

常规针刺治疗联合井穴刺血治疗脑卒中后肢体麻木

许丽媛¹, 陈英华^{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, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月25日; 录用日期: 2024年12月18日; 发布日期: 2024年12月30日

摘要

目的: 比较常规针刺治疗联合井穴刺血治疗脑卒中后肢体麻木临床疗效。方法: 将46例脑卒中后肢体麻木患者随机分为2组, 观察组23例, 对照组23例。观察组予常规针刺治疗联合井穴刺血治疗; 对照组予常规针刺法治疗, 均每次留针30 min, 连续治疗6天, 休息1天, 连续治疗2周。于治疗前、治疗后比较感觉障碍评定积分表、脑卒中专用生活质量量表。结果: 治疗后, 两组患者感觉障碍评定积分表、脑卒中专用生活质量量表评分均高于治疗前($P < 0.05$), 且观察组优于对照组($P < 0.05$)。结论: 常规针刺、井穴刺血均可使患者的麻木症状改善, 并提高患者日常生活能力, 且常规针刺治疗联合井穴刺血优于常规针刺法。

关键词

针刺, 井穴, 刺血, 脑卒中, 麻木

Conventional Acupuncture Therapy Combined with Pricking Blood Therapy of Jing Acupoints to Treat Limb Numbness after Stroke

Liyuan Xu¹, Yinghua Chen^{2*}

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

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

*通讯作者。

文章引用: 许丽媛, 陈英华. 常规针刺治疗联合井穴刺血治疗脑卒中后肢体麻木[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 2148-2153. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34304

Abstract

Objective: To compare the clinical efficacy of conventional acupuncture combined with pricking blood therapy of Jing acupoints in the treatment of limb numbness after stroke. **Methods:** A total of 46 patients with limb numbness after stroke were randomly divided into two groups, 23 in the observation group and 23 in the control group. The observation group was treated with conventional acupuncture combined with pricking blood therapy of Jing acupoints. The control group was treated with conventional acupuncture, and all of them were treated with needles for 30 minutes each time, 6 days of continuous treatment, 1 day of rest, and 2 weeks of continuous treatment. Before and after treatment, the sensory impairment rating scale and the stroke-specific quality of life scale were compared. **Results:** After treatment, the scores of sensory impairment rating scale and stroke-specific quality of life scale in the two groups were higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Conventional acupuncture and pricking blood therapy of Jing acupoints can improve the numbness symptoms and improve the daily living ability of patients, and conventional acupuncture treatment combined with pricking blood therapy of Jing acupoints is better than conventional acupuncture.

Keywords

Acupuncture, Jing Acupoints, Pricking Blood, Stroke, Numbness

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

脑卒中, 由脑部血管突然破裂或血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起的脑组织损伤或功能障碍。脑卒中后常常遗留半身不遂、麻木不仁、口眼歪斜、言语不利等表现, 其中肢体麻木是经常出现在卒中后的一种感觉障碍表现, 还会伴随着疼痛, 蚁行感, 烧灼感等其他异样感觉。考虑到我国人口占世界总人口的五分之一, 卒中患者的数量却位居全球之首[1]。而且这些感觉障碍不仅会让患者身体感觉不适, 通常还会引起心理和生活的负担, 影响日常生活学习质量。以往西医常采用静脉溶栓、抗凝、抗血小板等干预措施来达到治疗目的, 但肢体麻木、半身不遂、言语不利等后遗症往往改善效果不佳, 无法达到患者预期。不同于西医对后遗症治疗的单一, 中医治疗手段丰富, 包括汤剂、针刺、艾灸、中药注射剂等, 这些手段在改善症状、促进恢复方面具有独特优势[2]。现采用常规针刺治疗配合井穴刺血疗法治疗丘脑卒中后所致肢端麻木, 现报告如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

选取黑龙江中医药大学附属第一医院针灸五科病房收治的脑卒中患者 46 例采用信封法随机将患者分为观察组 23 例, 对照组 23 例, 两组患者一般情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 详见表 1。

Table 1. Comparison of the general situation**表 1.** 一般情况比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)
		男	女		
观察组	23	13	10	57.43 ± 7.76	8.65 ± 4.04
对照组	23	11	12	58.00 ± 7.10	9.00 ± 3.98

2.2. 纳入标准

- ① 所有患者均符合全国第四届脑血管学术会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》[3] (1995 年)。
- ② 影像学证实, 卒中部位位于颅脑。
- ③ 患者肢端有麻木感, 或伴有疼痛, 蚁行感, 烧灼感等异样感觉。
- ④ 患者可配合治疗, 签署知情同意书。

2.3. 排除标准

- ① 患严重糖尿病、颈椎病、腰椎病等可能导致感觉异常的其他疾病。
- ② 患血友病、弥散性血管内凝血等凝血障碍性疾病。
- ③ 有明显意识障碍、认知障碍、失语等难以配合治疗者。
- ④ 患严重半身不遂, 患侧肢体痉挛屈曲等不以感觉障碍为主要症状者。
- ⑤ 治疗过程中途退出者。

