

针灸治疗中风后痉挛性偏瘫的研究进展

王英, 李桂凤

(天津市宁河区中医医院, 天津, 301500)

[关键词] 中风; 痉挛性偏瘫; 针灸治疗; 综述, 学术性

[中图分类号] R255.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.090

中风所致痉挛性偏瘫是临床常见病, 该病主要是由于患者的运动神经元受损和肌张力增高所引起, 主要临床表现为肌肉萎缩和运动功能障碍等, 严重影响患者生活质量^[1]。针灸治疗本病具有显著疗效, 本文将近5年的研究进展综述如下。

1 体针疗法

1.1 针刺夹脊穴 王琳晶等^[2]随机抽取60例中风后痉挛性偏瘫患者, 分成2组各30例。治疗组给予常规针刺夹脊穴及常规康复治疗, 对照组给予常规针刺及常规康复治疗。结果: 在改善中风后痉挛状态方面治疗组临床疗效显著。

1.2 经筋刺法 封桂宇^[3]将42例患者随机均分为2组, 结果显示, 治疗组(筋疗法)总有效率为66.7%(肘关节)和85.7%(膝关节), 优于对照组(传统针刺取穴)的47.6%(肘关节)和61.9%(膝关节)。郑晓旭等^[4]将恢刺法与经筋理论相结合, 用于治疗筋肉拘急的筋痹。其于临床上将40例患者随机均分为2组, 恢刺经筋法组总有效率为90%, 优于传统针刺组的75%。

1.3 针刺拮抗肌 针刺拮抗肌疗法是根据交互抑制原理(即拮抗肌兴奋收缩时, 主动肌伴松弛)而产生的一种疗法。郭克勤等^[5]将60例中风后偏瘫痉挛状态患者随机分为2组。治疗组用针刺拮抗肌运动点, 对照组采用常规针刺取穴, 对比治疗前后肌张力改善情况。结果: 针刺拮抗肌运动点的有效率优于常规针刺。陈丽梅^[6]将50例患者随机分为2组, 治疗组(25例)用针刺患侧下肢拮抗肌穴位, 对照组用常规体针治疗, 有效率治疗组为88%, 对照组为68%。

1.4 调和阴阳经刺法 《难经·二十九难》载:“阴跷为病, 阳缓而阴急, 阳跷为病, 阴缓而阳急”, 指出下肢痉挛状态是因肢体阴阳侧或拘急或弛缓的不平衡造成。刘恩远等^[7]采用平衡阴阳经刺法治疗中风后上肢痉挛性偏瘫患者81例, 治疗3个疗程。结果: 患者肢体肌张力较治疗前改善明显。说明平衡阴阳经刺法能有效缓解中风后上肢痉挛性偏瘫。刘婧等^[8]以阴阳调衡透刺法治疗的45例为治疗组, 以康复治疗45例为对照组。结果: 在改善肢体运动功能及平衡功能方面, 阴阳调衡透刺法的临床疗效显著。

1.5 醒脑开窍法 中医学理论认为中风的主要病机为阴阳失调, 气血逆乱, 进而影响脑窍, 故传统治法以疏通经络

为主。醒脑开窍法有别于传统针刺, 在传统疏通经络治法的基础上强调恢复脑的功能, 治疗上以调节脑的功能为主, 疏通经络为辅。吕静等^[9]以醒脑开窍针刺法治疗的30例为治疗组, 以传统针刺法治疗的30例为对照组。治疗2个疗程后, 总有效率治疗组为93%, 对照组为83%, 醒脑开窍针刺法治疗中风后痉挛性偏瘫疗效优于传统针刺法($P < 0.05$)。杜蓉等^[10]在临床上用“醒脑开窍”针刺法治疗中风后痉挛性偏瘫患者120例。根据治疗前后肌张力改善情况评定治疗效果, 其中显效33例, 有效67例, 无效20例, 总有效率达83.33%; 治疗后患者日常生活能力评定与治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

1.6 巨刺、缪刺法 巨刺与缪刺均是取健侧的针刺方法, 巨刺主治经脉为病, 取其经穴, 缪刺主治络脉为病, 取其络脉。王仲明等^[11]认为中风后肢体痉挛症状是由于筋膜紧张而出现的应激症状, 筋膜位置表浅, 在中医学理论中属络脉, 浮针针刺表浅, 可有效松解筋膜。缪刺法通过调节患病的健侧络脉, 促进左右经脉互通, 以达到恢复左右阴阳平衡的目的, 临床上取得了显著的疗效。

