兴奋, 有效缓解肌肉痉挛状态。

2.3. 浮针

浮针[12]由套管、保护鞘及针芯组成, 针芯采用医用不锈钢材质, 针尖采用斜面设计以实现皮下结缔组织的快速穿刺。浮针疗法是一种采用一次性浮针沿皮平刺入皮下疏松结缔组织, 并在浅筋膜层进行扫散的针刺治疗手段。治疗过程中, 患者需配合肢体关节运动。由于浮针仅沿皮肤平刺, 不深入肌肉层, 因此留针期间患者仍可自由活动患部。将扫散操作与肢体运动相结合, 有利于促进局部微循环通畅, 从而有效缓解肌肉痉挛[13]。杨花蓉等[14]将常规康复治疗的卒中后痉挛患者与在常规康复治疗的基础上联合浮针治疗的卒中后痉挛患者做对比, 发现联合浮针治疗的患者的 Barthel 指数与 FMA 显著升高($P < 0.05$), 表明浮针联用康复训练可协同改善卒中后运动功能障碍及生活活动能力。研究发现[15][16]在缓解肌肉痉挛、促进功能恢复以及提升生活自理能力方面, 浮针再灌注疗法以及浮针联合康复训练均表现出显著优势, 其效果优于传统针刺或单纯的康复训练。此外, 在长期疗效评估中, 浮针疗法的作用尤为突出。

2.4. 针刀

针刀疗法[17]是传统针刺理论与现代外科技术的结合体, 是一种将中医针灸针与现代手术刀相结合的特殊医疗器械, 其核心特点是“针体刀头”的一体化设计。其以古代九针为理论基底, 融合现代手术刀刀操作优势。该疗法兼具针刺疏通效应与微创松解功能: 其针刺通过对穴位的机械刺激调节气血阴阳

平衡; 刀刃可松解局部粘连的组织, 降低周围组织压力, 从而解除对神经、血管的压迫, 恢复肌肉的正常结构和功能, 缓解肌肉的痉挛状态, 实现针灸效应与结构调控的协同治疗。张谦等[18]选取肱二头肌、肱二头肌肌腱膜与肌肉移行处及两者中点作为进针点治疗卒中后肘关节活动不利, 段渊等[19]选取下肢痉挛肌肉的粘连点、瘢痕点、条索点及高张力点作为针刀进针点, 结合康复训练治疗中风后下肢痉挛。针刀疗法通过精准作用于筋膜触发点、经筋结点、神经节点及主动肌与拮抗肌的起止点等不同解剖位点, 治疗卒中后痉挛性瘫痪及肢体痉挛状态, 展现了显著疗效、安全性与依从性, 并在疗效持久稳定性方面取得突破性进展。洪慧毓等[20]通过松解筋膜触发点降低肌张力, 总有效率达 91.4%; 刘玲[21]与陈彦如[22]选取经筋结点作为刀针施术部位治疗卒中后上肢痉挛, 研究证实刀针松解术治疗上兼具安全性与高依从性。丁敏等[23]选取了相关的主动肌、拮抗肌的起止点作为治疗点实施针刀治疗, 取得了较好的疗效。卢梦叶[24]的研究则揭示, 靶向神经节点的针刀刺激不仅能即时缓解痉挛, 更通过神经可塑性调控实现疗效的长期巩固, 为卒中后痉挛治疗提供了更具前瞻性的技术范式。

