

# 近5年针灸治疗中风后足内翻的研究进展

王浩<sup>1</sup>, 田杨杨<sup>1,2</sup>, 刘莹<sup>1</sup>, 盛国滨<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年7月29日; 录用日期: 2024年8月21日; 发布日期: 2024年9月4日

## 摘要

本文通过对近5年来有关针灸治疗中风后足内翻的文献进行搜集整理, 发现在治疗中风后足内翻方面, 大部分医者根据跷脉理论、经筋理论、拮抗理论并结合不同的治疗手段, 如直刺、透刺、电针、行补泻手法、恢刺、铍针等等, 还有少部分医者提出不同于上面3大主流理论进行论治。

## 关键词

足内翻, 针刺, 中风, 综述

# Research Progress of Acupuncture Treatment of Foot Varus after Stroke in Recent 5 Years

Hao Wang<sup>1</sup>, Yangyang Tian<sup>1,2</sup>, Ying Liu<sup>1</sup>, Guobin Sheng<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>The Second Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 29<sup>th</sup>, 2024; accepted: Aug. 21<sup>st</sup>, 2024; published: Sep. 4<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

By collecting and collating the literature on acupuncture and moxibustion for the treatment of strephenopodia after stroke in the past 5 years, it was found that in the treatment of strephenopodia after stroke, most doctors based on the theory of qiao channel, jingjin theory, antagonistic theory and combined with different treatment methods, such as direct acupuncture, through-acupuncture, electroacupuncture, reinforcing and draining technique, restoring acupuncture, beryllium acupuncture,

\*通讯作者。

文章引用: 王浩, 田杨杨, 刘莹, 盛国滨. 近5年针灸治疗中风后足内翻的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(3): 685-689. DOI: 10.12677/jcpm.2024.33098

etc. There are also a small number of doctors who put forward different from the above three main-stream theories for treatment.

## Keywords

Strephenopodia, Acupuncture, Stroke, Review

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

关于中风后足内翻的临床治疗，以针灸较为常见，且文献中大部分治疗方法均以针灸论治，其中大部分医者是通过“跷脉”“拮抗”“经筋”等理论进行创新治疗。

## 2. 跷脉理论

《太平圣惠方》：“此脉乃人行走之机要，动足之所由也，故曰跷脉。”《难经·二十九难》：“阳跷为病，阴缓而阳急，阴跷为病，阳缓而阴急。”部分医者据此从跷脉入手，采取“从阳引阴”、补缓泻急、透刺等方法来治疗中风后足内翻。

### 2.1. “从阳引阴”针法

曹焱等[1]采用“从阳引阴”针法，选取四神聪、百会、足临泣、足三里、跗阳和申脉，并选其中跗阳为正极，申脉为负极加用电针综合治疗仪进行刺激，并选择疏波进行治疗。

作者认为中风后足内翻发病机制主要为阴跷脉失衡，通过选择阳跷脉经穴“从阳引阴”，能够疏通阴跷脉之经气，使阴跷脉与阳跷脉达到阴阳平衡状态，从而解除患者足内翻状态。

### 2.2. 补缓泻急针法

徐如月等[2]通过补缓泻急针法，在醒脑开窍针法的基础上加上对照海穴，交信穴进行泻法，对跗阳穴，申脉穴，足临泣穴进行补法，带脉穴平补平泻进行治疗。

其根据《外经微言》中：“阴跷之病不治阳缓阴急”，依据中医跷脉理论，认为中风后足内翻患者内踝以上肌肉拘急，外踝以上肌肉弛缓属于阴跷病的范畴，并对阴阳跷脉行不同的针刺手法，利用交会穴“经脉所过，主治所及”的作用，对内踝侧的阴跷脉交会穴行泻法，对外踝侧的阳跷脉交会穴行补法，以达到补缓泻急，调和阴阳跷脉的作用，从而恢复患者足踝部正常功能。