2 电针疗法

电针是在针上通微弱电流的治疗方法, 具有准确控制刺激量刺激类型, 代替手动行针等特点, 常与不同针刺方法相结合以治疗不同疾病, 提高针刺疗效。陈晓军等^[12]将70例痉挛性偏瘫患者随机分成电针夹脊穴组35例、常规针刺组35例。结果: 在改善偏瘫肢体痉挛程度及运动功能方面, 电针夹脊穴组优于常规针刺组, 且以下肢改善更为明显。涂新生^[13]根据电针波形的不同, 随机将120例中风后偏瘫患者分为2组, A组在阴经穴位用连续波, 阳经穴位用疏密波, B组阳经阴经穴位均使用疏密波, 2组取穴相同。根据患者治疗后肌力、肌张力和痉挛状态评定疗效, A组有效率为96.67%, 优于B组的83.33% ($P < 0.01$)。

3 项腹针法

张智龙等^[14]将300例中风后痉挛性偏瘫患者随机分成2组各150例。对照组穴取肩髃、臂臑、曲池、手三里、外关、合谷、环跳、伏兔、阳陵泉、足三里、承山、绝骨、太冲; 治疗组在对照组治疗的基础上加项腹针, 穴取风府、大椎、风池、天柱、百劳、滑肉门、天枢、外陵、中脘、关元。共治疗6周。结

果:在改善患者痉挛程度、运动功能等方面,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。李玉琴等^[15]在临床上选取中风后肌张力增高患者90例,分为2组,治疗组45例参照《腹针疗法》取穴,用引气归元法(取穴中脘、下脘、气海、关元、双侧滑肉门、气穴、大横,患侧上风湿点、外陵、下风湿点),并随症取穴,每次留针30min。对照组45例采用传统取穴,留针30min,每10min行针1次,采用平补平泻手法。治疗30次,比较2组MAS、FMA、临床痉挛指数(Csl)、临床结局评价量表(PRO)治疗前后的变化。结果表明腹针治疗中风后肌张力增高疗效优于传统针刺。

4 头针法

朱宗俊等^[16]将42例中风后上肢痉挛偏瘫患者随机分成2组,治疗组21例给予头针,同时进行任务导向性训练,对照组21例给予神经促进术治疗。结果:治疗组在改善上肢痉挛状态、提高日常生活能力方面优于对照组($P < 0.05$)。吴常征等^[17]利用头皮针加体针透刺治疗中风后痉挛性偏瘫42例,结果:患者治疗后神经功能、肢体痉挛程度、ADL评分均较治疗前改善($P < 0.05$)。

5 火 针

火针又名“蟥刺”或“燔针”,火针疗法是将针尖烧红后刺入穴位的针法,同时具有针刺疏通经络和火力温经散寒的功效。《灵枢·官针》曰:“……焯刺者,刺燔针则取痹也”“经筋之病,寒则反折筋急……”。临床上中风后痉挛性偏瘫患者常因天气变冷而出现症状加重,故火针在临床上常用于治疗经筋病或痹证。王宁等^[18]研究显示,运用火针可以较好改善中风痉挛性偏瘫患者生存质量,对于痉挛性偏瘫有较好疗效。现代研究表明,火针的刺激量远远大于普通针刺,可对局部组织代谢、微血液流变学进行调整,增加局部营养,降低患处周围神经的兴奋性,从而改善肢体关节的痉挛状态,并增加肌肉的营养状况,促进肢体功能恢复。

6 靳三针

靳三针是在传统针灸学与现代医学内容结合形成的针刺方案,治疗中风后痉挛性瘫痪以颞三针为主,配合上、下肢三针,旨在通经养血、益气活络。王晓玲等^[19]选取83例缺血性中风后痉挛性偏瘫患者作为对象,将患者分为康复组和康复+靳三针组。康复组常规进行康复治疗,康复+靳三针组在康复组基础上应用靳三针疗法。结果:康复+靳三针组总有效率为95.24%,优于康复组的75.61%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

7 艾 灸

艾灸可温通经脉,通过温热效应扩张局部血管而加速血液循环,从而缓解肢体痉挛;还可调补虚损,鼓动阳气缓解肢挛筋缩状态,从而促进肢体功能的恢复;艾灸一般无明显刺激,能避免针刺引起的疼痛刺激及诱发的痉挛。李志燕等^[20]将113例中风后痉挛性偏瘫患者随机分成2组,治疗组62例予以大灸法灸背部配合Bobath疗法治疗,对照组51例给予单纯Bobath疗法。结果:在患肢痉挛程度和运