2.5. 梅花针

梅花针又称浮刺, 属于皮肤针的一种, 其设计源自于古代“扬刺”“毛刺”“半刺”等针法。针柄一端由多支短针组成, 针头呈小锤状。梅花针疗法以传统中医十二皮部理论为框架, 采用多针浅刺方式在体表特定靶区实施规律性机械刺激。该技术通过调控表皮-经络耦联系统传导效率, 促进外周气血输布与中枢神经反射的双向调节, 从而恢复病变区域营养代谢平衡并实现症状缓解[25]。现代研究证实, 叩刺所引发的疼痛信号由皮肤痛觉神经末梢接收后, 经由神经通路传递至脊髓及大脑。机体通过复杂的神经整合机制, 实现对感觉与运动功能的协调。故梅花针疗法不仅在治疗“皮部病”方面具有显著优势, 还能通过刺激局部穴位, 经感觉-运动神经通路, 对肌肉、神经及皮肤产生综合调节效应, 从而发挥更深层次的治疗作用[26]。史洪亮[27]将 100 例中风偏瘫痉挛患者分为对照组(康复疗法)与试验组(用磁圆针结合梅花针的综合针灸), 各 50 例。研究结果显示, 磁圆针结合梅花针治疗在改善痉挛程度和促进肢体运动功能恢复方面具有显著优势。鉴于其对症治疗的特点和易于操作性, 该疗法在临床上具有良好的推广前景。谢玉环等[28]采用梅花针循经叩刺手阳明大肠经和足阳明胃经治疗脑梗死后痉挛性偏瘫患者, 并与口服西药阿替普酶作对比, 结果显示联合治疗有利于提高临床效果, 疗效确切。尹蓁枝等[29]证实, 应用梅花针循经叩刺联合针刺可使脑卒中后痉挛程度得到明显改善, 效果显著。

3. 调节脊髓节段反射疗法

通过刺激痉挛肌群的拮抗肌, 抑制脊髓 α 运动神经元过度兴奋, 打断牵张反射环路, 降低肌张力。主要适用于以痉挛模式明显、拮抗肌萎缩为特征的患者, 如上肢屈肌痉挛伴伸腕/伸指无力者。

3.1. 恢刺法

恢刺作为经典针法“十二刺”之一, 《灵枢·官针》中记载: “恢刺者, 直刺傍之, 举之前后, 恢筋急, 治筋痹也。”表明恢刺主要用于治疗“筋急”病症, 其施术要领在于“直刺傍之, 举之前后”。具有得气快、针感强、刺激量大的特点, 中医认为卒中后偏瘫痉挛“形神共损”的综合表现: 脑部损伤导致神经调控失常, 气血运行受阻, 阴阳失衡, 最终引发肌肉僵硬、关节挛缩。恢刺法从整体出发, 选择肌肉痉挛的硬结或痛点作为治疗靶点, 通过提插捻转的物理刺激, 既能直接松解紧绷的筋肉组织, 又能推动气血循环, 使僵硬的筋脉得到滋养。这种刺法通过调节患处气血的流动状态, 帮助恢复阴阳平衡, 既缓解肌肉的异常亢奋(阳亢), 又补充组织所需的营养(阴润), 从而实现“刚柔相济”的康复效果。从根本上看, 恢刺既针对可见的筋肉挛缩进行物理松解, 又通过调节气血阴阳改善内在的机能失调, 从而实现缓解痉

挛状态、恢复肢体功能的目的[30]。刘婧等[31]运用恢刺法治疗中风下肢痉挛性瘫患者 60 例, 对照组采用常规针刺, 主要选取患侧下肢的髌关、风市、阳陵泉、膝阳关、中封、解溪、丘墟、昆仑、悬钟等穴位, 同时配合头针及同侧上肢体针, 而试验则采用恢刺手法行针, 两组均每天针刺 1 次, 每周针刺 5 天, 共治疗 4 周。结果显示: 恢刺法可改善行走过程中下肢关节活动度, 对维持肢体平衡有良好作用, 疗效优于常规针刺治疗($P < 0.05$)。臧子墨等[32]同样选取恢刺患侧上下肢关节附近筋节点治疗卒中后痉挛性瘫痪患者, 结果统计恢刺组和常规针刺组总有效率分别为 86.20%、63.30%, 恢刺筋节点组疗效显著($P < 0.05$)。

