

中风后痉挛性瘫痪的中西医治疗进展

满斌¹, 王悦²

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学, 天津, 300193)

[关键词] 中风痉挛性瘫痪; 中西医疗法; 综述, 学术性

[中图分类号] R255.2 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.082

中风后痉挛性瘫痪是脑卒中患者于后遗症期常见的症状, 是由于肌肉牵张反射的控制失调及神经递质失调所致^[1], 主要表现为患侧肢体肌张力增高、腱反射亢进、浅反射减弱或消失, 严重影响了患者的日常生活质量。临床上对该病的治疗手段纷繁复杂, 本文查阅检索了近10年相关文献, 总结了不同中西医手段对中风后痉挛性瘫痪的疗效现状, 现综述如下。

1 中医治疗

1.1 单纯针刺疗法

1.1.1 毫针针刺法 俞国桥^[2]认为, 中风痉挛性瘫痪的病因病机是气血瘀阻, 阳气被遏, 或阳气虚损, 阴寒内盛, 导致肢体筋脉失其温养。故当以温通阳气, 柔养筋脉为原则。其选取肌力在1~4级的住院患者, 分为治疗组和对照组, 治疗组取穴胸、腰部的夹脊穴, 对照组取手三阳经穴为主, 疗程为3周至3个月, 通过Ashworth痉挛量表(MAS)进行效果评定, 结果显示, 治疗组愈显率、总有效率均明显优于对照组($P < 0.01$)。中医国医大师石学敏院士认为, 中风病的总病机为窍闭神匿, 神不导气。然程红亮等^[3]发现本病的发病机制不应仅仅局限于阳气被遏及阳气虚损, 还应与神志相关, 故其治疗采用通督调神针法, 主穴用百会、上星、风府、哑门, 上肢取肩髃、曲池、外关、合谷; 下肢取血海、足三里、悬钟、三阴交。研究结果显示针刺组可明显改善患者痉挛的程度。此二者均以通阳之法来治疗本病, 后者在此基础上加上了调理神机之穴, 疗效均得到肯定。廖方容等^[4]从本病的病机分析, 上肢应属“阴急阳缓”, 下肢应属“阳急阴缓”, 故采用阴阳经并调的方法来扶弱抑强、疏经通络, 以调和阴阳, 使阴平阳秘, 阴阳调和, 舒筋缓急, 缓解痉挛, 促进中风偏瘫患者运动功能的康复。其在临床观察中治疗组取穴极泉、尺泽、内关、少海、合谷、风市、足三里、丰隆、肩髃、照海、三阴交、委中、太溪, 对照组取穴曲池、手三里、外关、合谷等, 结果显示治疗组总有效率优于对照组, 差异具有统计学意义。王明月等^[5]亦通过研究证实针刺合谷、曲池、外关、上八邪穴, 具有振奋阳经经脉的作用, 可以纠正局部肌肉、肌腱和有关韧带的拮抗失衡状态, 恢复经脉的相对平衡。王颖等^[6]采用多中心随机对照的方法, 运用靳三针疗法治疗本病, 取得显著疗效。手三针为手阳明大肠经之原穴合谷、曲池及手少阳三焦经之络穴外关, 其中阳明之经

多气多血, 配以少阳络穴、养血活血, 具有一定的理论依据。徐世芬等^[7]研究发现靳三针配合康复的治疗方法对中风痉挛性瘫痪具有很好的疗效。李海河等^[8]在常规针刺基础上加用极泉穴, 直刺后行捻转手法, 使麻感直接放射至手指, 嘱患者活动指腕关节。结果显示, 本法的总有效率达87.18%。孙思凡等^[9]针刺四渎穴(分别位于手背第1~2、2~3、3~4、4~5掌骨间, 掌指关节后方凹陷处)治疗本病, 结果显示本法总有效率达到97%。

