

● 文献综述 ●

针刺治疗中风后肩手综合征研究进展

陈 德¹, 王 锋², 丁淑强²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 中风; 肩手综合征; 针刺治疗; 综述; 学术性

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.081

肩手综合征 (Shoulder - Hand Syndrome, SHS), 又称反射性交感神经性营养不良^[1]。常发生在中风后1~3个月内, 是中风后常见的并发症之一。临床表现为患侧肩手疼痛, 上肢水肿, 活动受限。后期可导致患侧肌肉挛缩, 关节变形, 手功能受损。严重影响患者肢体活动功能及日常生活质量。近年来, 针刺治疗中风后肩手综合征成为学者及临床研究者的研究热点, 并取得了很多的研究成果, 获得了良好的临床疗效, 越来越受到患者的认可。针刺治疗成为中风后肩手综合征的一种重要的治疗方法。本文就近年来针刺治疗该病的临床研究进行如下综述。

1 病因病机

在中医学理论中, 中风后肩手综合征属于“痹证”“痿证”“偏枯”的范畴。《金匱要略》载: “夫风之为病, 当半身不遂, 或肩不遂, 此为痹……风彻于上下, 故半身不遂; 痹闭于一处, 故但臂不遂”, 《针灸大成》中描述: “中风腕酸, 不能屈伸, 指痛不能握物”, 《针灸甲乙经》中描述: “偏枯, 臂腕发痛, 肘屈不能伸, 手五指掣不可屈伸, 腕骨主之……肩肘中痛, 难屈伸, 手不可举重, 腕急”, 均对中风后肩手综合征有一定的认识。中医学认为阴阳失调、气血逆乱为中风形成的基本病机。肝肾阴虚, 气血衰少为致病之本, 风、火、痰、气、瘀为发病之标^[2]。中风后肩手综合征患者气血失调, 脉络不通, 风寒湿邪趁虚入侵, 阻滞经络, 筋脉肌肤失于气血, 故发为疼痛、肿胀、肢体关节活动不利等。针灸具有疏通经络、调节阴阳、扶正祛邪的作用^[3], 可以促进患肢的血液循环以及淋巴回流, 减轻患肢水肿, 促进功能恢复, 提高患者日常生活质量^[4]。因此, 针刺治疗中风后肩手综合征符合其基本病机, 有其理论基础。

2 针刺方法

2.1 巨刺法 《灵枢·官针》描述: “巨刺者, 左取右, 右取左。”人体经络左右相互联系, 气血相互贯通, 故左病可取右侧, 右病可取左侧, 以促进对侧的气血运行。李卓荣^[5]认为巨刺法刺患侧能促进患侧血液运行, 调节机体阴阳平衡, 从

而促进患肢康复。张艳晓^[6]从传统十二经脉结合现代神经系统, 认为巨刺法能激发患侧经气, 促进患侧的气血运行, 促进患侧的恢复。上2个研究结果显示治疗组视觉模拟 (Visual Analogue Scale, VAS) 评分、上肢简式 Fugl - Meyer 运动功能 (FMA) 评分、日常生活功能 (Activities of Daily Living, ADL) 评分巨刺组疗效均优于对照组。

2.2 缪刺法 《素问·缪刺论》描述: “夫邪客大络者, 左注右, 右注左, 上下左右与经相干, 而布于四末, 其气无常处, 不入于经俞, 命曰缪刺……络病者, 其痛与经脉缪处, 故命曰缪刺。”缪刺法与巨刺法都是左病取右, 右病取左, 区别在于巨刺刺经病, 缪刺刺络病。林志瑜^[7]认为缪刺法采用“气之盛衰, 左右倾移, 以上调下, 以左调右”的交叉刺法疏通瘀滞的气血, 达到了“通不痛, 调和举”的目的。针刺其较敏感的健侧穴位, 通过经络本身“上下相关”“左右贯通”“维筋相交”的生理功能, 激发经气, 运行气血, 使阴阳平衡, 达到“通则不痛”的目的。治疗后结果显示, 复合治疗组 VAS 评分及肩关节活动度均优于单纯治疗组, 差异具有统计学意义。