### 2.3. 调衡阴阳透穴刺法

安成飞等[3]采用调衡阴阳透穴刺法，在醒脑开窍针法基础上，按照患侧太白透束骨、丘墟透照海、交信透跗阳、阴陵泉透阳陵泉的顺序进行透刺治疗。

其结合透刺，意为：增加刺激强度，更能激发经气，疏通局部气血；沟通阴阳两经，从阴引阳，从阳引阴，平衡阴阳两经；双向调节，补阳缓，泻阴急。

### 2.4. “交通跷脉”针法

阮传亮等[4]在常规针刺和康复训练的基础上，加用“交通跷脉”针法。取患侧风府、风池、照海、

然谷, 其中风府、风池实施补法 1 min, 不留针, 然谷、照海实施泻法 1 min, 留针 30 min。

阴跷脉起于然谷与照海之间, 阳跷脉经风池走向风府, 选此四穴, 施以补泻, 可补阳缓, 缓阴急, 交通阴阳, 治疗“阳缓而阴急”。又因为风府、风池、照海、然谷恰好位于现代筋膜链理论所描述的螺旋线上下两端[5]。作者通过针刺这四个穴位, 可以使力沿着筋膜方向传导, 调整螺旋线维持平衡的功能, 避免下肢旋转崩溃, 从而改善足内翻[4]。

### 3. 经筋理论

《素问·痿论》:“宗筋主束骨而利机关也。”十二经筋约束骨骼, 屈伸关节, 维持人体正常运动功能。经筋为病, 人的运动功能必然要受影响, 而中风后足内翻就表现为踝关节的运动不能。部分医者认为中风后足内翻状态, 在中医上属于“筋病”“筋痹”“痉证”等范畴, 于是从经筋入手展开论治。

#### 3.1. 经筋刺法

贾宏彬[6]在康复训练的基础上, 采用经筋刺法。即通过对患侧小腿及踝部进行点按、推循、揉捏等方式, 在足三阳经筋、足三阴经筋循行路线寻找压痛点, 每次选取小腿、踝部各 2 个压痛点。先对小腿压痛点快速直刺, 并沿经筋循行路线于压痛点上下各 1 寸处刺入 1 针, 进针深度为 1.5~2 寸; 而后对踝关节周围压痛点, 直刺或斜刺进针, 捻转得气后, 将针提至皮下, 顺肌腱走向进行一前一后透刺, 反复提插捻转; 最后, 对压痛点所属经筋进行排刺, 范围为小腿至踝部, 针刺深度为 0.8~1.2 寸, 每隔 2 寸刺入 1 针, 每条循行线排刺 6~7 针。

作者根据石学敏院士将“腧”视作压痛点、反应点, 注重“筋部无阴无阳, 无左无右, 候病所在”的治疗思想, 结合其多年临床经验使用经筋排刺、压痛点一针多向透刺等刺法[6], 又足三阴经筋与足三阳经筋循行与病候均与踝关节联系紧密, 因此对足三阳经筋与足三阴经筋采用经筋刺法。

#### 3.2. 恢刺法

孙晨[7]在康复训练和头针和常规针刺的基础上, 采用恢刺悬钟、膝下结点、屈踝结点、足背屈结点进行治疗。

《黄帝内经·灵枢》:“恢刺者, 直刺傍之, 举之前后, 恢筋急, 以治筋痹也。”作者将古代十二刺法之一的恢刺法与经筋结点相结合来治疗中风后患者足内翻的拘挛状态。

### 4. 拮抗理论

根据现代医学从生理和解剖角度来看, 中风后足内翻是由于大脑高级运动中枢受损, 失去对低级运动中枢的抑制与调控, 表现为足部内翻肌群痉挛, 对应的拮抗肌, 即外翻肌群力量不足, 踝关节内外张力不平衡所致[8]。根据现代康复医学[9], 中风后足内翻治疗重点, 应该在于协调主动肌与拮抗肌的张力, 使踝关节从痉挛阶段向分离运动阶段的转换, 进而恢复为正常运动模式。部分医者从此入手展开论治。

