

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 03. 006

中风病偏瘫痉挛“松静”康复观的内涵与应用

金贺, 陈红, 李宗衡, 李匡时, 邹忆怀[✉]

北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700

[摘要] 痉挛是影响中风偏瘫患者肢体功能康复的不利因素之一, 中医疗法治疗偏瘫痉挛具有独特优势。中风病“松静”康复观以“松”与“静”作为偏瘫痉挛治疗的指导思想与具体方法, 据此所形成的“体用通和”理论以中医藏象理论为基础, 以“通”为原则, 内通脏腑, 外联肢窍, 促进肢体功能恢复。并将治疗对象、目的、方法及疗效融为一体, 经过不断发展与完善, 逐渐形成了融合中药、针灸、推拿等多种中医特色疗法为一体的偏瘫痉挛康复方案。中风病“松静”康复观丰富了中医康复学内涵, 为偏瘫痉挛的临床治疗提供了新的思路与方法。

[关键词] 中风病; 偏瘫痉挛; 松静; 中医康复理论

中风病患者最常见的运动功能障碍表现为偏瘫、痉挛及不协调等症状, 这些障碍影响了患者的生活质量, 导致其医疗费用支出显著增加^[1]。据统计, 痉挛性偏瘫患者所需的相关治疗费用为非痉挛者的4倍多^[2], 且痉挛被认为是导致偏瘫患者肢体功能恢复不佳的关键因素之一^[3]。临床上已有多种治疗痉挛的现代医疗技术与方法, 如口服肌松剂、神经干阻滞、髓鞘内注射及手术治疗等, 但采取单一干预措施治疗痉挛很难获得理想的疗效^[4], 故目前以不依赖于药物干预、非创伤性的综合疗法为首选治疗方法^[5]。

中医学较早认识到痉挛对中风病偏瘫康复的影响, 并积累了有效的经验和方法。明代医家戴元礼在《证治要诀》中云:“五脏虽皆有风, 而犯肝经为多……以风伤肝, 肝主筋, 筋为之也”, 认为偏瘫痉挛的病因病机为血虚风动, 病位在肝。叶桂在《临证指南医案》中指出偏瘫痉挛的治法为“若肢体拘挛, 半身不遂……宣通经隧之药, 气充血盈, 脉络通利, 则病可痊愈”。在中风病早期施以推拿等外治法可防治痉挛, 如刘完素在《素问玄机原病式》中所载:“早令导引按摩, 自不能者, 令人以屈伸按摩, 使筋脉稍舒缓而气通行”。清代医家邹存淦在《外治寿世方》中对“治年久瘫”者采用了

药浴、熏洗疗法。陈士铎《石室秘录·导引》记载:“如患右手, 以右手指右, 目左而视……如患左足, 坐平凳子上, 以左足踏右膝上, 左手托脚跟, 右手扳脚尖, 转头向左”, 此法与康复医学中Bobath康复理论利用神经反射原理来抑制痉挛技术十分相似^[6]。由此可知, 尽管古医籍中记载了诸多治疗偏瘫痉挛的方法, 但众医家对痉挛总体规律的认识尚存不足, 缺乏系统性理论阐述。

王永炎院士在长期临床实践工作中积累了丰富的经验, 对中风病的治疗有独到的见解, 其认为患者肢体如果处于强痉拘急“紧”的状态则预后不佳, 而“松”是解决问题的方向; 并从中医角度对此问题进行阐释, 提出“松静”康复观^[7], 在此基础上所形成的“体用通和”理论遵循“松静”康复理念, 并据此拟定中医综合康复方案, 发展、完善了中风病康复的中医理论与方法^[8-9]。本文旨在阐述中风病“松静”康复观的学术内涵及临床应用, 为偏瘫痉挛的治疗提供思路与方法。

1 “松静”康复观的理论依据

1.1 偏瘫痉挛对中风病患者肢体功能康复的影响

痉挛被视为影响中风病患者肢体功能提高的不利因素之一^[10]。临床上通常应用改良 Ashworth 评价量表 (MAS) 来评定偏瘫痉挛的严重程度, 患侧肢体的 MAS 评分 ≥ 1 即被定义为痉挛状态^[11]。根

