

针刺治疗中风后痉挛性偏瘫的临床疗效观察

杨帆¹, 刘丹^{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四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年10月23日; 录用日期: 2024年11月26日; 发布日期: 2024年12月9日

摘要

痉挛性偏瘫是脑卒中后遗症中普遍存在的症状和重要并发症之一, 是脑卒中患者后期康复过程中的重大难题, 对患者的日常生活及社会参与造成了严重影响, 进而给家庭及社会带来沉重的负担。鉴于其重要性, 探索更为有效的治疗方法一直是医学界关注的焦点。文章通过回顾相关文献, 综述针刺治疗中风后痉挛性偏瘫的临床研究概况。

关键词

针刺, 中风, 下肢, 痉挛性瘫痪

Observation on the Clinical Effect of Acupuncture in Treating Spastic Hemiplegia after Stroke

Fan Yang¹, Dan Liu^{2*}

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

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

Received: Oct. 23rd, 2024; accepted: Nov. 26th, 2024; published: Dec. 9th, 2024

Abstract

Spastic hemiplegia is one of the prevalent symptoms and significant complications of stroke sequelae, posing a major challenge in the later stages of rehabilitation for stroke patients. It severely impacts patients' daily lives and social participation, subsequently imposing a heavy burden on families

*通讯作者。

文章引用: 杨帆, 刘丹. 针刺治疗中风后痉挛性偏瘫的临床疗效观察[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3286-3289.

DOI: 10.12677/tcm.2024.1312488

and society. Given its importance, exploring more effective treatment methods has been a focal point of attention in the medical community. This article reviews relevant literature and summarizes the clinical research overview of acupuncture treatment for post-stroke spastic hemiplegia.

Keywords

Acupuncture, Stroke, Lower Limb, Spastic Paralysis

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

中风是中医对急性脑血管疾病的统称,也称为脑卒中。该病具有“三高”(高致残率、高病死率、高复发率)的特点,是我国成年人致死、致残的首要原因[1]。据统计数据显示,我国每年新增的脑卒中病例数超过 200 万,约占据全部急性脑血管病例的 70% [2] [3]。其中,约 80%患者会遗留肢体偏瘫,而在这些偏瘫病例中,又有高达 90%会在偏瘫发生后 3 周内,经历从软瘫阶段向痉挛阶段的转变,表现出明显肢体痉挛[4]。此类患者多呈现运动协调性下降、腱反射增强或亢进、阵挛及肌张力升高等表现,进而影响姿势和步态,对患者的日常生活和生活质量造成极大困扰。近年来,众多临床研究报告纷纷证实,针刺疗法在缓解中风后下肢痉挛性偏瘫方面具有显著疗效,能有效促进中枢神经功能修复,减轻肢体痉挛程度,降低肌张力,改善关节活动范围,从而在整体上改善肢体痉挛状态[5] [6]。

2. 针刺法

2.1. 体针

体针是最为常见的针刺方法,配合不同的补泻手法调节机体经络经气和气血的运行,从而起到治疗疾病的作用。马艾峰等[7]使用针刺结合康复训练治疗中风痉挛性偏瘫患者,对照组予中风基础治疗配合康复训练治疗,治疗组在对照组基础上联合针刺治疗(肩髃、天井、外关、阳池、申脉、后溪、环跳、承山、阳陵泉、丘墟、悬钟),结果治疗组总有效率 90.5%明显高于对照组 73.8% ($p < 0.05$)。邱志茹等[8]使用针刺联合运动疗法治疗卒中后下肢痉挛性瘫,对照组予运动疗法,治疗组予针刺结合运动疗法(照海、承扶、屈膝、阴陵泉、纠内翻、殷门、殷外),结果治疗组总有效率 91.4%明显高于对照组 71.4% ($p < 0.05$)。

2.2. 头针

头针是一种通过刺激头皮上对应于大脑皮层功能区的投射点,以治疗脑源性疾病的方法[3]。可提升大脑的血氧供应水平,增强神经细胞的活性,促进神经传导功能的恢复,从而有效改善患者的神经功能及运动功能。头针作为一种常见的针刺治疗手段,已被多项研究所证实,对于促进肢体运动功能的恢复具有积极作用。江小鸽[9]使用头针结合 MOTomed 智能训练治疗中风下肢痉挛性偏瘫患者,对照组予单一 MOTomed 智能训练,治疗组在 MOTomed 智能训练的同时予头针治疗,结果显示治疗组总有效率明显优于对照组,治疗组治疗后 FMA-L 评分、10mMWS、BI 评分均优于对照组,治疗组治疗前后 MAS 分级降低比对照组更明显。

2.3. 靳三针

靳三针包括颞三针和手、足三针等。颞三针位于感觉区和运动区在颞部的投影, 刺激该区域可促进皮层神经细胞的功能恢复、提高大脑的代偿能力, 从而缓解肢体的痉挛状态。此外, 运用三针对下肢进行针刺, 有助于运动神经元的再生与修复, 从而起到舒缓痉挛、减轻疼痛的作用, 并能改善关节活动的不利状况。方颖等[10]使用靳三针治疗中风后下肢痉挛性偏瘫患者, 对照组采用温阳活络汤结合康复训练治疗, 治疗组在对照组的基础上加靳三针治疗, 治疗组 FMA 评分、MBI 评分、FAC 评分均优于治疗组, CSI 评分低于对照组。

