

针灸治疗中风后遗症的研究进展

单宇¹, 王玲姝^{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康复科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年1月13日; 录用日期: 2025年2月6日; 发布日期: 2025年2月17日

摘要

中风是一种由不同病因引起的急性脑血管病的总称。按发病部位及发生机制, 可将其划分为出血性中风与缺血性中风, 后者又被称作脑梗死, 其发生率约为80%。缺血性中风在我国中发病率高, 致残率高, 死亡率高。我国每年新增脑卒中患者近200万人, 其中约有150多万例患者死亡。如今, 我国已经步入老龄社会, 我国约三分之二的新发中风患者年龄在60岁以上, 并且其发病率和死亡率都在不断上升。脑中风发作之后, 很多病人因为治疗不当, 没有选择正规的医院, 延误了病人的病情, 阻碍了病人的康复, 可能会伴有不同程度的后遗症。关于本病的治疗, 长期应用西药会导致病人对西药产生抗药性, 导致药效下降, 因此亟需寻找新的替代疗法。中医在中风后遗症的治疗中发挥了重要的优势。本文将针灸治疗本病的文献归纳如下。

关键词

中风, 脑卒中, 脑血管疾病, 中医疗法

Research Progress of Acupuncture and Moxibustion in Treating Apoplexy Sequelae

Yu Shan¹, Lingshu Wang^{2*}

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

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

Received: Jan. 13th, 2025; accepted: Feb. 6th, 2025; published: Feb. 17th, 2025

Abstract

Stroke is a general term for acute cerebrovascular disease caused by different etiologies. According

*通讯作者。

文章引用: 单宇, 王玲姝. 针灸治疗中风后遗症的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(1): 225-229.

DOI: 10.12677/jcpm.2025.41035

to the location and mechanism of onset, it can be divided into hemorrhagic stroke and ischemic stroke, the latter also known as cerebral infarction, with an incidence rate of about 80%. Ischemic stroke has a high incidence rate, high disability rate and high mortality in China. Nearly 2 million new stroke patients are added in China every year, with over 1.5 million deaths. Today, China has entered an aging society. About two-thirds of new stroke patients in China are over 60 years old, and their incidence rate and mortality are rising. After a stroke, many patients do not choose regular hospitals due to improper treatment, which delays their condition, hinders their recovery, and may be accompanied by varying degrees of sequelae. Regarding the treatment of this disease, long-term use of Western medicine can lead to patients developing resistance to Western medicine, resulting in a decrease in efficacy. Therefore, it is urgent to seek new alternative therapies. Traditional Chinese medicine has played an important role in the treatment of post-stroke sequelae. This article summarizes the literature on traditional Chinese medicine treatment for this disease as follows.

Keywords

Stroke, Cerebral Apoplexy, Cerebrovascular Disease, Traditional Chinese Medicine Therapy

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

中风又称为脑卒中,多是由于脑部组织出现缺血或出血性损伤所致的一系列临床症状综合征,其具有极高的致死率和致残率。一旦发病,会导致患者后期出现不同程度的后遗症。祖国传统医学认为,中风又称为脑卒中,中风后遗症是中风发作半年之后,病人仍然会有不同程度的偏瘫,四肢麻木,言语不畅,口舌歪斜、痴呆[1]。研究表明,脑卒中是一种常见的疾病,其发病率逐年升高,目前全球脑卒中发病率已达到140~200/10万,其中我国每年约有150万[2]。大部分脑卒中病人在接受紧急抢救后,其生命体征基本稳定,但超过75%的存活病人仍有不同程度的功能障碍。多种功能障碍导致患者在不同程度上失去了自我照顾和工作能力,其生存质量普遍较低,给患者及其家庭造成巨大的心理压力和经济负担[3]。临床研究表明,长时间的偏瘫步态往往伴随着脊柱错位,给患者的生活带来了巨大的不便和痛苦,同时也给社会、家庭造成了很大的负担[4]。目前国际上还缺乏有效的治疗手段,因此,如何让患者的肢体恢复功能,是病人及其家人最迫切的愿望。中风是一种严重危害人类健康的疾病,如何有效地促进中风的康复,是中风治疗领域亟需解决的难题[5]。近几年,中医在此病的防治中发挥了重要的优势,具有疗效高、安全性好等优势。本文就中医治疗中风后遗症的方法及进展进行综述,为此病的防治提供参考。