3.2. 拮抗肌刺激法

拮抗肌刺激法融合了现代康复学与神经解剖学的理论, 是一种基于传统针灸学的创新临床针法。该疗法主要通过针刺痉挛肌群的拮抗肌来实施治疗。在针刺的过程中, 拮抗肌能够完成主动收缩, 进而引发拮抗肌的主动运动, 以此来对抗痉挛反应。这一过程能够刺激脊髓传导信息, 抑制肌肉的牵张反射, 最终达到降低肌张力、缓解肌肉痉挛状态的目的。在临床应用中, 上肢拮抗肌选穴时, 通常选取曲池、手三里、外关等穴位[33], 下肢的拮抗肌选穴时, 通常选取阳陵泉、悬钟等穴位[34]。目前该刺法在临床治疗中应用广泛。与单纯的康复运动疗法相比, 针刺拮抗肌通过向中枢神经系统输入信号, 实现功能再塑, 抑制机体的异常活动, 控制肌肉痉挛, 从而提高患者的日常生活能力[35]。大量临床研究已证实, 针刺拮抗肌对卒中后肢体痉挛具有显著疗效。研究指出, 电针刺激拮抗肌腧穴可提升拮抗肌肌梭的兴奋性, 防止拮抗肌萎缩, 有效缓解肢体痉挛。同时, 这种方法能够重建大脑皮质功能区, 促进中枢神经功能的恢复, 进而改善患者的肢体运动功能与自理能力[36]-[39]。

3.3. 张力平衡针法

张力平衡针法由章薇教授团队[40]在传统针刺疗法基础上, 结合现代康复学、神经生理学等多学科理论, 融入针灸经络及中医阴阳学说精髓, 经多年临床实践创新而成。针对脑卒中后患侧肢体痉挛弛缓程度采用不同针刺方法, 章薇教授依据拮抗肌与主动肌的功能关系, 提出了通过选择伸、屈肌侧的穴位并施以补泻手法来调节肌张力, 使调节肌肉群间肌张力趋于平衡, 方案旨在促进肢体功能恢复。可以选择以下穴位[41]: 上肢屈肌侧选取大陵、尺泽、极泉等穴位, 上肢伸肌侧选取阳池、天井、肩髃等穴位; 下肢屈肌侧选取申脉、解溪、膝阳关、曲泉、髌关等穴位, 下肢伸肌侧选取照海、女膝、梁丘、血海、承扶等穴位。该针法的核心在于卒中后痉挛期与瘫痪期的治疗中, 着重增强上肢伸肌及下肢屈肌的运动功能, 同时抑制上肢屈肌及下肢伸肌的运动功能, 以实现肢体肌张力的平衡。与传统针刺相比, 余兆安等[42]提出张力平衡针法在改善神经功能、缓解痉挛相关运动障碍方面具有显著的临床疗效。杨子庆等[43]在治疗脑卒中后痉挛性瘫痪患者过程中采用张力平衡针法, 发现在改善肢体痉挛、提高运动功能、减轻炎症反应方面要明显优于传统针刺组。

4. 调控中枢神经系统的疗法

通过刺激头部、四肢特定穴位, 激活大脑皮层、基底节及脑干网状结构, 调节神经递质(如 Glu/GABA)、抑制炎症反应、促进神经可塑性。主要适用于中枢调控障碍明显、痉挛伴认知或情绪障碍的患者, 如卒中急性期或合并意识障碍、言语不利者。

4.1. 醒脑开窍针法

石学敏院士根据对传统中风病机“窍闭神匿, 神不导气”的深入研究, 从风、痰、瘀理论进一步总结了脑卒中的病理, 创立了一种以“开窍醒神, 疏通经络”为治疗原则的针法体系。该体系操作规范严谨,

详细规定了针刺的进针方向、深度、先后顺序、间隔时间, 以及每个穴位的具体刺激量, 以确保治疗的科学性和有效性。在选穴上, 该针法规定了特定穴位组合为主穴和辅穴, 其中内关、三阴交、人中为主穴, 极泉、尺泽、委中为辅穴。这种组合旨在调节气血运行、恢复脏腑功能, 从而实现治疗中风病的目标。此外, 针对不同的伴随症状, 该针法还提出了相应的配穴方案: 当患者存在吞咽障碍时, 可结合使用风池、完骨及翳风穴进行治疗; 针对手指紧握的情况, 建议配合合谷穴进行针刺; 对于言语不利的症状, 可采用金津、玉液放血法, 并联合廉泉穴进行治疗; 若患者出现足内翻的现象, 则可在治疗中加入丘墟透刺照海穴[40]。醒脑开窍针刺法在实现开窍醒神的同时, 还对肢体神经功能的恢复具有促进作用。临床实践表明, 该方法在降低脑卒中患者患肢肌张力方面具有显著效果。俞卓婷等[44]用此法治疗卒中后偏瘫患者, 并将其与康复训练进行对比。结果显示, 治疗组的总有效率显著高于对照组($P < 0.05$), 醒脑开窍针法能够有效提升中风后痉挛性偏瘫患者的神经功能与运动功能, 临床疗效显著且可靠。这与杨攀[45]等人的研究结果一致。