#### 4.1. 高氏电针拮抗法

肖海涛等[10]根据高维滨教授的电针拮抗法, 针对足内翻取患侧阳陵泉——悬钟穴, 并取双侧风池穴——供血穴, 头针依据大脑功能分区取大脑病灶侧的足运感区、感觉区、运动区针刺, 其中阳陵泉接正极, 悬钟接负极, 双侧风池接正极, 双侧供血接负极并采用 2 Hz 疏波进行治疗。

根据解剖可知, 悬钟穴位于腓骨短肌和趾长伸肌分歧处, 阳陵泉穴位于腓骨长、短肌中[10], 通过针刺加电针刺刺激这两处穴位可兴奋相应肌肉, 诱导正常运动模式的形成。高氏电项针通过刺激颈部肌肉收缩运动, 挤压椎基底动脉, 具有改善脑后循环供血作用, 符合现代医学主张改善脑后循环来治疗脑梗死

后遗症的认识[10]。加上头针，刺激头皮对应功能区，促进受损大脑的恢复，在这多重治疗之下，共奏平衡之效。

## 4.2. 肌腹针结合胆经腧穴

高圣博[11]主穴选用内关、三阴交、极泉、尺泽(均取患侧)、水沟，配穴取患侧环跳、阴陵泉、阳陵泉、外丘、光明、阳辅、悬钟、丘墟透照海，其中患侧外丘穴向腓骨长肌方向(腓骨外侧面)斜刺进针，刺入深度1寸；光明穴，阳辅穴，悬钟穴向腓骨短肌方向(腓骨外侧面)斜刺进针，刺入深度1寸进行治疗。

作者根据下肢外侧主要屈肌的分布与足少阳胆经经脉循行相近，足少阳胆经外丘、光明、阳辅、悬钟等穴恰好位于腓骨长肌、腓骨短肌之侧，针刺该组腧穴能增强踝关节背伸肌群(屈肌肌群)力量[11]，使得患者主动足外翻力量增强，从而慢慢解脱于足内翻状态。

## 4.3. 神经干刺激法

魏丽[12]采用神经干刺激法，通过针刺腓骨短肌肌点、腓骨长肌肌点、腓深神经足背点、腓深神经胫前点、腓浅神经1点、腓浅神经2点、来治疗中风后足内翻。

作者通过针刺这几个位置来直接刺激神经干，引起肌肉收缩，使患者产生足外翻动作，纠正足内翻。

## 5. 此外

王日欣[13]认为中风后足内翻病机多为患肢内侧足三阴经长期气血瘀滞，筋脉失于濡养而致挛缩，又寒性收引，通过火针点刺足三阴经穴位，利用火针之温热可温经通络、行气活血，从而缓解其挛缩状态。

《灵枢·邪客》：“邪气恶血，固不得住留，住留则伤筋络骨节，机关不得屈伸，故拘挛也”董宇丹[14]据此在康复训练基础上采用放血疗法，通过对丘墟、照海、太溪、昆仑四穴进行放血来治疗中风后足内翻。

尚艳杰等[15]在常规针刺治疗基础上通过对患侧阳陵泉、足三里进行穴位埋线来治疗中风后足内翻，其研究结果显示穴位埋线疗效更优。

杨新波等[16]采用电针结合铍针，在常规针刺基础上在小腿三头肌找到肌筋膜触发点及肌张力明显较其余组织增高点，或者按之疼痛点为铍针进针点，每次选取不同的治疗点1~2个。其根据补阳泻阴之法，以足三里、丰隆针刺时实施提插捻转补法为“补”，以铍为“泻”，来治疗中风后足内翻。

## 6. 讨论

从整理文献过程中来看，通过针灸治疗中风后足内翻成为大部分医者的选择，且跷脉理论、经筋理论、拮抗理论成为大部分医者论治的主流理论，这离不开从古至今对该疾病的认识与理解。然而，也有医者从其他角度出发，提出与主流不同的理论和治疗方法，极大的丰富了治疗中风后足内翻的理论与方法。