2. 中医对中风的认识

《内经》中有“薄厥”、“偏枯”之说,但病名并不成一致,“中风”是张仲景第一次提出的,而“突然昏倒”、“半身偏瘫”等病症,在《三因极——病证方论·卷二·叙中风论》中都被认为是“中风”[6]。中风病的发生历史悠久,历代医家都对它的发病机理和治法进行了大量的记载,而在《伤寒论》中,又分为两个阶段,即以唐、宋为分界线。以前,“外风”为主导,主要是由于脏腑功能不全,脏腑脏六腑功能不全,易受外邪侵袭;从那以后,人们对这种疾病的认识,有了很大的发展,尤其是到了元朝,可以说是百家争鸣。中医多认为“内风”是导致疾病发生的主要因素,其理论在脑卒中发病机制研究中具有重要的推动作用,历代医家都提出了各自的见解,认为心火、肺气虚、痰热、内伤等都可导

致脑卒中的发生。清末民初, 叶神医首先提出了肝阳上升, 形成了风邪, 引起了中风; 王清任提出由于人体正气不足, 气血瘀阻而致中风, 而用补阳还五汤治疗中风偏瘫; 其后张锡淳等人认为, 中风为肝阳上亢, 化为风邪, 经血逆流而上, 上犯于脑部[7]。石学敏指出, 中风是由内伤引起的, 是因为人体的正气不足, 导致了气血不足, 从而导致了气血不足, 气血不足, 导致了脉络空虚, 使得营卫不和, 这个时候, 风、痰、瘀血等就会趁机而入, 长此以往, 就会发展到经络, 所以才会出现这种情况[3]。

3. 现代中医学对中风的认识

现代中医学对中风的认识, 是将古今经验与前人经验相合, 再加上古人的风火、痰、瘀等辨证论治, 而这四种病因, 是中风发病的重要原因。而且, 现代医家对于中风的认识都是一致的, 都是强调中风的病因, 认为人体体质虚弱, 容易受到邪气的侵袭, 而风寒就是其中之一, 最容易受到邪气的侵袭。风为百病之长, 但也可以说是将其他邪气带入体内, 并且转化为各种邪气, 比如日久生湿热、日久化痰等, 都会引起各种外邪的侵袭。

4. 中风后遗症的治疗

4.1. 中风后遗症面瘫

脑卒中是一种多见于中老年的脑血管疾病, 对人类的健康和生活质量造成了极大的威胁。由于生活习惯和环境的变化, 脑卒中患者的人数在逐年增加, 并且越来越趋于年轻化。面瘫, 又称为面神经麻痹, 是由病毒感染、肿瘤等因素引起的非进行性面神经功能的异常, 其主要症状是面部表情肌肉群的运动功能失调。脑卒中是脑卒中后常见的并发症, 常会影响患者的外观, 导致其焦虑、抑郁等心理症状, 对其日常生活、工作造成极大的影响。脑卒中后的面部表情肌不能活动, 眼睑不能闭合, 鼻唇沟浅或消失, 嘴角向健侧偏斜。研究显示, 在面神经麻痹病人中, 71%的病人能得到改善, 而面神经无力的病人占 29%, 其中一半以上的病人有毁容的可能[8]。面瘫也会增加心脑血管疾病的发病率, 而高发病率会增加病人的面瘫风险, 两者之间存在着因果关系。现代医学认为, 脑卒中后的面神经核团及脑内重要的神经传导束发生了损害。面神经麻痹在中医学上被归入“中风”一类。中风病是由于人体经脉不通, 受到外界因素的侵袭, 从而导致面部肌肉麻痹。上述病变可导致肌收缩机能紊乱, 导致面部经络的营养丧失[9]。同时, 该病人还存在着气、血、气两虚证。所以, 治疗的目的是要帮助病人补气, 使血液流通。电针具有增强神经兴奋性、调整肌张力、疏通局部经脉、起到舒缩作用等作用。电针能调节气血阴阳、增强体质、健脾胃、通经络。取神庭、大椎、百会, 调整体内的阴阳; 中腕、足三里、三阴交、调整阴阳; 翳风、天枢、养血健脾。电针能促进血液流通, 加强血运于肌肉, 刺激面神经区, 提高神经细胞的兴奋性, 促进神经组织代谢。

