

巨刺针法治疗中风偏瘫 35 例疗效观察

万 娇 谢 卉 阳文浩* 李 智 阮班魁

(广州中医药大学祈福医院自然疗法中心康复科, 神经内科, 广东省广州市番禺区市广路 8 号, 511495)

* 通讯作者: magicelephant@163.com, 13242826463

[摘要] **目的** 比较巨刺针法与常规体针法治疗中风偏瘫的临床疗效。**方法** 将 71 例中风偏瘫患者随机分为治疗组 35 例和对照组 36 例, 两组均取穴肩髃、臂臑、曲池、手三里、外关、阳溪、中渚、髋关、血海、足三里、阳陵泉、阴陵泉、悬钟、三阴交, 治疗组对健侧和偏瘫侧肢体的上述穴位进行电针治疗; 对照组仅对偏瘫侧肢体的上述穴位进行电针治疗。治疗前后分别根据 Brunnstrom 分期、简化 Fugl-Meyer 运动功能评分、Barthel 指数对两组患者肢体功能恢复阶段、运动功能、日常生活活动能力进行评价。**结果** 两组患者治疗前后上、下肢 Brunnstrom 分期比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后组间比较差异亦有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后简化 Fugl-Meyer 运动功能评分、Barthel 指数均较治疗前明显升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后及两组治疗前后差值比较差异亦有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 巨刺复合针法可有效促进中风偏瘫患者瘫痪肢体的恢复进程, 改善患肢运动功能, 提高患者日常生活活动能力。

[关键词] 中风; 瘫痪; 巨刺; 肢体功能; 日常生活活动能力

Clinical Observation on Opposing-needling Acupuncture Therapy for Hemiplegia after Stroke: A Report of 35 Cases

WAN Jiao, XIE Hui, YANG Wenhao, LI Zhi, RUAN Bankui

(Clifford Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 511495)

ABSTRACT **Objective** To observe and evaluate the effect of opposing-needling acupuncture therapy on hemiplegia after stroke through the clinical comparison of this method with the conventional acupuncture method. **Methods** Seventy-one patients were randomized in treatment group, 35 cases, and control group, 36 cases. Both groups were treated with acupuncture at Jianyu (LI 15), Binao (LI 14), Quchi (LI 11), Shousanli (LI 10), Waiguan (TE 5), Yangxi (LI 5), Zhongzhu (TE 3), Biguan (ST 31), Xuehai (SP 10), Zusanli (ST 36), Yanglingquan (GB 34), Yinlingquan (SP 9), Xuanzhong (GB 39), and Sanyinjiao (SP 6). For the treatment group, the above-mentioned points of healthy side and affected side were stimulated, whilst for the control group, the points of affected side was stimulated only. Before and after treatment, the recovery stages of the affected limbs, movement functions, and ability of activities of daily living of the patients of both groups were evaluated according to the Brunnstrom stages, simplified Fugl-Meyer scores and Barthel indexes. **Results** There was statistical difference in the comparison of Brunnstrom stages of upper and lower limbs of the two groups before and after treatment ($P < 0.05$), and the statistical difference was also shown in the between-group comparison after treatment ($P < 0.05$). The simplified Fugl-Meyer scores and Barthel indexes of both groups were significantly increased after treatment with the statistical difference ($P < 0.05$). And the difference between the two groups after treatment and the difference of the two groups before and after treatment were statistically significant as well ($P < 0.05$). **Conclusion** The opposing-needling acupuncture therapy is effectively promoting the recovery process of paralyzed limbs of hemiplegia patients after stroke, improving the movement function of their affected limbs, and strengthening their ability of activities of daily living.

Key Words windstroke; paralysis; opposing-needling acupuncture therapy; function of limbs; ability of activities of daily living

中风后偏瘫肢体的功能恢复是当前临床医学的一大难点, 提高治疗效果、降低中风残障率、提高患者生存质量, 是众多研究工作的意义所在。

我们在临床实践中发现, 针刺中风偏瘫患者双侧肢体穴位对患肢运动功能恢复有较大的改善, 我们采用巨刺复合针法治疗中风偏瘫 35 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 1995 年中华医学会第四届脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]中关于脑出血和脑梗死的诊断标准。

1.2 纳入标准

①符合以上诊断标准; ②首次发病或完全康复

后复中;③病程 ≤ 6 个月,发病后生命体征平稳、意识清醒且神经症状不再加重 48h 后^[2];④至少一侧肢体上肢或下肢运动功能障碍,或 Fugl-Meyer 评分 <100 分;⑤年龄 18~75 岁。