1.1.2 透刺法 采用透刺法的医家多数认为沟通阴阳是治疗本病的关键, 其治疗思路大致相同, 针刺手法有所差异, 如刘道龙等^[10]、闫继红^[11]上肢瘫痪取患侧经曲池透少海, 外关透内关, 合谷透后溪治疗本病, 均得疗效肯定。刘道龙等^[10]在针刺本病的过程中, 针感可通过经络的传导, 直接沟通阴阳两经的气血, 以加强阴阳两经气血的疏通。闫继红^[11]对沟通阴阳做了进一步阐释, 认为中风痉挛性瘫痪属中医学“拘证”范畴, 并非“痿证”, 治痿可独取阳明, 而治拘证应阴阳经同取, 以调节肌紧张, 协调肌肉的随意运动而达到疗效。吴喜庆等^[12]对36例患者采用合谷透后溪的交叉透刺的针刺方法, 以10次为1个疗程, 3个疗程后得到了显著疗效。李伟^[13]、苏美鑫^[14]使用芒针透刺患侧拮抗肌的方法疗效显著。

1.1.3 头针针刺法 中风病病灶在头, 从治病求本的角度考虑, 头针针刺对于本病的治疗具有重要意义。头针针刺可以改善颅脑对于肢体的控制, 同时可改善颅脑损伤所引起的相关其他并发症。郝学君采用以头针为主同时结合体针治疗中风后痉挛性瘫痪患者, 选用《焦氏头针》分区: 取运动区、舞蹈震颤控制区(一侧病变针对侧, 两侧病变针对双侧)穴位, 结合体针取阿是穴(痉挛肌), 3个疗程后, 患者四肢痉挛程度继续减轻, 可以缓慢独立行走, 且针刺后患者言语明显较前流利, 饮水呛咳症状缓解。治疗前后采用改良Ashworth分级评定双侧肢体: 左上肢肌力由4级至I级, 下肢肌力4级, 右侧肢体肌力4级至I级。其研究结果表明遵循“近病灶”治疗思想, 采用头部双侧运动区和舞蹈震颤控制区穴位并配合电针加强刺激, 同时结合体针治疗, 不仅在缓解肢体痉挛程度方面疗效明显, 且对患者语言、吞咽功能方面均有一定的治疗效果^[15]。

1.1.4 恢刺法和关刺法 中风病越早介入针刺治疗, 对患

者临床各方面的改善都更具有积极作用。刘海英^[16]在采用恢刺和关刺法治疗本病的同时辅证了本论点,其选取30例患者,取患侧曲池、肩髃、合谷治疗,治疗前后根据改良的Ashworth评级法进行评定。结果显示,10例Ⅰ级患者显效率达70%,14例Ⅱ级患者显效率达57.1%,6例Ⅲ~Ⅳ级患者显效率为33.3%。本研究提示,肢体的痉挛程度越轻,疗效越好,差异有统计学意义($P<0.05$)。这为临床早期介入治疗中风后痉挛性瘫痪提供了一定的理论依据。

1.1.5 芒针针刺法 纪哲等^[17]选取双侧胸1、3、5夹脊穴和大椎、身柱、神道等督脉穴位,采用芒针针刺治疗,方法:令患者采取坐位,暴露背部,选用10cm×0.3mm的不锈钢针灸针,针具与皮肤表面常规消毒后,采用夹持进针法,针体与皮肤呈15°平刺进针,刺入皮肤3寸后,各穴位施捻转法行针1min,平补平泻,留针30min。治疗效果显著。

1.2 针灸复合法

1.2.1 电针 针刺手法量穴是针灸治疗疾病的一大难题及趋势,针刺不同的角度、深度、幅度、频度对于疾病治疗有不同的作用,而电针在频度、强度上也应有相应的规范。朱敏等^[18]将所纳入的100例脑卒中患者随机均分为治疗组和对照组,治疗组采用电针平衡穴配合康复治疗,对照组采用常规针刺配合康复治疗。结果显示,治疗组较常规针刺组能更快地改善患者平衡功能,增加步行能力,提高生活质量。同时笔者提出本方法不仅能缩短卒中患者康复疗程,减少患者住院时间,还具有安全性,无明显不良反应。盛国滨等^[19]通过针刺上肢伸肌,下肢屈肌经筋结点并配合电针疏波,强化上肢的伸肌和下肢屈肌的运动,有效地拮抗了上肢的屈肌和下肢的伸肌的高肌张力,使肌张力降低,从而改善中风后肌肉的痉挛状态,帮助患者恢复肢体功能,减少致残率。任媛媛等^[20]观察不同针刺频率对卒中后上肢痉挛患者的疗效,观察结论得出,20Hz、40Hz、60Hz 3种刺激频率对于降低痉挛肌群的肌张力、缓解肌痉挛,促进中风患者的康复均有一定作用,从总有效率上来看,20Hz的治疗效果要优于40Hz、60Hz,认为对于改善患者的上肢痉挛程度、上肢运动功能及提高患者日常生活能力方面,以20Hz、40Hz更具有优势。以上实验对于电针的强度、频度进行了精确的考量,这在本病治疗的具体实施及量化标准方面具有重要指导意义。