3. 治疗方法

3.1. 基础治疗

所有患者均给予神经内科基础治疗。

3.2. 对照组

常规针刺治疗和井穴刺血治疗

① 常规针刺: 选穴: 参照全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《针灸学》[4]“中风-中经络”治法。取穴: 水沟、极泉、内关、尺泽、委中、三阴交(以上穴位遵循单穴单取, 双穴双取原则)。操作: 患者取卧位, 暴露患侧腋窝, 穴位常规消毒后, 采用华佗牌悦臻一次性针灸针(规格 0.3 mm × 40 mm)进行针刺, 水沟用雀啄法, 以眼球湿润为佳; 刺三阴交时, 沿胫骨内侧缘与皮肤成 45°角, 使针尖刺到三阴交穴, 用提插补法; 刺极泉时, 在该穴位置下 1 寸心经上取穴, 避开腋动脉, 直刺进针, 用提插泻法, 以患者上肢有麻胀和抽动感为度; 尺泽、委中直刺, 用提插泻法使肢体有抽动感。其余各穴采用单手快速进针法, 进针深度以有得气感为宜, 不可太深太浅。每次 30 min, 每日 1 次, 连续治疗 6 d, 休息 1 d, 每 7 d 为一个疗程, 共 2 个疗程。

② 井穴刺血: 选穴: 关冲、商阳、少泽、少冲、中冲、少商、厉兑、窍阴、至阴、隐白、涌泉、大敦(患侧取穴)。操作: 患者取仰卧位, 暴露患侧腋窝, 采用揉捏等手法使腋窝部位充血, 穴位常规消毒后, 采用华鸿牌医用一次性采血针(规格: 30G 针尖直径: 0.35 mm), 针尖对准相应腋窝, 快速刺入然后迅速撤出, 挤出血液(5~7 滴左右)后用无菌干棉球按压片刻。隔日 1 次, 每疗程 3 次, 共治疗 2 个疗程。

3.3. 观察组

参照常规针刺操作及疗程。

4. 疗效观察

4.1. 观察指标

1) 感觉障碍评定积分表[5] (改进 Fugl-Meyer 及 Lindmark 评价法): 积分 42 分, 最低 0 分, 评分越高表明情况越好。

2) 脑卒中专用生活质量(stroke-specific quality of life, SS-QOL)量表: 总分 245 分, 评价卒中患者的生活质量, 共包含 12 个领域, 评分越高表明生活质量越高。

4.2. 疗效评定

痊愈: 治疗后积分提高 25 分以上(含 25 分), 总积分达到 40 分以上(含 40 分); 若为单项感觉障碍, 要求治疗后积分达到其最高积分 90%以上(含 90%)。

显效: 治疗后积分提高 15 分以上(含 15 分); 但总积分不足 40 分; 若为单项感觉障碍, 要求治疗后积分达到其最高积分 70%以上(含 70%)。

有效: 治疗后总积分提高 5 分以上(含 5 分); 若为单项感觉障碍, 要求治疗后其积分达到最高积分 50%以上(含 50%)。

无效: 治疗后总积分较治疗前提高不足 5 分; 若为单项感觉障碍, 治疗后其积分不足最高积分 50%。

4.3. 统计学方法

采用统计学软件 SPSS25.0 分析数据, 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 采用 t 检验进行比较, 计数资料采用卡方检验进行比较, 等级资料用秩和检验比较。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4.4. 治疗结果

1 观察组治疗有效率明显高于对照组, 且 $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 见表 2。

Table 2. There was an effective rate in both groups

表 2. 两组患者有效率

组别	例数	痊愈(例)	有效(例)	显效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	23	6	9	6	2	91.31 ¹⁾
对照组	23	2	5	6	10	56.5

注: 两组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

2 两组患者感觉障碍评定积分、SS-QOL 评分比较: 治疗前两组评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后两组评分均优于治疗前($P < 0.05$), 且观察组治疗后、随访时效果更显著, 见表 3, 表 4。

Table 3. Comparison of sensory impairment rating scale between the two groups

表 3. 两组患者感觉障碍评定积分表比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	23	11.65 \pm 2.74 ¹⁾	21.67 \pm 2.84 ¹⁾²⁾
对照组	23	12.46 \pm 2.41	18.22 \pm 3.37 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组, ¹⁾²⁾ $P < 0.05$ 。

Table 4. The SS-QOL scores of the two groups were compared
表 4. 两组患者 SS-QOL 评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	31	155.8 ± 5.15 ¹⁾	163.1 ± 5.18 ¹⁾²⁾
对照组	31	153.3 ± 8.19	159.5 ± 6.81 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组, ¹⁾²⁾ $P < 0.05$ 。