4.2. 靳三针针法

靳三针疗法由靳瑞教授基于 50 余年临床实践, 汲取历代针灸名家经验精髓, 并经过反复、系统的临床与实验研究创立的独树一帜的针灸学派, 是岭南针灸学的重要组成部分。其以《黄帝内经》为理论基础, 秉承“治神调神”的理论核心。中风偏瘫的治疗是靳瑞教授团队长期研究的重点领域。靳三针疗法所采用的穴位处方以阴阳为纲, 从阴阳两经同时入手, 根据偏瘫的具体状态和程度, 有针对性地选择颞三针、手三针、足三针以及上下肢挛三针等不同针法。对于弛缓性瘫痪, 主要表现为阳经拘急、阴脉弛缓, 因此针刺以阳明经及少阳经为主, 包括颞三针、手三针及足三针; 而痉挛性瘫痪则主要表现为阴经拘急、阳脉弛缓, 此时针刺以太阴经、厥阴经为主, 选用颞三针、上下肢挛三针。这充分彰显了靳三针疗法在治疗偏瘫时的选穴与运用灵活性与针对性, 也是其疗效显著的重要基础。方颖等[46]的研究显示, 采用颞三针联合挛三针疗法治疗中风后痉挛性瘫痪, 能够明显减轻患者的肢体痉挛程度, 同时有效改善其步行能力。曾访溪等[47]实施了一项临床随机对照试验, 结果显示, 在患者生命体征平稳后尽早运用靳三针疗法, 可更有效地推动神经功能的恢复, 改善肢体功能, 并减少并发症的发生概率。在针刺选穴策略上, 相关研究表明, 与其他穴位配伍组合相比, 颞三针配合手足挛三针的方案疗效更为显著。

4.3. 阴阳平衡刺法

阴阳平衡透刺疗法基于《黄帝内经》阴阳互根理论体系, 其核心机理在于通过经穴透刺实现阴阳经气的动态调和。针对中风后痉挛性瘫痪的病理特征, 该病可归结为阴阳气机逆乱所致的经筋失濡与运动失调。《灵枢·经筋》揭示肢体屈伸肌群的阴阳经分布规律: 上肢屈肌群属手三阴经所辖, 伸肌群归手三阳经所主; 下肢伸肌群为足三阳经所司, 屈肌群系足三阴经所络。临证可见上肢呈现“阴急阳缓”之象, 下肢多见“阳亢阴弱”之征, 此即《素问·调经论》“阴阳相倾, 气血以并”的典型症候。本疗法采用透穴刺法, 以阳经腧穴为进针点(如曲池透少海、阳陵泉透阴陵泉), 沿肌群拮抗方向透达阴经穴位, 此针法形成“阳中透阴, 阴阳互济”的立体刺激模式。契合《素问·阴阳应象大论》“从阴引阳, 阳病治阴”的法则, 又能通过双向调节作用激发经气交会, 促使逆乱之阴阳经气复归“阴平阳秘”的平衡状态。临床研究表明, 这种经气调谐机制可显著改善患肢“阳缓阴急”或“阳亢阴衰”的病理偏颇, 通过恢复十二经气血的环流灌注, 使机体经脉气血通畅, 实现“从阴引阳, 阴中求阳”与平衡阴阳, 从而降低肌张力、缓解痉挛状态。朱金妹等[48]研究表明, 将阴阳平衡针透刺法与康复训练相结合的治疗方法, 其疗效显著优于单纯的康复训练。尹中懿等[49]经过临床研究表明阴阳平衡针法联合靳三针治疗可有效缓解下肢痉挛, 改善下肢运动功能。