1.2.2 温针灸 在针灸刺激的基础上施以温针灸,其温热效应更有利于气至病所,从而达治疗效果。杨雪梅^[21]认为温针灸治疗中风后肌张力增高效果显著,针刺配合温针灸及常规针刺2种治疗方法均能改善患肢痉挛程度、提高患者肢体运动功能、改善生活自理能力,但温针灸疗效优于常规针刺。

1.2.3 火针 火针疗法相较于单纯针刺法治疗本病疗效更优。赵明华等^[22]选用手部穴位,运用火针点刺八邪、上八邪进行治疗,结果表明本法更有利于手功能的恢复($P<0.05$)。而对于肢体功能的恢复有待观察。王宁等^[23]运用火针点刺患侧肩髃、臂臑、曲池、手三里、外关、阳池等穴,治疗后的总有效率可达87.5%,优于常规针刺组。以上

研究均证明火针治疗本病效果显著,根据穴位的近治作用,可选取手部穴位治疗手指握固或患侧肢体相应穴位治疗痉挛性瘫痪。

1.2.4 针药并用 针药并用是临床常见的治疗方法。余志辉等^[24]采用针灸结合自拟的养阴息风通络汤治疗中风后肢体痉挛性瘫痪患者,结果显示针药并用可以明显提高中风后患者的日常生活活动能力,降低肌肉痉挛,减轻肌张力。

1.2.5 针灸配合康复训练 康复训练是中风后遗症的治疗趋势,越来越多的医家开始重视中风后患侧肢体的康复训练并将其作为重要的辅助疗法治疗本病。殷玉鹏等^[25]选择巨刺法结合康复训练治疗本病38例,所选穴位为阳明经穴,结果表明本方法能显著改善患者肢体运动功能,改善患者的生活自理能力,疗效甚佳。赵振^[26]也认为针刺配合器械、推拿被动活动等康复训练可以改善中风后痉挛性瘫痪患者的肢体功能,其对163例中风偏瘫患者进行观察,经6个月的治疗,患者的临床症状较治疗前得到明显的改善($P<0.05$)。

1.3 中药及其复合法 临床采用中药治疗本病多以活血化瘀、柔筋缓急为治疗原则。纪江红^[27]、刘嵘等^[28]选择芍药甘草汤和血府逐瘀汤治疗中风后痉挛性瘫痪,以芍药、甘草柔筋缓急,配合活血逐瘀之法,以达到缓解肌肉紧张而止痛的效果。与临床常规治疗相对比,芍药甘草汤联合血府逐瘀汤在降低肌张力,改善肢体运动功能等方面更占优势,且可提高患者的生活质量。郭小雄^[29]运用通窍活血汤配合康复训练治疗中风偏瘫患者后期肢体功能障碍,结果表明本方法可以改善中风后偏瘫患者肢体功能恢复程度,提高患者的生活能力。毛一亮^[30]采用通络扶正汤联合针刺治疗本病,治疗4周后,患者临床症状、神经功能缺损、运动功能和日常生活活动能力较治疗前均得到明显的改善,差异具有统计学意义。陈瑛玲等^[31]运用《金匱要略》中的瓜蒌桂枝汤治疗中风后肢体痉挛性瘫痪患者25例,采用改良Barthel指数对效果进行评定,结果显示治疗效果明显,患者日常生活能力有所提高。