动功能改善方面,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

8 小针刀

小针刀疗法源于古代九针,在此基础上结合了解剖学、生物力学等现代学科及外科手术刀,临床上用于松解粘连的软组织。中风后痉挛性偏瘫患者由于长期肌肉挛缩,导致肌肉粘连,久则肌肉萎缩导致残疾,小针刀疗法可在早期松解粘连,降低肌张力,为康复训练打好基础,促进患者恢复生活能力。苟成钢^[21]认为针刀治疗可促使肩胛带活动,有效改善上肢运动功能、关节活动度,避免肩手综合征。临床上将中风后患者72例随机均分为2组,治疗组在康复训练基础上结合针刀康复松解治疗,具体松解部位:第1次松解胸大肌起止点,第2次肱二头肌短头起点,第3次肘关节前侧肱二头肌腱和腱膜的粘连瘢痕,第4次旋前圆肌起止点,第5次腕掌侧侧韧带起点。对照组用康复训练治疗。对比FMA、BI及手指功能评分变化。结果:针刀康复松解术结合常规康复训练和常规康复训练均可改善中风后患者上肢及手功能障碍,且结合针刀康复松解术疗效显著优于传统康复($P < 0.01$)。

9 小结与展望

近年针灸治疗中风后痉挛性偏瘫取得了一定进展,针灸具有疗效明显、价格低廉、方法多样的优点,但也存在不足之处,如针刺时间、强度、穴位选择、针刺手法、疗效评价尚没有统一规范的标准,没有进一步探讨中风痉挛性偏瘫的病因病机。因此,统一规范的针灸治疗、临床评判标准和病因病机的进一步研究有待开展。

对于中风后痉挛性偏瘫的针刺方案,目前亦存在许多问题亟待解决:(1)针刺过程中易引起疼痛和诱发痉挛;(2)针刺疗程较长,使患者难以坚持。有关本病的针刺临床科学研究中也存在的不足:一是研究者多强调取穴,忽视针刺手法;二是目前针刺研究缺乏统一疗效评定标准,缺乏不同针刺方案介入的最佳治疗时机,缺乏远期疗效的观察;三是实验样本较小,缺少多中心大样本临床观察。

参考文献

- [1] 王澍欣,张宾,徐展琼,等. 麦粒灸配合靳三针疗法治疗中风后痉挛性偏瘫的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2014,31(4):548-552.
- [2] 王琳晶,王玉琳,王春英,等. 巨刺结合夹脊穴针法治疗中风偏瘫痉挛状态的临床观察[J]. 中医药信息,2014,31(2):88-90.
- [3] 封桂宇. 经筋刺法治疗中风偏瘫肢体痉挛状态临床观察[J]. 实用中医药杂志,2015,31(2):140.
- [4] 郑晓旭,时国臣,宋楠楠. 恢刺经筋结点治疗中风后下肢痉挛性瘫的临床观察[J]. 中医临床研究,2015(1):38-39.
- [5] 郭克勤,李常法. 针刺拮抗肌运动点治疗中风偏瘫痉挛状态的临床研究[J]. 河北中医药学报,2014,29(4):33-35.
- [6] 陈丽梅. 针刺拮抗肌配合康复训练对缺血性中风后下肢肌张力增高的临床疗效观察[J]. 大家健康:学术版,2014(15):253-254.

帕金森病睡眠障碍的中医治疗进展

覃雪云¹, 胡玉英²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[关键词] 帕金森病; 睡眠障碍; 中医药疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R277.725 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.091

帕金森病(Parkinson's Disease, PD)是一种多发于老年人的神经系统退行性疾病,临床包括运动症状和非运动症状。睡眠障碍(Sleep Disorder, SD)是PD最常见的非运动症状,帕金森病睡眠障碍(Parkinson Disease with Sleep Disorder, PDSO)发病率为65%~95%^[1],严重影响了患者的生活质量,甚至加重运动症状。目前治疗PDSO西药多采用三环和四环类抗抑郁药、短效苯二氮卓类、非苯二氮卓类(唑吡坦等)、SSRIs及SNRI类药物。有相关研究发现镇静催眠药易导致日间失忆、日间睡眠过多及认知障碍等毒副作用^[2-3],且长期用药会出现药效减退及依赖性等不良反应,严重影响患者的生存质量。中医学在临床过程中强调辨证论治及综合治疗,不仅能显著改善PD患者的睡眠障碍,且无成瘾依赖,作用持久、停药后不反弹等自身优势,并能提高患者的生活质量、减少西药毒副作用的产生,在一定程度上可延缓PD疾病进展。现将中医药治疗PDSO的研究进展综述如下。