此外,临床上运用头针[50]、眼针[51]、腹针[52]、脐针[53],夹脊穴背俞穴[54]等部位针法;以及三位一体针法[55]、疏经调脏法[56]、回阳九针法[57]、泻阴补阳针法[58]等治疗中风后痉挛性偏瘫,在中风后痉挛性偏瘫治疗中,能通过调节气血、疏通经络、调和阴阳,有效降低肌张力,缓解肢体痉挛,改善运动功能,促进患者康复。

5. 小结与展望

近年来,针刺治疗脑卒中后痉挛在理论与实践层面均取得显著进展。从局部组织疗法如火针、电针、针刀、浮针、梅花针,到调节脊髓节段反射疗法如恢刺法、拮抗肌针法、张力平衡针法、再到调节中枢与免疫针法如醒脑开窍针法、靳三针法、阴阳平衡针法,各类方法百花齐放,为临床治疗提供了多元选择。这些针刺疗法既立足于中医传统理论,从病因病机出发,不断拓展诊疗思路;又结合现代医学技术,从力学、温度、深度等多维度发挥作用,调节机体功能,展现出独特疗效。

然而,针刺治疗脑卒中后痉挛仍面临诸多挑战。针刺理论与技术的深度融合有待进一步探索,不同针具的选穴配伍、针刺顺序及特效穴应用等关键问题仍需深入研讨。各类特色针刺技术在传承传统精髓的同时,如何更好地彰显现代医学优势,促进传统与现代医学的有机结合,是未来研究的重要方向。

综上所述,在中风后痉挛性偏瘫的诊疗中,不同针具及针法各具优势。以“小针调神、大针调形”为指导,可精准施策。“小针”凭借其细针体与温和手法,着眼于整体,调和阴阳气血;“大针”则以粗针具与强刺激,直接作用于病灶,实现形态学改善。这一思路与《黄帝内经》“神者,血气也”及《类经脏象类》“形神乃成”之论相呼应。未来研究若能整合中医整体观念与现代医学技术,有望在治疗中风后痉挛性偏瘫中取得突破。

鉴于脑卒中后痉挛病因复杂、病程缠绵、易复发且治愈难度大,目前临床尚未确立统一的诊疗金标准。如何优化针刺方案,促进传统理论与现代医学深度融合,提升治疗效果,将是未来研究的关键课题。

基金项目

黑龙江省中医药科研项目,编号:ZHY2020-106。

参考文献

- [1] Li, S., Francisco, G.E. and Rymer, W.Z. (2021) A New Definition of Poststroke Spasticity and the Interference of Spasticity with Motor Recovery from Acute to Chronic Stages. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 35, 601-610. <https://doi.org/10.1177/15459683211011214>
- [2] 王陇德, 刘建民, 杨弋, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(2): 105-119.
- [3] 邓小嫻, 彭拥军. 针灸干预缺血性脑卒中的真实世界研究进展[J]. 时珍国医药, 2023, 34(8): 1956-1959.
- [4] Chen, Y., Jiang, L., Cheng, Y., Chen, C., Hu, J., Zhang, A., et al. (2023) Focal Vibration of the Plantarflexor and Dorsiflexor Muscles Improves Poststroke Spasticity: A Randomized Single-Blind Controlled Trial. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 66, Article 101670. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2022.101670>
- [5] 廖欧萍, 黄馨云, 王慈, 等. 当代不同针灸流派治疗中风后痉挛性瘫痪特色概览[J]. 中国针灸, 2023, 43(9): 1081-1085.
- [6] 徐永亦, 廖穆熙. 毫火针治疗中风后痉挛性偏瘫 40 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2015, 47(2): 63-64.
- [7] 刘峻, 周鸿飞, 战国策, 等. 毫火针针刺夹脊穴治疗中风后痉挛性瘫痪临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(4): 7-10.
- [8] 丁小姣, 刘明, 宁容容, 等. 电针治疗脑卒中后肢体痉挛机制研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(12): 1325-1330.
- [9] 吴小慧, 焦杨. 电针治疗脑卒中后肢体偏瘫临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(2): 329-331.