2.3 温针灸 温针灸是将针刺与艾灸相结合应用的一种针刺方法, 利用针身将热力传达穴位^[8]。温针灸具有温经散寒祛湿、活血行气通络的作用, 主治各种寒证虚证。中风后肩手综合征病因多为风寒湿邪趁虚入络, 阻滞气血运行, 导致患肢肿胀、疼痛及关节活动不利等症状。孟凡颖等^[9]认为肩手综合征疼痛、肿胀的部位多在上肢的外侧, 是手少阳三焦经循行的部位, 三焦主通调水道, 外关穴位于上肢是三焦经的穴位, 温针灸外关穴, 可以助运三焦经气, 起消肿止痛的作用。多项研究认为温针灸的温热效果比单纯的针刺法或者康复疗法能更好地促进患肢的气血运行, 改善患肢血液循环。温针灸在缓解疼痛、减轻肿胀, 改善运动功能等治疗效果上优于针刺组^[10-13]。

2.4 头针 头针是根据脏腑经络理论和大脑皮层的功能定位在头皮的投影, 在头部特定的穴位进行针刺以治疗疾病的一种针刺方法^[8]。《难经·四十七难》中描述: “人头者,

基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题 (编号: JDZX2015026)

第一作者: 陈德, 男, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 针灸的临床应用

通讯作者: 丁淑强, 女, 主任医师, 研究方向: 针灸的临床应用, E-mail: dingqiangshu@163.com

诸阳之会也。”手足六阳经皆上循于头面,六阴经中手少阴与足厥阴经直接循行于头面部,所有阴经的经别和阳经相合后上达于头面。人体的经气通过经脉汇聚于头部,所以针刺头部可达到调节全身气血运行的作用。头针针刺顶颞后斜线,配合艾灸肩髃、肩髃、臂臑、曲池等穴位^[14];或针刺顶区、顶前区,配合电针手阳明经穴位^[15];或头针透刺,在百会至太阳的连线上接力透刺4针,配合康复治疗^[16]。结果显示,治疗后头针治疗组在缓解疼痛、改善上肢运动功能等治疗效果上均优于单纯对照组,差异具有统计学意义。

2.5 赤风迎源针法 赤风迎源针法是一种临床常用的催气、行气手法,首载于明代徐凤所著的《针灸大全·金针赋》:“赤风迎源,展翅之仪,入针至地,提针至天,候针自摇,复进其原,上下左右,四围飞旋”。郑盛惠等^[17]予治疗组患者选取肩髃、肩髃、肩贞等患侧穴位行赤风迎源针法,认为赤风迎源针法可增强行气效果,加强针感,使针感保持更长时间,气至病所,增强针刺的效果。结果显示,治疗后赤风迎源针法组VAS评分、上肢FMA评分、Barthel指数及有效率均高于康复治疗组,差异具有统计学意义;认为赤风迎源针法可以有效地促进气血的运行,缓解中风后肩手综合征疼痛、关节活动不利等症状。

2.6 靳三针 靳三针疗法是以广州中医药大学著名的临床针灸学家靳瑞教授为创始人的,以“靳三针”组穴配方为主的一种临床针灸处方流派。临床针灸配方。运用靳三针疗法治疗中风后肩手综合征,多选用患侧颞三针、肩三针、手三针或上肢痉挛三针,能有效减轻疼痛、改善上肢运动功能。闫兵等^[18]予靳三针配合十二井穴治疗脑卒中后肩手综合征,研究结果显示,治疗后靳三针治疗组临床神经功能缺损程度评分量表评分、VAS评分、上肢FMA评分、功能综合评定量表(Functional Comprehensive Assessment, FCA)评分的改善及有效率均优于对照组,差异具有统计学意义。解小会^[19]采用靳三针结合康复训练进行治疗,研究结果显示,治疗后靳三针治疗组VAS评分、上肢FMA评分、FCA评分均优于对照组,差异有统计学意义。