✉ 通讯作者: zouyihuai2004@163.com

据 Brunnstrom 康复理论, 痉挛期患者的临床表现为腱反射亢进、肌张力增高、姿势异常等, 其只能完成固定、刻板的联带运动, 并且随着时间推移, 痉挛呈现出逐渐加重趋势^[12]。据统计, 中重度运动功能障碍中风患者中有高达 97% 的患者伴有痉挛^[12]。

尽管痉挛对患者来说并非毫无裨益, 如患侧下肢保持一定程度的伸肌张力有助于患者完成站立及转移功能、保持肌肉体积及延缓骨质疏松症发生^[13], 但在多数情况下痉挛被认为是造成患者损伤、残疾及生活质量下降的主要因素。缓解痉挛并不等同于运动障碍减少或功能恢复^[14], 但可通过改善关节活动度、预防肌肉挛缩、减少疼痛等并发症的发生^[15], 为肢体功能康复创造有利的前提条件。因此, 针对痉挛选择适宜的治疗策略和管理目标是十分有益的。

1.2 情志障碍与偏瘫痉挛的关系

情志障碍与偏瘫痉挛之间存在密切相关性。研究发现, 位于脑干内部的网状结构除具有调节肌张力及协调运动功能外, 还广泛参与大脑皮层脑区及脑干内部核团之间的功能连接^[16], 对情绪、疼痛、呼吸等人类基本生存功能也具有调节作用。中风病发生后, 脑部病变致使网状脊髓束处于失去中枢抑制的过度兴奋状态, 其所参与的功能连接发生改变, 网状结构的调节功能丧失, 可观察到痉挛随着患者情绪、呼吸等变化而发生改变^[4]。中风病患者的情志障碍主要表现为抑郁和/或焦虑, 在康复过程中他们所表现出的不愿接受现实、急于求成、自暴自弃等一系列情志问题可引起痉挛症状加重, 同时情志障碍与偏瘫痉挛二者之间相互影响, 在此情况下使其很难获得更佳的康复疗效^[17]。研究显示与无情志障碍患者相比较, 伴有情志障碍患者的肢体功能康复总体欠佳^[18-19]。

在不同康复阶段选择意念、呼吸、肌肉等适宜放松训练可协助患者调节心理障碍, 缓解不良情绪, 改善痉挛状态^[20]。如在中风病急性期即开展放松训练, 可缓解患者在住院期间的紧张情绪^[21]; 恢复期患者进行康复治疗前先进行自我放松训练可以提高其主动参与康复的意愿, 降低痉挛对康复训练的影响^[22-23]。有资料显示, 患者出院后通过自我放松训练可助其情绪及情感等心理问题的缓解^[24-25], 有助于痉挛症状的改善。

总之, 偏瘫康复的目标是克服功能障碍, 提高生活质量, 而痉挛状态是亟待解决的难题之一。王

永炎院士认为偏瘫痉挛所呈现的“紧”是一种非常不利于肢体康复的状态, 而“静”可克服因盲动而导致的“紧”, “松”才是解决“紧”的方向, “松”与“静”是可以产生疗效的方法^[7]。中风病“松静”康复观的形成, 对丰富中医康复理论、指导中医康复临床实践等方面具有重要意义。

2 “松静”康复观的核心理念

王永炎院士认为“松”与“静”既是指导思想, 也是具体方法, 这是在对中风病偏瘫病机认识基础上确定的治法及需要达到的目标。痉挛是偏瘫康复的关键性问题^[6], 缓解痉挛是中医学与现代康复医学在偏瘫康复理论层面上的共识。对于偏瘫康复的全过程而言, “松”与“紧”、“静”与“动”是相对的, 临证时应当注意把握病机, 灵活运用。

2.1 “松”的内涵

第一, “松”是痉挛的基本治疗原则。《灵枢·邪客》曰: “邪气恶血, 固不得住留, 住留则伤筋络骨节, 机关不得屈伸, 故拘挛也。”中风后偏瘫侧肢体气血运行不畅, 气滞血瘀日久则成为致病的“邪气恶血”, “住留”于筋络骨节则病位为筋, 筋节失之濡养, 机关屈伸不利则导致拘挛发生^[26]。中风后患侧肢体血行不畅、络脉痹阻、筋节失养、肌肉挛缩而表现出“紧”的状态, 这种异常状态严重影响了患侧肢体功能的恢复。“松则灵, 灵则气血通畅”^[27], “松”是解决问题的方向, 采取措施使患肢处于“松”的状态, 气血循环通畅, 以促进痉挛的改善。