4.2. 中风后遗症肢体障碍

针灸治疗中风的方法较多, 但主要有针灸、微针法等。中风常用于治疗中风的有: 醒脑开窍针法、阴阳配穴针法、适时针刺法等, 中风常见的微针法有腹针、头针、眼针、夹脊针等, 其中一些特殊的治疗方法广适用于中风的治疗, 效果显著。薄智云教授在 20 多年的临床实践中, 摸索出了腹部穴位的使用方法, 并逐步形成了腹针治疗法。腹针疗法是中医学传承的一种综合辨证思想, 采用针刺等手法, 以腹部穴位为核心, 以“合”为主, 以“调和脏腑失衡”为主, 辅之以“调和经脉气血”, “调和”相应部位为使, 发挥“治病”的目的[10]。中医认为“脑”是中风病的主要发病部位, 因此, 在应用针刺疗法时, 除了局部选择穴位之外, 还注意穴位的循经选取, 并辅以全身穴位, 可用于脑卒中后偏瘫、流涎、意识障碍、头晕头痛、口眼斜、言语不利、纳呆、睡眠差、肢体麻木不仁或拘急挛缩等症状。即在改善脑卒中病人身体

的运动功能障碍的同时,也可以对脑卒中病人的总体状况进行良好的调整,使病人得到全方位的恢复,帮助病人更快地回到自己的家庭和社会中去。

5. 其它疗法

5.1. 火针法

“火针法”源自《内经》,是我国古代“九针”之“大针”,“燔针”,以“火针”为主要治疗手段,通过对相关穴位的温热刺激,达到温阳补虚、祛痛止痒、除麻散结、清热解毒等功效,在临床上有较好的疗效。《针灸聚英》中有云:“凡治瘫痪,尤宜火针,易获功效。”火针是一种古老的针灸疗法,其特点是温运气血,活血化气,行气活血,散寒除湿,这就意味着,火针既有“针”,又有“灸”两种功效,既能补阳,还能止痛。其作用机制主要基于“经络理论”。火针通过加热后的针具刺入特定穴位,产生局部热效应和物理刺激,从而疏通经络、调和气血、散寒止痛。适用于痹症、中风后面瘫、肢体麻木等疾病。研究表明,火针的热效应可以促进局部血液循环,增加组织氧供,并促进炎症介质吸收,从而减轻头部炎性反应和肌肉痉挛,缓解疼痛。周季樾[11]证实,火针疗法治疗中风后肩手综合症的疗效较好,可有效的缓解疼痛,提高病人的生活质量。

5.2. 推拿

推拿是行气开窍、舒筋活络的一种治疗方法,它可以加快血肿的吸收,缓解血栓的松动,加快血液循环和代谢,加快血液循环,从而加快脑组织的功能,从而降低坏死的发生。可以调节中枢神经系统的兴奋和抑制过程,预防脑卒中后肢体的痉挛,增强中枢神经回路的连接,使患肢的肌肉收缩等症状得到改善。当手法作用于经络腧穴,在体表产生直接刺激时,可促进气血的运行,且通过手法对机体体表产生温热刺激,产生热效应,从而加速了气血流动。适用于颈椎病、腰肌劳损、肠易激综合征、中风后肢体活动障碍等疾病,推拿的整复类手法可以通过力学的直接作用,达到理筋整复的目的,且适当的被动运动手法可以起到松解粘连,滑利关节的作用,既对外周神经产生刺激作用,又调节运动神经环路,有助于修复损伤的中枢神经系统,恢复高级运动功能的调控作用,促进患侧肢体功能恢复。盛国滨[12]证实,推拿与针刺经筋结点治疗中风后痉挛性瘫痪比较,疗效相当。

5.3. 眼针法

眼针法是彭静山教授首创的一种微针治疗方法,目前已经有 20 多个适应症,五轮八廓理论为眼针灸治疗提供了重要的理论依据。在临床上常用于调理气血、舒筋活络,其特点是取穴少、用针小、针刺浅、手法轻、见效快,在各种疼痛、脑血管、精神疾病、消化系统和循环系统等方面具有明显的优势。其中以脑卒中后遗症为优势病种,疗效确切,使用方便[13]。