2.7 平衡针 平衡针是由王文远教授创立的,在继承传统医学的基础上,吸收现代科学理论,以中医学心神调控学说和西医学神经调控学为基础而发展起来的一门现代针灸学^[20]。不同于传统针刺,平衡针不强调整穴定位,而讲求刺激神经干或神经支;针刺迅速不留针。李斌^[21]研究平衡针法治疗本病,选取升提穴、健侧肩髃穴、偏瘫穴,以行气活血、消肿止痛,治疗后结果显示,平衡针结合康复训练组VAS评分、上肢FMA评分及有效率均优于单纯康复治疗组,差异具有统计学意义。

3 针灸种类

3.1 火针 《灵枢·官针》描述:“焮刺者,刺燔针则取痹也。”火针具有温经散寒、通筋活络的作用,对于风寒湿痹有很好的治疗效果^[22]。丁润泽^[23]认为火针能快速达到饱和的有效刺激量,使气血得到更好的运行,从而改善患者的症状。其研究结果显示,治疗后火针治疗组与单纯针刺在改善患者疼痛程度和水肿程度上均有治疗意义;在肩手综合

征评估量表评分及有效率上,火针治疗组作用优于单纯治疗组,差异有统计学意义。亦有学者研究结果显示,治疗后火针治疗组在VAS评分、上肢FMA评分、有效率等方面均优于对照组,差异具有统计学意义^[24-25]。杨惠雯^[26]采用火针结合电针或靳三针治疗本病,结果显示,治疗后火针组治疗效果优于对照组,差异具有统计学意义。

3.2 浮针疗法 浮针疗法是运用特制的浮针针具(简称浮针),以局部病症为基准,在病痛周围的皮下疏松结缔组织进行针刺,主要用以治疗局限性疼痛的针刺治疗方法^[27]。浮针留针时间长,可以增加刺激时间;针刺范围大,可以增加刺激量;疼痛程度低,患者依从性高。多位学者研究浮针配合康复训练,治疗肩手综合征,结果表明,浮针治疗组肩手综合征评估量表(SHSS)评分、VAS评分、上肢FMA评分及有效率均优于单纯康复治疗组,差异具有统计学意义^[28-30]。杨丹等^[31]认为血浆中BK(Bradykinin 缓激肽)、SP(Substance P 物质)能增敏感觉神经元,诱发炎症反应,导致疼痛,运用浮针结合康复治疗本病,使缓激肽、PP物质含量下降程度明显优于针刺配合康复治疗组和单纯康复组,差异具有统计学意义。

3.3 长圆针 《灵枢·九针十二原》描述:“八曰长针,……长针者,锋利身薄,可以取远痹。”《灵枢·九针论》载:“八正之虚风,八风伤人,内舍于骨解腰脊节腠理之间,为深痹也。故为之治针,必薄其身,锋其末,可以取深邪远痹。”长圆针是根据内经对长针的描述,结合传统经筋理论创立的一种主治各种筋骨痛症的针刺疗法。苏鑫童等^[32]认为,通过解除筋结,能缓解筋结对经脉的卡压,使痉挛的肌肉得到放松,从而增加患肢的活动度。又由于可提高局部血液循环,减少或消除因卡压而引出的津液“涩渗”反应,促进局部炎症吸收,进而消除患肢手肿胀,同时有可能抑制了致痛物质的释放缓解疼痛,从而达到止痛的效果。治疗后结果显示,长圆针治疗组VAS评分、肩关节活动度,上肢FMA评分,水肿程度均优于对照组,差异有统计学意义;3个月后VAS评分、出现肩手综合征Ⅱ期、Ⅲ期百分率及治疗满意度也均优于对照组,差异有统计学意义。