1.3 一般资料

本研究 71 例患者均来自 2010 年 4 月至 2011 年 1 月广州中医药大学祈福医院自然疗法中心康复科及神经内科病房,采用随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 35 例,其中男 22 例,女 13 例;年龄 18~49 岁 4 例,50~59 岁 3 例,60~69 岁 18 例,70~75 岁 10 例;病程 ≤ 14 d 25 例,14~30d 7 例,31~60d 3 例;脑梗死 25 例,脑出血 10 例。对照组 36 例,其中男 22 例,女 14 例;年龄 18~49 岁 4 例,50~59 岁 3 例,60~69 岁 17 例,70~75 岁 12 例;病程 ≤ 14 d 24 例,14~30d 7 例,31~60d 5 例;脑梗死 24 例,脑出血 12 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

取穴:肩髃、臂臑、曲池、手三里、外关、阳溪、中渚、髀关、血海、足三里、阳陵泉、阴陵泉、悬钟、三阴交。

器具选择:①针具:一次性华佗牌毫针(苏州医疗用品厂有限公司生产)。规格:0.3mm $\times$ 25mm、0.3mm $\times$ 40mm、0.3mm $\times$ 50mm。符合针尖不钝、无弯针、锈蚀、倒钩的质量要求。②电针仪:华佗牌电子针仪(苏州医疗用品厂有限公司生产,型号 SDZ-II)。

操作:穴位皮肤用 75%酒精常规消毒后,选用毫针实施针刺。进针后平补平泻,并嘱患者调匀呼吸,全神贯注以运气活血,适量活动或以意念想象患肢的活动。得气后接电针仪,选择频率为 1/50Hz 疏密波,刺激强度以患者能耐受为度。留针 25min。出针时常规压迫针孔,以防出血。两组患者均每天治疗 1 次,每周治疗 6d,1 个月为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。

治疗组对健侧和偏瘫侧肢体的上述穴位进行操作。对照组仅对偏瘫侧肢体的上述穴位进行操作。

2.2 观察指标及方法

治疗前后分别根据 Brunnstrom 分期^{[3]445-446}、简化 Fugl-Meyer 运动功能评分^{[3]464-467}、Barthel 指数^[4]对两组患者肢体功能恢复阶段、运动功能、日常生活活动能力进行评价。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件。正态分布的计量资料用 t 检验,等级资料及非正态分布的计量资料用秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后肢体功能恢复阶段比较

表 1 示,治疗组治疗前后上肢 Brunnstrom 分期比较差异有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后组间比较差异亦有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后上肢 Brunnstrom 分期比较(例)

组别	时间	例数	I 期	II 期	III 期	IV 期	V 期	VI 期
治疗组	治疗前	35	17	9	7	2	0	0
	治疗后	35	11	9	12	3	0	0
对照组	治疗前	36	18	9	6	3	0	0
	治疗后	36	3	23	9	1	0	0

表 2 示,治疗组治疗前后下肢 Brunnstrom 分期比较差异有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后组间比较差异亦有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后下肢 Brunnstrom 分期比较(例)

组别	时间	例数	I 期	II 期	III 期	IV 期	V 期	VI 期
治疗组	治疗前	35	8	13	6	8	0	0
	治疗后	35	1	6	14	12	2	0
对照组	治疗前	36	9	14	6	7	0	0
	治疗后	36	1	7	15	13	0	0

3.2 两组患者治疗前后运动功能评分比较

治疗组治疗前后简化 Fugl-Meyer 运动功能评分分别为(21.17 $\pm$ 17.11)分、(35.69 $\pm$ 18.29)分,治疗前后差值为(14.23 $\pm$ 7.09)分;对照组治疗前后分别为(16.28 $\pm$ 11.15)分、(26.47 $\pm$ 13.59)分,治疗前后差值为(10.19 $\pm$ 6.80)分。两组治疗后简化 Fugl-Meyer 运动功能评分均较治疗前明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后及两组治疗前后差值比较差异亦有统计学意义($P<0.05$),治疗组运动能力的改善程度优于对照组。

3.3 两组患者治疗前后日常生活活动能力比较

治疗组治疗前后 Barthel 指数评分分别为(31.14 $\pm$ 11.38)分、(44.86 $\pm$ 13.58)分,治疗前后差值为(13.86 $\pm$ 9.00)分;对照组治疗前后分别为(29.58 $\pm$ 8.48)分、(30.97 $\pm$ 7.91)分,治疗前后差值为(1.39 $\pm$ 2.27)分。两组治疗后 Barthel 指数均较