- [10] 孙秀颀, 蔡静, 张安邦, 等. 电针预处理通过抑制 NF- κ B/NLRP3 信号通路介导炎症和凋亡改善大鼠脑卒中后痉挛[J]. 南方医科大学学报, 2024, 44(11): 2102-2109.
- [11] 郭斌, 岳增辉, 谢志强, 等. 电针对脑卒中痉挛状态大鼠大脑皮质中谷氨酸与 γ -氨基丁酸二者受体表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 325-327.
- [12] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 1-42.
- [13] 陶嘉磊, 符仲华, 张宏如. 浮针疗法作用机制浅析[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(12): 3006-3008.
- [14] 杨花蓉, 胡志军. 浮针疗法联合康复训练对脑卒中偏瘫患者的作用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(24): 9-11.
- [15] 宋卫平, 张胜明, 王俊, 等. 浮针疗法联合康复训练治疗中风后手痉挛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6): 1035-1037.
- [16] 曹瑞, 王培培. “浮针再灌注”治疗卒中后偏瘫上肢屈肌痉挛疗效评价[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(1): 96-98.
- [17] 魏婷, 李辉. 卒中后痉挛性偏瘫的发生机制及针刀治疗进展[J]. 中日友好医院学报, 2024, 38(4): 230-231+234.
- [18] 张谦, 王海东. 经筋理论结合针刀治疗中风恢复期肘关节痉挛临床观察[J]. 西部中医药, 2022, 35(7): 99-101.
- [19] 段渊, 廖迎春, 余骏. 针刀结合康复训练治疗中风后下肢痉挛性偏瘫的临床疗效评价[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(2): 38-41.
- [20] 洪慧毓, 喻学春, 刘婷. 小针刀松解肌筋膜触发点治疗脑卒中后痉挛性瘫痪 35 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2019, 36(3): 67-71.
- [21] 刘玲. 刀针经筋结点松解技术治疗卒中后上肢痉挛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [22] 陈彦如. 刀针经筋结点松解治疗卒中后上肢痉挛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [23] 丁敏, 冯骅, 靳长旭, 等. 小针刀疗法治疗中风后痉挛状态的临床效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(3): 155-158.
- [24] 卢梦叶. 可视化针刀神经触激术联合针刺改善脑出血偏瘫患者肢体功能障碍的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [25] 程爵棠. 梅花针疗法治百病[M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2005.
- [26] 黄英媛, 宋振华, 徐焕杰, 等. 补阳还五汤联合梅花针叩刺治疗脑梗死偏瘫疗效研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(6): 815-818.
- [27] 史洪亮. 磁圆针结合梅花针治疗中风后偏瘫痉挛状态的临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2016, 28(1): 129-131.
- [28] 谢玉环, 刘玲. 梅花针循经叩刺联合阿替普酶治疗脑梗死后痉挛性偏瘫的临床效果[J]. 中外医学研究, 2025, 23(7): 12-16.
- [29] 尹蓁枝, 韩为, 张国庆, 等. 梅花针循经叩刺联合针刺治疗脑卒中后痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(1): 143-147.
- [30] 孙天祯, 马良宵, 钱旭, 等. 从“恢刺恢筋急”探讨针刺治疗卒中后痉挛性偏瘫[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10): 5293-5297.
- [31] 刘婧, 陈利芳, 周杰, 等. 恢刺法调节中风痉挛患者下肢关节活动度疗效观察[J]. 中国针灸, 2016, 36(10): 1013-1017.
- [32] 臧子墨. 恢刺经筋结点治疗缺血性卒中后痉挛性瘫痪临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [33] 王洋岗, 周春燕, 郭旭. 电针拮抗肌腧穴对脑卒中后上肢屈肘痉挛状态的疗效分析[J]. 现代实用医学, 2020, 32(9): 1050-1052.
- [34] 穆扬, 王颖, 吴海洋, 等. 针刺腰夹脊结合拮抗肌组穴治疗卒中后下肢痉挛临床疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(11): 1209-1212.
- [35] 梁伟财. 拮抗肌侧取穴针刺结合现代康复训练疗法治疗中风后痉挛[J]. 临床医学工程, 2018, 25(9): 1185-1186.
- [36] 胡玉波, 孔维涛. 电针拮抗肌腧穴联合康复训练对脑卒中偏瘫痉挛患者运动功能恢复及日常生活能力的影响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(1): 142-143.
- [37] 叶佳踪, 吴登宠, 金永喜. 电针刺激拮抗肌侧腧穴联合康复训练治疗脑卒中后肌张力增高患者的临床观察[J]. 中国中医急症, 2018, 27(12): 2200-2202.
- [38] Li, S. (2017) Spasticity, Motor Recovery, and Neural Plasticity after Stroke. *Frontiers in Neurology*, 8, Article ID: 120.