3.4 电针 电针是在传统针刺腧穴得气后,在针具上加以接近人体生物电微电流的一种针刺方法,具有不同的波形,具有改善组织营养、增强代谢、促进气血运行、消除炎性水肿、提高肌肉组织兴奋性,加强止痛、镇痛和缓解肌肉血管痉挛等作用^[38]。谢晶军等^[33]研究电针联合康复训练治疗本病的疗效,治疗结果显示,电针联合康复治疗组VAS评分、上肢FMA评分优于康复治疗组,差异具有统计学意义。熊圣彪^[34]认为电针针刺外耳道能充分刺激耳迷走神经,加强自主神经的良性双向调节作用,缓解患肢交感神经兴奋性,最终达到治疗肩手综合征的目的。治疗后结果显示,电针组SHSS评分、上肢FMA评分、VAS评分、BI评分及有效率均优于对照组,差异具有统计学意义。

3.5 耳针 《灵枢·口问》描述:“耳者,宗脉之所聚也。”耳部与全身经脉气血相通,刺激耳部穴位,具有疏通经络,运

气行血,调节感觉功能等作用^[22]。许益强^[35]认为耳针刺激可以通过有针对性的外周感觉传入方式,调整神经环路的兴奋性,改善交感神经紧张性,促进静脉和淋巴回流,改善关节肌肉功能。治疗后结果显示,耳针治疗组患侧上肢尺动脉、尺静脉、桡动脉、桡静脉、中指指间动脉的血液流速均优于对照组,差异具有统计学意义。

4 小结与展望

针刺治疗中风后肩手综合征具有“简、便、廉、验”等优势,即:取穴灵活、操作简单安全;用材普通、取材方便;因人制宜、经济廉价;效果明显、疗效确切。并且针刺治疗中风后肩手综合征的形式多样,方法多种,毒副作用小。但目前对针刺治疗中风后肩手综合征也存在一些不足之处。(1)目前对中风后肩手综合征的研究多为散在的临床经验总结,缺乏标准的诊疗方案;治疗多在于改善肩痛症状和关节活动受限,对本病的另一重要特点——肿胀缺少研究。(2)目前对于中风后肩手综合征没有统一的疗效评价标准,主要采用简化FMA、VAS、SHSS评分等,其主观性较强,缺乏客观的评价标准。由于缺乏标准的诊疗方案和统一的评价标准,各个研究之间的可比性相对较低。(3)研究的时间整体较短,治疗后的随访率不足,缺乏对治疗的长期观察。(4)目前对针灸治疗中风后肩手综合征的研究多为单机构、小量本,且缺乏盲法,由于没有多中心的合作和大数据的统计分析,并且缺乏严格随机对照,导致研究结果整体上质量不高,研究的说服力不足。

随着对针刺治疗中风后肩手综合征研究的进一步深入,诸多的问题将得到逐一的解决,针刺治疗本病的优势也将得到进一步的证实。因此,针刺治疗中风后肩手综合征的前景广阔,值得临床上作进一步的研究和实践。

参考文献

- [1] 赵俊,李树人,宋文阁.疼痛诊断治疗学[M].郑州:河南医科大学出版社,1998:876.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:306.
- [3] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2007:1-4.
- [4] 龙威力,何荷,班志娟.针灸治疗对脑卒中后肩手综合征的研究进展[J].内蒙古中医药,2015,34(9):349-350.
- [5] 李卓荣.巨刺法结合康复训练治疗中风后肩手综合征临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(4):138-140.
- [6] 张晓艳.巨刺法结合颈部夹脊穴治疗中风后肩手综合征I期的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013.
- [7] 林志瑜.缪刺条口结合康复训练治疗肩手综合征的临床研究[J].中国社区医师:医学专业,2008,10(23):150-151.
- [8] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2007:156,170,166-167.
- [9] 孟凡颖,温进.温针灸外关穴治疗脑卒中后肩手综合征I期的临床观察[J].针刺研究,2014,39(3):228-231.
- [10] 王墨.温针灸治疗中风后肩手综合征临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015.
- [11] 郑入文,任毅,胡慧.温针灸治疗卒中后肩手综合征的临床观察[J].世界中医药,2014,9(11):1535-1537.