1 病因病机

“颤证”亦称“振掉”“颤振”,总属筋脉病证。《素问·至真要大论》载:“诸风掉眩,皆属于肝”,“掉”即颤振之义;又《素问·五脏生成》载:“诸筋者,皆属于节”“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”。若肝血亏虚,筋脉失养,则见肌肤麻木不仁、筋脉拘急、屈伸不利,指出病位在肝与筋,与肝血密切相关;而“肾者,主骨生髓,上荣于脑”,《素问·脉要精微论》中有云:“骨者髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣”,道出了病变与“髓”相干;肾不实则脑髓空虚,筋脉懈惰,盖水不涵木,虚风内动,渐成颤证。又《灵枢·口问》载:“胃不实则诸脉虚,诸脉虚则筋脉懈惰”,盖脾胃为气血化生之源,主肌肉四肢,虚则筋脉肌肉失养,可见颤证。至现代,诸多学者在先贤的基础上结合自己的临床经验,对PD有了进一步认识,认为本病病位在脑,基本病机是肾虚血瘀^[4-6];也有学者认为是以肝脾肾亏虚为其发病关键^[7-8]。纵观历代医家对PD的认识,其病位在脑,

- [7] 刘恩远,马蕾,李政. 平衡阴阳刺法治疗中风后上肢痉挛性瘫痪临床研究[J]. 甘肃科技,2014,30(4):112-113.
- [8] 刘婧,鲍春龄,张桂波,等. 阴阳调衡透刺法对中风后痉挛性患者行走功能重建的影响[J]. 上海针灸杂志,2014,33(1):7-10.
- [9] 吕静,李鑫铭. “醒脑开窍”针刺法治疗中风后上肢痉挛性瘫痪30例[J]. 湖南中医杂志,2013,29(6):66-67.
- [10] 杜蓉,张春红,张新亚. “醒脑开窍”针刺法治疗中风后痉挛性瘫痪疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2015(5):21-23.
- [11] 王仲明,姚莹莹. 浮针缪刺法结合康复治疗中风后肢体痉挛疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2014(10):888-890.
- [12] 陈晓军,陈利芳,章旭萍,等. 电针夹脊穴为主治疗中风后痉挛性偏瘫的临床疗效评价[J]. 中华中医药学刊,2014,32(4):742-744.
- [13] 涂新生. 在阴阳经中分别应用不同电针波型对中风偏瘫患者的影响[J]. 中医外治杂志,2014,23(4):38-39.
- [14] 张智龙,赵淑华,吉学群,等. 项腹针治疗脑卒中后偏瘫痉挛

- 状态的随机对照研究[J]. 天津中医药,2014,31(1):8-13.
- [15] 李玉琴,李建媛. 腹针治疗缺血性脑卒中恢复期肌张力增高疗效观察[J]. 现代中医临床,2014,21(4):33-36.
- [16] 朱宗俊,肖洪波,陈瑞全. 头皮针结合任务导向性训练对脑卒中后痉挛上肢运动功能恢复的影响[J]. 中国民康医学,2014,26(11):77-79.
- [17] 吴常征,丁一,焦杨. 头皮针加体针透刺治疗中风后痉挛性瘫痪42例[J]. 光明中医,2013,28(11):2269-2276.
- [18] 王宁,李志峰. 火针改善中风痉挛性偏瘫患者生存质量临床研究[J]. 中国针灸,2015,35(11):1105-1109.
- [19] 王晓玲,陈惠珍,占巧芳,等. 靳三针疗法治疗缺血性中风后痉挛性偏瘫42例[J]. 中国民族民间医药,2016,25(16):112-113.
- [20] 李志燕,易琼,潘军,等. 艾灸治疗中风后肢体痉挛状态的临床研究[J]. 中医药导报,2013,19(6):55-57.
- [21] 苟成钢. 针刀治疗脑卒中上肢及手功能障碍临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(7):1272-1274.

(收稿日期:2017-08-14)

第一作者:覃雪云,女,2016级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治老年痴呆、帕金森病

通讯作者:胡玉英,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治老年痴呆、帕金森病, E-mail: 13878847908@163.com