随着时代的发展，随着对疾病认识的加深，大部分医者对于疾病的认识不仅仅停留在某一方面，而是综合来看，所以在对文献进行分类归纳时有些偏颇。许多医者在文献中对阴阳跷脉、经筋、拮抗等均有论述，且在论述其治疗效果时或多或少会提到该治疗方法可以增强拮抗肌，和(或)抑制主动肌。然，有些医者却因此采取多项治疗手段加以结合使用，使得治疗方案变得冗杂，有增加患者痛苦，增加患者经济负担之嫌。

基于理论，不同医者结合不同的治疗手段，有直刺、透刺、电针、行补泻手法、恢刺、铍针等等。在治疗手段丰富的同时，我们也需考虑该治疗手段是否会对患者造成不可逆的损伤或过大的痛苦与损伤。例如在针刺神经干时，是否会对患者神经造成永久损伤或需较长时间才能恢复；在恢刺、排刺时，患者是否能够承受这么大的刺激量；在铍针治疗时，是否会对患者肌肉造成较大损伤以致影响其正常功能等

等,我们在治疗疾病时,应尽量避免在解决疾病之后给患者造成新的问题。

在治疗中风后足内翻的选穴上,许多医者开始结合头针治疗。通过现代影像技术,我们更直观地认识到中风是由于大脑出血或缺血等问题导致,大脑功能的损伤是导致患者中风后足内翻最根本原因。这使得医者不仅对小腿及踝关节进行针灸治疗,也开始重视起对大脑的治疗。在头针治疗时,有焦氏头针、于氏头针、孙申田国医大师的经颅重复刺激及高维滨教授的对双侧风池——供血进行针刺并连接电针改善后循环等疗法,在临床应用中,对大脑功能的恢复取得较好疗效,并促进了肢体功能的恢复。这提示我们在治疗中风后足内翻时与头针的结合是非常有必要的。

在预后方面,很少有医者会对进行患者治疗后的继续调查研究。在实际临床中,除开病情后续进展或加重等情况,部分患者治疗结束出院后,对预后效果并不满意,出现踝关节功能比治疗前好,但是比治疗结束时差的情况。这在临床治疗时是需要考虑进去的一方面,提示我们思考在治疗时对足内翻肌群痉挛状态的缓解是否具有可持续性,或者在治疗时是否有未考虑到的地方。

## 基金项目

哈尔滨市科技局(2022ZCZJNS081)。

## 参考文献

- [1] 曹焱,袁梦鑫,刘慧慧,等.“从阳引阴”针法配合电刺激治疗中风后足内翻临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(4): 66-70.
- [2] 徐如月. 补缓泻急针法治疗中风后足内翻的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [3] 安成飞. 调衡阴阳透穴刺法治疗卒中后足内翻的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [4] 阮传亮,陈若蓝,林子涵,等. 基于肌骨超声观察“交通跷脉”针法对中风后足内翻患者下肢肌肉形态的影响[J]. 中国针灸, 2020, 40(3): 251-255.
- [5] 托马斯·梅尔斯. 解剖列车——徒手与动作治疗的筋膜经线[M]. 关铃,周维金,翁长水,等,译. 北京: 军事医学科学出版社, 2015: 147.
- [6] 贾宏彬. 经筋刺法治疗中风后足内翻的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [7] 孙晨. 恢刺法联合康复训练治疗卒中后痉挛性足内翻的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [8] 安洋. 电针拮抗肌穴位治疗中风后足内翻的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [9] 冯传博,李玉奎,赵爱侠,等. 电针拮抗肌腓穴配合 Bobath 疗法治疗脑梗死后功能障碍的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(16): 11-14.
- [10] 肖海涛,李秀军,刘勇. 高氏电针拮抗法治疗中风后足内翻的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(3): 464-469.
- [11] 高圣博. 肌腹针刺结合胆经腧穴治疗中风后足内翻的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [12] 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.
- [13] 王日欣. 火针点刺足三阴经穴联合常规针刺治疗中风后足内翻的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2022.
- [14] 董丹宇. 放血疗法治疗脑卒中后足内翻的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [15] 尚艳杰,田絮天. 穴位埋线治疗中风后足内翻的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(2): 276-277.
- [16] 杨新波,赵小慧. 铍针结合电针治疗中风后踝内翻效果分析[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(5): 139-141.