1.4 其他 黄启育^[32]采用隔姜灸治疗本病,疗效满意。刘国强等^[33]选择痉挛肌排刺配合温针灸治疗本病,上肢痉挛选取痉挛肌肌腹进行排刺治疗,针刺得气后在针柄上做温针灸,结果证实,痉挛肌肌腹排刺结合温针灸比采用传统针刺法在降低肌张力,改善上肢功能方面效果显著。隋月皎等^[34]选取肌腱旁压痛点或硬结处,同时结合患侧肩髃、曲池、手三里、外关、合谷为进针点,先直刺进针,得气后将针退至皮下进行恢刺。出针后,嘱患者做康复训练,将患肢做主动或被动屈伸、旋转运动3min,然后施以麦粒灸进行治疗。笔者认为该实验法具有强壮元阳、温经通脉、舒筋活络的作用,观察后得到较为满意的治疗效果。

2 西医治疗

西药治疗中风后痉挛性瘫痪的临床随机对照试验相对较少。陆奇志等^[35]认为口服西药以其独特的无创、便捷的特点在脑卒中抗痉挛治疗中占有重要地位,临床中对于药物的选择次序依次为替扎尼定、巴氯芬、乙哌立松,备选地

西泮、氯硝西泮。杨振中等^[36]选择乙哌立松同时结合康复治疗对本病进行治疗,其认为乙哌立松是一种中枢性抗痉挛药物,它不仅能作用于中枢神经系统,还可以作用于血管平滑肌,具有抑制疼痛反射和改善肌肉血液循环的作用。故该药物应用于临床可在缓和骨骼肌紧张的同时改善血流。王嫋嫋等^[37]选择A型肉毒素对本病进行治疗,药物注射后,鼓励患者进行自主运动,加强肌肉收缩,同时采用电刺激,促进药物的吸收。治疗结果显示,局部注射BTX-A对本病疗效确切,总有效率可达84.6%,且药物使用过程中未见全身毒副作用,局部毒副作用轻微、短暂且可以自然消退。

现代医家多认为,对于中风后痉挛性瘫痪的治疗,中西医结合疗法治疗效果较单用西药治疗效果显著,如李连钰^[38]、王乃峰^[39]、罗小斌^[40]、韩萍等^[41],予对照组采用西医常规治疗并结合对症治疗,如降糖、降压、降脂等,研究组分别以中药补阳还五汤结合阿司匹林以及对症西药处理或自拟复健片结合西药对症处理,经治疗研究组患者症状改善率均明显高于对照组($P < 0.05$)。

3 小结与展望

总结近10年来相关文献,中医学对本病的治疗发挥了其强大的优势,采用针刺、中药及复合疗法的报道较多,尤其针刺治疗,以简、便、廉、效、毒副作用少为其主要特点及优势,收到较为满意疗效。部分医家选择针刺为主要的治疗手段,主要以通阳或阴阳互调为治疗原则,选择督脉穴位或阳经如靳三针或阳经及其相应阴经穴位,运用毫针或芒针行透刺等手法治疗本病,取得了较为满意的疗效;部分医家从解剖学的角度,选择痉挛肌、拮抗剂或经筋结点为针刺部位,并配合电针、温针灸等方法,效果显著;头针疗法遵循“近病灶”原则,治疗原发病灶,以到达治疗本病的作用,是治病求本的体现。中药对于本病的治疗,多以活血、疏经通络为原则,效果显著。以上研究对中医药治疗脑卒中后痉挛性瘫痪的临床治疗及研究提供了一定的基础和方向。

不足的是,大多数报道只停留在临床经验总结和疗效观察上,只有少数进行了随机、对照研究,使其结论的可靠性降低,同时国外对于针刺治疗手指拘挛的报道更少。因此,增强对针刺治疗卒中后手指拘挛的研究,加强高质量随机对照试验,加强中医药治疗卒中后痉挛性的规范化、标准化,提高其可重复性、可比性、可靠性,是将来的主要研究方向及意义。