5.4. 瑶医竹筒梅花针

瑶医竹筒梅花针是瑶医外治的一种特色治疗方法,操作简便,疗效确切,副作用小,价格低廉,可通过调节体内的盈亏平衡,实现机体内外环境的“天人合一”,使脑卒中后遗症期所遗留的半身不遂、麻木不仁、口眼歪斜、口齿不清等症状得到明显的改善,促进中风后遗症病人的机体功能恢复[14]。

5.5. 中药治疗

中药疗法历史悠久,其疗效显著,副作用小,在临床上具有独特的优势。而且,西药的副作用很大,所以很多人都选择了中医。中医药治疗脑卒中后遗症已被广泛证实。历代医家对脑卒中发病机制的理解不尽相同,但都是在《内经》的指导下发展起来的[15]。《灵枢刺节真邪》中有一句话,叫做“虚邪偏客

于身半, 其入深, 内居营卫, 营卫稍衰则真气去, 邪气独留, 发为偏枯”。王清任从“气虚血瘀”的角度对本病进行了辨证论治。并创立了“补阳还五汤”, 临床应用至今, 疗效显著。

6. 总结

我国在中风治疗的发展进程中, 历代医家在诊治中风上积累了丰富的经验, 所以中医学在治疗中风方面颇有优势。中华医学会收集各方意见, 制定了一套《急性脑卒中治疗方案》, “治疗方案”中提出, 要将中医的治疗方法, 纳入中风的整个阶段。也正因为如此, 中医学对于脑卒中的治疗相关研究的重要性, 就变得更加突出了。针灸作为我国传统医学的重要组成部分, 在此病的防治中发挥了重要的优势, 本文通过总结针灸治疗中风后遗症的研究进展, 为此病的防治提供循证依据。

参考文献

- [1] 刘娜娜, 南媛, 付春爱, 钱成霞. 中风的针灸疗法[J]. 健康之家, 2024(14): 74-75.
- [2] 刘小平, 吴丹丹, 樊露涛, 等. 阶梯式康复训练联合反复促通技术对脑中中风后偏瘫患者的影响[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(10): 41-44.
- [3] 李金凯, 时国臣. 针灸治疗中风后遗症面瘫症的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(10): 2726-2730.
- [4] 张衮南, 王伊龙. 脑小血管病与卒中防治的“异”与“同” [J]. 中风与神经疾病杂志, 2024, 41(1): 7-13.
- [5] 董传芳. 分析针灸配合补阳还五汤治疗脑中中风偏瘫的治疗效果及作用机制[J]. 科学养生, 2021, 2 4(11): 195.
- [6] 袁昌杰, 韦双, 白才平. 现代中医对中风的认识以及采用益气活血法联合西医治疗中风的临床疗效观察[J]. 中外医学研究, 2014, 12(12): 33-34.
- [7] 周见春. 现代医学与中医对中风的认识及益气活血法辅助西医治疗中风的疗效[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [8] 谭方艺, 盛国滨. 浅谈针灸治疗中风后遗症面瘫症的研究进展[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(8): 221-224.
- [9] 王亚辉, 郝淑芹, 常丽静, 等. 早期康复训练联合腹针对脑卒中患者运动功能及心理障碍的影响[J]. 中国针灸, 2016, 36(6): 577-580.
- [10] 李旭垚, 朱亚新, 张文静, 等. 基于“脑肠轴”探讨腹针治疗脑卒中后肢体运动功能障碍作用机制[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(10): 1864-1868.
- [11] 周季樾. “调神通络”针法结合火针疗法治疗中风后肩手综合症的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [12] 盛国滨, 钱诺, 卢凤娟. 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] 黄柏铭, 李忠仁. 眼针法在中风的床应用[J]. 中华推拿与现代康复科学杂志, 2007, 4(1): 23-29.
- [14] 员晓云, 李俊仪, 李秋琼, 等. 瑶医药特色疗法应用于产后驻颜的研究[J]. 大众科技, 2020, 22(6): 63-65.
- [15] 陈昭, 吴林, 袁炳茂, 等. 中医药治疗中风后抑郁研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(1): 204-207.