治疗前明显升高($P<0.05$);两组治疗后及两组治疗前后差值比较差异亦有统计学意义($P<0.05$),表明治疗组日常生活活动能力的改善程度优于对照组。

4 讨论

对于中风后偏瘫运用巨刺复合针法,古代中医文献已有相关的记载。《针灸逢源》云:“半身不遂:百会、肩井、肩髃、曲池、手三里、列缺、风市、绝骨、足三里。以上穴先针无病手足,后针有病手足。”指出中风后偏瘫是由气血不周引起,故先针无病手足,促使气血循环后再取患病侧,以达引导左右气血阴阳平衡的目的。《济生拔萃》云:“治中风手足不随,针百会……听会……肩髃……曲池……三里……悬钟……风市……其七穴,左治右,右治左”,以及《磐石金直刺秘传》云:“中风半身不遂,左瘫右痪,先于无病手足针,宜补不宜泻;次针其有病足手,宜泻不宜补”,均记录了双侧同治的巨刺复合针法在中风偏瘫中的运用。

由神经解剖学知识得知,从中央前回发出的神经纤维存在一小部分(约10%~25%)未交叉的纤维直接下行,构成皮质脊髓前束支配同侧的运动;沿躯体同侧走行的上行传导束也有一定比例不交叉上行的投射纤维存在^[5]。某些到脑干网状结构的下行纤维的投射是双侧的;大部分后根纤维是交叉后上行,而其中少数则加入同侧的脊髓丘脑束继续上行^[6]。这为巨刺复合针法提供了重要的启示:瘫侧针刺可借助大部分交叉了的上行纤维、健侧针刺则借助小部分尚未交叉的纤维,共同对中风大脑输入良性的针刺信号,再由中枢的下行调制系统继续将此种信号向下传导至患肢,最终对瘫痪肢体功能起到促进恢复的作用。并且从解剖学关系分析,双侧同取的针刺方法可激发多条神经传导通路,使中风侧大脑的针刺效应更为集中、对于针刺效应蓄积作用的增加也更有帮助。

Brunnstrom法作为现代神经康复领域中枢性促通技术的代表,是利用中风早期偏瘫的异常运动模式——联合反应、共同运动的原理,对健侧康复锻炼易化患侧功能恢复,使瘫痪侧尽快沿着Brunnstrom恢复阶段发展的方法。有研究认为^[7],巨刺复合针法有同样类似的促进联合反应出现的作用。另有研究证实以上观点^[8-9],在中风后的脊髓休克期取双侧穴位的巨刺复合针法有促进肢体进入

偏瘫康复Brunnstrom II期的作用。而且该法健侧同取又与康复中Rood技术有异曲同工之妙,即通过增加外周感觉输入,向中枢传递刺激信号,促进脑细胞功能修复与代偿。

中风后由于脊髓反射机制的紊乱,瘫侧的肌张力可呈病理性的增高而出现上肢屈曲下肢伸直的痉挛状态。这种状态一旦固定下来,将永久影响患者的肢体功能。这也是中风患者除了肌力以外,引起肢体运动障碍的原因之一。巨刺复合针法在对健侧针刺引导出瘫痪侧肢体正常运动模式的同时,对瘫侧的针刺取穴还兼顾了平衡瘫侧肢体优势肌群和拮抗肌群之间的肌张力,预防痉挛状态的强化。因为屈肌上多分布有阴经经穴、伸肌多分布有阳经经穴,巨刺复合针法在偏瘫侧取穴上,采取阴阳经相配,不仅可以协调伸屈肌群、防止肌张力过高的状态的形成,还可从阴引阳、从阳引阴,达到调和阴阳气血之功效。

综上所述,瘫、健侧肢体同刺的巨刺复合针法具有促进患肢Brunnstrom阶段进展、改善肌张力过高、预防痉挛状态的出现和实现中枢功能重组的作用,其治疗中风后瘫痪比常规体针法有一定优势。但因客观条件和研究者水平有限,尚需进一步研究和探讨。

参考文献

- [1]中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中国实用内科杂志,1997,17(5):312.
- [2]南登崑.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2008:161.
- [3]王玉龙.康复功能评定学[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [4]王茂斌.脑卒中的康复医疗[M].北京:中国科学技术出版社,2006:117.
- [5]朱兵.针灸的科学基础[M].青岛:青岛科学出版社,1998:508—509.
- [6]解耕萍.巨刺法神经解剖学机制探讨[J].上海针灸杂志,1997,16(2):28—29.
- [7]叶祥明.巨刺与中枢性促通技术在偏瘫早期应用中互探[J].现代康复,2000,4(9):1403.
- [8]陈立典,苏彩平,吴强.偏瘫早期应用“巨刺法”提高肌张力的研究[J].针灸临床杂志,1996,12(12):29—30.
- [9]苏尔亮.巨刺三步法治疗中风偏瘫120例[J].辽宁中医杂志,1998,25(4):178—179.