2.4. 电针

电针是对传统针刺疗法的一种创新性继承, 将针刺和电刺激结合, 经由毫针对人体的经络及穴位进行精准刺激。研究表明, 电针能够发挥镇静、缓解疼痛、促进血液循环、调节肌张力的作用。陈柳[11]使用电针(断续波)经筋结点治疗中风后下肢痉挛性偏瘫, 对照组予常规针刺治疗, 治疗组予电针治疗, 结果治疗组总有效率 90.0%明显优于对照组 61.3%, 治疗组的 MAS、FMA、MBI 均优于对照组。

2.5. 火针

火针是指将特制的针具在明火中加热至白炽状态后, 迅速刺入人体表面的穴位。通过给予穴位强烈的刺激, 激发局部经络的气血运行, 并利用其热效应调节机体的阳气分布。这一疗法具有温通经络、散寒止痛、调养阳气的功效。李丹等[12]将火针疗法加康复训练作为治疗组, 电针疗法加康复训练作为对照组, 治疗组总有效率 97.6%优于对照组 92.7%, 结果显示治疗组与对照组用于中风后偏瘫痉挛治疗均有效, 对改善肌张力及运动功能均有积极效果, 但治疗组对于患者运动功能和躯体功能的恢复效果更佳。陈磊等[13]使用火针联合康复训练治疗中风后痉挛性偏瘫患者, 对照组予常规药物 + 康复训练, 治疗组在对照组的基础上予火针, 结果治疗组率高达(91.8%), 明显优于对照组(78.6%), 治疗组改良 Ashworth 分级、下肢 FMA 评分、MBI 评分均优于治疗组($p < 0.05$)。

2.6. 其他疗法

朱丽臻[14]将常规针刺治疗作为对照组, 温针灸治疗作为治疗组, 结果治疗组总有效率高达 93.18%, 明显高于对照组 68.1%, 治疗组 FMI 评分, ADL 评分均高于治疗组, Ashworth 等级评分明显低于对照组。刘颖等[15]将节律性运动训练治疗作为对照组, 针刀联合节律性运动训练治疗作为治疗组, 结果治疗组临床疗效 97.6%高于对照组 82.9% ($p < 0.05$), 与对照组相比, 治疗后治疗组 BBS、FMA 水平更高, 10MWT、CSI、NIHSS 水平更低。朱皓[16]将常规针刺作为对照组, 恢刺作为治疗组, 穴位均为髌关、梁丘, 跗阳、殷门、阳陵泉、足三里、条口, 结果显示恢刺组患者的下肢痉挛程度的改善明显优于对照组。李修鹏[17]将常规针刺作为对照组, 将圆利针关刺作为治疗组, 观察改良 Ashworth 痉挛量表评分、Fugl-Meyer 运动功能评分和运动功能及下肢神经功能缺损程度, 结果显示治疗组的下肢痉挛程度改善情况明显优于对照组。

3. 讨论

综上所述, 大量研究证实了针灸治疗中风后下肢痉挛性偏瘫的确切疗效, 针灸治疗方法多样, 且可与多种治疗方法相互配合, 以达到最好的治疗效果, 具有不良反应少、操作简单、经济实用的特点, 现临床诸多研究表明了针刺治疗脑卒中后下肢痉挛性偏瘫的疗效佳, 安全性可靠, 值得推广。

参考文献

- [1] 尹国道. 温针灸对中风后痉挛性偏瘫患者运动功能的改善作用[J]. 中医临床研究, 2021, 13(17): 71-73.

-
- [2] 王浩然, 张琪, 邓拓, 等. 贾红玲教授针灸治疗缺血性脑卒中经验探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(6): 27-31.
- [3] 李宇霄. 头体针结合治疗脑梗死后下肢痉挛性偏瘫的 Meta 分析和临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [4] 卢林青, 向艳婷, 谢陆超, 等. 针刺结合运动治疗中风后痉挛性偏瘫研究现状[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(18): 3143-3147.
- [5] 葛容君, 胡雪松, 曾科学. 董氏奇穴针刺治疗中风后下肢痉挛性偏瘫疗效及机制初探[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(7): 140-145.
- [6] 肖观伟, 曾科学. 针刺灵骨、大白穴治疗中风后下肢痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(9): 1219-1224.
- [7] 马艾峰, 邢勇胜. 针刺联合康复训练对中风痉挛性偏瘫患者肌电生理指标及运动功能康复的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(3): 213-218.
- [8] 邱志茹, 王军杰, 张晓艳, 等. 针刺联合运动疗法治疗脑卒中下肢痉挛临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2022, 25(11): 1401-1405.
- [9] 江小鸽. 头针结合 MOTomed 智能训练治疗中风后下肢痉挛状态的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2019.
- [10] 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.
- [11] 陈柳. 电针(断续波)经筋结点治疗中风后下肢痉挛性瘫痪的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [12] 李丹, 罗朝斤, 黄程. 火针与电针配合康复训练治疗脑卒中后偏瘫痉挛临床研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(8): 1155-1158.
- [13] 陈磊, 张彤, 于淼. 火针联合康复训练治疗脑卒中后痉挛性偏瘫 61 例[J]. 环球中医药, 2023, 16(6): 1226-1229.
- [14] 朱丽臻. 温针灸治疗中风后下肢痉挛性瘫痪的临床探讨[J]. 双足与保健, 2019, 28(21): 191-192.
- [15] 刘颖, 苟成钢, 楚彩云, 等. 针刀联合节律性运动训练对脑卒中后下肢痉挛性偏瘫患者的疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(7): 34-37.
- [16] 朱皓. 恢刺法治疗中风后下肢痉挛性瘫痪的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [17] 李修鹏. 圆利针关刺法治疗中风后下肢痉挛性瘫痪的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2018.