- <https://doi.org/10.3389/fneur.2017.00120>
- [39] Hannanu, F.F., Zeffiro, T.A., Lamalle, L., Heck, O., Renard, F., Thuriot, A., *et al.* (2017) Parietal Operculum and Motor Cortex Activities Predict Motor Recovery in Moderate to Severe Stroke. *NeuroImage: Clinical*, **14**, 518-529.
<https://doi.org/10.1016/j.nicl.2017.01.023>
- [40] 何冰怡, 梁燕, 李成, 等. 针刺治疗在脑卒中后肌张力障碍的应用进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2024, 27(3): 383-387.
- [41] 张恒芬, 谭艳, 肖瑶琪, 等. 章薇教授治疗中风后痉挛性偏瘫临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(11): 80-83.
- [42] 余兆安, 刘民权, 潘江, 等. 张力平衡针法对脑卒中痉挛状态肢体运动功能及表面肌电的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(3): 531-535.
- [43] 杨子庆, 李昕芮, 芦丹, 等. 张力平衡针法治疗脑卒中后痉挛性瘫痪的临床疗效观察[J]. 大医生, 2023, 8(21): 84-86.
- [44] 俞卓婷, 陈杨夫, 徐宓宓. 醒脑开窍针刺治疗卒中后偏瘫患者的疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(9): 192-195.
- [45] 杨攀. 醒脑开窍针刺法对中风后痉挛性偏瘫患者的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(3): 151-153.
- [46] 方颖, 李劲, 杨畅. 靳三针对中风后下肢痉挛性偏瘫患者痉挛程度和步行能力的影响[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(3): 19-22.
- [47] 曾访溪, 庄礼兴, 廖穆熙, 等. 手足挛三针为主治疗中风后痉挛性瘫痪的临床随机对照研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(7): 1481-1484.
- [48] 朱金妹, 庄任, 何俊, 等. 阴阳平衡透刺法联合康复训练治疗脑卒中偏瘫上肢痉挛疗效观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(7): 697-701.
- [49] 尹中懿, 林宇煌, 李长君, 等. 阴阳平衡针法联合靳三针治疗卒中后下肢痉挛性偏瘫的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(12): 194-197.
- [50] 张亚平. 头针配合体针治疗中风偏瘫临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(12): 1769-1771.
- [51] 刘涵, 王鹏琴. 眼针体针结合治疗中风后肢体偏瘫 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(2): 69-70.
- [52] 王一茗, 张新昕, 杨晓月, 等. 孙氏腹针对中风恢复期患者 PAC-1 表达及下肢功能障碍恢复的影响[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(3): 651-653.
- [53] 李崖雪, 李文慧, 周梓钊, 等. 脐针治疗缺血性卒中后痉挛性偏瘫的临床观察[J]. 中医药信息, 2022, 39(7): 49-53.
- [54] 吴雪梅, 于颖梅. 针刺背俞穴、夹脊穴治疗脑卒中后痉挛性瘫痪的临床研究[C]//中国医师协会中西医结合医师分会. 2010 中国医师协会中西医结合医师大会摘要集. 北京: 北京市大兴区中医医院, 2010: 135.
- [55] 杜小正, 王金海, 秦晓光, 等. “三位一体”针法改善缺血性中风偏瘫患者肢体功能的临床研究[J]. 西部中医药, 2016, 29(9): 122-125.
- [56] 张敏敏. 针灸疏经调脏法联合早期康复训练治疗脑卒中偏瘫对神经功能及运动功能的影响[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(5): 868-869.
- [57] 王文霞, 姜建萍, 程鑫. 针刺回阳九针穴对中风痉挛性后遗症临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(12): 2208-2210.
- [58] 王雪飞, 王树国. 泻阴补阳针法治疗中风后下肢痉挛性瘫痪案[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(12): 42-43.