参考文献

- [1] 杨雪梅. 温针灸治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2013.
- [2] 俞国桥. 调督通阳针法治疗脑卒中后痉挛性瘫痪疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2009(10):577-578.
- [3] 程红亮,李飞,胡培佳,等. 通督调神针法治疗脑卒中后痉挛性瘫痪的临床研究[J]. 中医药临床杂志,2012,24(6):499-501.
- [4] 廖方容,傅春文. 调和阴阳针法配合康复训练治疗中风后痉挛性瘫痪临床研究[J]. 上海针灸杂志,2013(4):250-252.
- [5] 王明月,丁淑强. 醒脑开窍针刺法配合合谷穴透刺治疗脑卒中后手指痉挛[J]. 长春中医药大学学报,2011(3):440-444.
- [6] 王颖,韩为,郭铁,等. 靳三针治疗中风后偏瘫临床观察[J]. 上海针灸杂志,2010(10):638-640.
- [7] 徐世芬,顾金花. 靳三针配合康复训练治疗中风后痉挛性偏瘫临床观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(2):153-156.
- [8] 李海河,李磊. 针刺极泉穴治疗中风后手指功能障碍的临床观察[J]. 中国继续医学教育,2015(13):186-187.
- [9] 孙思凡,牛红月. 针刺四渎穴治疗脑卒中后手指功能障碍66例[J]. 针灸临床杂志,2012(5):16-17.
- [10] 刘道龙,姜德友,褚雪菲. 阴阳经穴透刺治疗中风后遗症痉挛性瘫痪的疗效观察[J]. 陕西中医,2016(8):1068-1069.
- [11] 闫继红. 阴阳经穴透刺与独取阳明治疗中风后遗症随机对照观察[J]. 时珍国医国药,2008(2):343-344.
- [12] 吴喜庆,张玉兰,张伟,等. 交叉透刺针法治疗中风手指拘挛36例[J]. 上海针灸杂志,2011(7):485-486.
- [13] 李伟. 芒针透刺拮抗肌结合肌张力平衡促通技术对脑卒中后痉挛性瘫痪的治疗效果[J]. 中国实用医药,2016,11(3):274.
- [14] 苏美鉴. 拮抗肌穴位透刺治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2015.
- [15] 修宇,张松兴. 郝学君针刺治疗中风痉挛性瘫痪的临床经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016(8):923-926.
- [16] 刘海英. 恢刺法治疗缺血性脑卒中后上肢痉挛性瘫痪的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013.
- [17] 纪哲,申鹏飞. 芒针针刺夹脊穴与督脉穴治疗中风后痉挛性瘫痪[J]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014(2):61.
- [18] 朱敏,楚佳梅,曾友华. 电针平衡区对脑卒中患者步行能力及生活质量的影响[J]. 上海针灸杂志,2016(5):507-509.
- [19] 盛国滨,葛磊,师帅. 电针针刺经筋结点治疗中风痉挛性瘫痪的临床观察[J]. 中医药信息,2008(1):65-66.
- [20] 任媛媛,赵卫峰,朱秀莲. 不同频率电针治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪疗效观察[J]. 陕西中医,2014(10):1404-1405.
- [21] 杨雪梅. 温针灸治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2013.
- [22] 赵明华,钱虹,庄礼兴. 火针八邪、上八邪穴治疗中风后手指拘挛的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2013(2):175-178.
- [23] 王宁,李志峰,吴海红. 火针疗法治疗中风后痉挛性偏瘫的临床疗效观察[J]. 针刺研究,2015(4):304-308.
- [24] 余志辉,胡建芳. 针药并用调和阴阳对中风后肢体痉挛状态的影响[J]. 上海针灸杂志,2008(8):18-20.
- [25] 殷玉鹏,黄翠立. 巨刺阳明经穴结合康复训练治疗脑卒中肢体痉挛38例[J]. 环球中医药,2016(11):1374-1376.
- [26] 赵振. 针灸配合康复训练治疗老年中风偏瘫患者的效果[J]. 医疗设备,2016(20):99-100.
- [27] 纪江红. 芍药甘草汤合血府逐瘀汤加减治疗中风后痉挛性瘫痪的观察[J]. 中国民间疗法,2015(10):46-47.
- [28] 刘嵘,陈丽娜. 芍药甘草汤结合运动训练治疗脑卒中后肌痉挛临床研究[J]. 河南中医,2016(4):583-584.
- [29] 郭小雄. 通窍活血汤配合康复训练对中风偏瘫患者后期肢体功能恢复的影响[J]. 山西中医药,2016(23):126-127.
- [30] 毛一亮. 通络扶正汤联合针刺治疗老年缺血性脑卒中偏瘫期临床观察[J]. 新中医,2016(11):11-12.