- [12] 袁艳辉.温针灸治疗缺血性脑卒中后肩手综合征临床观察[J].中国中医药信息杂志,2014,21(4):100-101.
- [13] 农凤冠,伍丽蓉,谢聪,等.温针灸配合康复训练治疗中风后肩手综合征临床观察[J].新中医,2016,48(11):95-96.
- [14] 焦黎丽,张毅明,吴倩扉,等.头针配合艾灸治疗脑卒中后肩手综合征临床观察[J].上海针灸杂志,2014,33(10):971-972.
- [15] 衣标美.头穴丛刺结合电针对脑卒中后肩手综合征的临床研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013.
- [16] 秦宏,施丽俊,张宇,等.头穴透刺配合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2013,32(3):167-169.
- [17] 郑盛惠,吴玉娟,常洁,等.赤风迎源针法治疗脑卒中后肩手综合征疗效及对上肢血流速度的影响[J].中国中医药信息杂志,2013,20(3):76-77.
- [18] 闫兵,吴立雄,许能贵,等.靳三针配合十二井穴治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(7):605-608.
- [19] 解小会.靳三针疗法结合康复训练对脑卒中后肩手综合征的临床价值[J].内蒙古中医药,2015,34(10):58-59.
- [20] 王文远.平衡针法临床针要(2版)[M].北京:中国中医药出版社,2003:3-5,47-50.
- [21] 李斌.平衡针治疗脑卒中后肩手综合征57例[J].中医临床研究,2015,7(19):40-41.
- [22] 陆寿康.刺灸灸法[M].北京:中国中医药出版社,2007:140,118-135.
- [23] 丁润泽.火针点刺法治疗脑卒中后肩-手综合征临床研究[D].郑州:河南中医药大学,2016.
- [24] 徐展琼,王湖欣,周昭辉.毫火针治疗中风后肩手综合征I期临床研究[J].中医学报,2016,31(5):753-755.
- [25] 钟骏枫.火针治疗中风后肩手综合征II期临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2015.
- [26] 杨惠雯.火针配合电针治疗中风后肩手综合征的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [27] 符仲华.浮针医学纲要[M].北京:人民卫生出版社,2016:2-3.
- [28] 张春海.浮针联合康复训练治疗中风后肩手综合征的对照分析[J].中医临床研究,2016,8(17):36-38.
- [29] 薛利凤,苗玉新,徐胜东,等.浮针联合红外照射疗法治疗老年脑卒中后肩手综合征的临床疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(11):2743-2744.
- [30] 周昭辉,庄礼兴,江钢辉,等.浮针疗法治疗中风后肩手综合征临床观察[J].针灸临床杂志,2014,30(2):28-30.
- [31] 杨丹,何晓晓,蔡伟,等.浮针配合康复治疗卒中后肩手综合征疗效观察及机制探讨[J].时珍国医国药,2015,26(1):139-141.
- [32] 苏鑫童,刘元石,杨涛,等.长圆针治疗偏瘫肩手综合征I期的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2014,29(2):153-155.
- [33] 谢晶军,李金霞.电针联合康复训练治疗中风后肩手综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(12):1423-1425.
- [34] 熊圣彪.电针外耳道治疗脑卒中后肩手综合征的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.
- [35] 许益强.耳针治疗肩手综合征对患肢血液流速的临床研究[J].中华中医药学刊,2009,27(4):812-814.

(收稿日期:2017-09-19)