5. 讨论

脑卒中是中国人群的主要死亡原因之一, 其中丘脑是人体神经系统的重要部分, 参与调节感觉、视觉、自主神经系统等[6]。如果丘脑受到损伤或病变, 会导致身体某些部位的感觉信息无法正常传递到大脑, 从而出现麻木的症状。丘脑导致麻木症状的同时, 还可能出现丘脑感觉异常的表现, 比如麻木, 感觉过敏, 疼痛等[7]。这种症状会影响患者的生活质量, 使其在进行日常活动时感到困难和不适。

肢体麻木在中医中为“痹”, 其病因主要为气血亏, 痰、瘀阻络, 《证治汇补》提出: “麻木, 因营卫之行涩, 经络凝滞所致。”也就是说肢体的麻木通常是由于经络不通带来的, 不通的原因一方面气血不足难以运行, 另一方面可能是痰、瘀阻滞脉络而气血运行不畅所致。针刺的作用广泛, 可以调节气血, 扶正祛邪, 活血祛瘀, 疏通经络等。现代研究显示, 卒中后患者有麻木不通之感, 可能就是相应肢体血运不畅, 血流量减少而致神经、肌肉血供不足[8]。针刺能改善中风病人的局部血运, 也能调节全身气血运行, 并且有研究进一步发现其改善微循环、降低血液粘稠度、促进脑内组织的生长因子的表达, 抑制脑内神经细胞的凋亡, 促进神经系统康复。

井穴刺血疗法通过刺破井穴, 放出适量血液, 从而达到活血散瘀, 祛邪通络等目的, 刺血疗法对改善瘀滞, 血运不足与组织缺氧状态有较好作用, 使得局部血供增强[9]。刺血还可以改善神经功能, 提高缺血后神经元的可塑性, 促进组织的修复与神经元的重建[8]。刺血疗法最早可见于《灵枢·官针》中“刺络者, 刺小络之血脉也”, 可以见得刺血法应用于临床也是有相关依据的, 换言之, 刺血疗法是对肢体麻木有较好的改善作用的治疗方法。井穴为“根”, 也是经气所出的孔穴, 是气血的源头, 大部分井穴位于肢体的末端, 此处神经末梢丰富, 感觉更加灵敏。选择井穴进行操作, 会让经气流通顺畅, 经脉通畅, 气血也因此能顺利地运行, 敏感的神神经末梢也会恢复。

在中医理论中, 针刺被认为能够调和阴阳, 扶正祛邪, 改善功能, 从而达到治疗疾病的目的。现代研究显示, 针刺能改善中风病人的微循环, 这或许与病人的血液粘度下降有关[10], 由此能使血液顺利运行, 针灸还可抑制脑内神经细胞的凋亡, 增强脑组织的神经生长因子的表达, 促进神经系统康复[11]。

常规针刺可改善中风患者脑内病灶, 井穴刺血疗法可改善局部症状, 两者结合比单一的治疗更易取得更好的疗效, 在临床当中, 选择针刺治疗的患者通常不会拒绝刺血治疗, 因为刺血治疗会比针刺治疗更方便, 快捷, 这种综合治疗方法的运用, 期望能为一众中风患者提供更全面、更安全的康复治疗方案。

参考文献

- [1] 王陇德, 彭斌, 张鸿祺, 等. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.
- [2] 邱文然, 徐榛敏, 申伟, 等. 中医药治疗缺血性脑卒中优势定位评价情况概述[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(12): 225-232.
- [3] 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996(6): 60-61.
- [4] 梁繁荣, 王华, 主编. 针灸学(新世纪第四版)/全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材[M]. 北京: 中国中医

药出版社, 2016.

- [5] 周智梁, 杨家荣. 刺血疗法治疗脑血管疾病偏身感觉障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2004(5): 6-7.
- [6] 刘卿卿, 李国忠. 丘脑梗死临床症状及其相关机制[J]. 医学综述, 2013, 19(11): 1947-1950.
- [7] 刘毅, 孙邈, 吉训明, 等. 丘脑供血及丘脑缺血性卒中临床表现[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(12): 902-905.
- [8] 王秀云, 李积胜, 刘公望, 等. 井穴放血法对急性脑缺血大鼠缺血区脑组织凋亡相关蛋白的影响[J]. 天津中医药, 2004(2): 123-125.
- [9] 陈小凯, 吴虹, 李旅萍, 等. 刺络放血法治疗颈椎病对 ICAM-1 影响的临床观察[J]. 亚太传统医药, 2008(3): 60-63.
- [10] 周杰芳, 靳瑞. 针刺对中风患者微循环与血液流变学作用的观察[J]. 广州中医学院学报, 1991(Z1): 196-200.
- [11] 高亭, 高慧. 针灸联合通心活血解毒汤对缺血性脑卒中纤维细胞生长因子和血管内皮生长因子及细胞凋亡相关指标的影响[J]. 中国中医急症, 2018, 27(6): 1048-1050.