第二, “松”是痉挛的共同治法。中风后脏腑功能失调, 筋脉失养, 偏瘫痉挛轻则表现为筋惕肉瞤、肢体震颤; 重则表现为肢体强痉拘急、关节屈伸不利。《素问·痹论篇》曰: “痹在于筋, 则屈不伸”, 痉挛病位在筋, 当属于痉证、筋病范畴^[28], “松”筋是解决问题的关键所在。为此, 王永炎院士牵头制定中风病偏瘫痉挛的中医康复方案, 该方案通过辨证施治, 采用口服中药、中药熏洗、推拿、针灸等综合疗法来“松”筋缓痉^[6]。而现代康复医学治疗痉挛的各种疗法如神经干阻滞法、肉毒杆菌毒素肌肉注射、髓鞘内注射及外科局部手术等, 均为针对局部“筋”病而采取“松”的措施。

第三, 放“松”精神可缓解痉挛。《素问·上古天真论篇》云: “嗜欲无穷, 而忧患不止, 精气弛坏, 荣泣卫除, 故神去之而病不愈也。”患者情志不舒, 肝失条达, 或因“嗜欲无穷”而焦虑, 或

因“忧患不止”而抑郁，“精气弛坏”影响营卫之气，元神失养，则神机失用。而肝为风木之脏，“诸风掉眩，皆属于肝”，肝气不舒则肢体痉挛不止，临床表现为痉挛随患者情绪的波动而发生改变^[4]。《千金翼方》曰：“医者，意也，善于用意，即为良医。”“调情志”是中医治疗疾病的重要治则之一，主张在治疗痉挛的同时辅以“调情志”，“松”则神安^[29]。此外，“调情志”亦可促进中风病患者神经功能的恢复^[30]。

2.2 “静”的内涵

“静”则要求患者心静神凝、专心致志地完成康复训练，“静则凝，凝则发劲完整”^[27]。《景岳全书》曰：“凡属阴虚血少之辈，不能养营筋脉，以致抽挛僵仆者，皆是此证。”中风病患者本已气血亏虚，筋脉失养，以致抽挛僵仆，因其误“动”、盲“动”过度耗伤气血津液，水不涵木，则痉挛呈逐渐加重之势。患者如盲目追求力量、强度训练而忽略动作完成的质量，反复重复固定、刻板的联带运动，对其肢体功能康复毫无裨益，反致其痉挛加重。“静”是相对患者在焦躁不安或丧失信心等不良情绪影响下的误动、盲动而言。同时，“静”也是对康复环境提出的要求，即患者在安静环境里康复治疗更有利于集中注意力，提高康复效率。

3 “松静”康复观的理论构建——“体用通和”理论

“体用通和”理论以“松静”康复观为指导，基于传统藏象五行理论，将治疗对象、目的、方法及疗效融为一体^[27]，在“体”和“用”层面，实现“通”与“和”的康复目标。

“体”为《素问·阴阳应象大论篇》中筋、脉、肉、皮、骨五体，与肝、心、脾、肺、肾五脏相对应，五脏是五体的内在基础，五脏健康与否影响五体功能的外在表现。《灵枢·经脉》曰：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长”，提示五体与人的运动功能密切相关，筋主司运动，脉提供营养，肉给予支撑，皮予以保护，骨支持运动完成^[31]。五脏功能失调则五体失其所主，如患者关节活动受限可被视为骨和筋的变化，肌张力障碍可被视为筋和肉的变化，感觉功能障碍可被视为皮和脉的变化。

“用”为五体生理功能的外在表现。《周易探玄》曰：“体者，即形质也；用者，即形质上之妙用也。”体用观是认识中医藏象理论的哲学工

具^[32]。根据藏象理论，在生理状态下五脏之藏气为五体提供充足的营养物质，以确保有形之“体”实现其妙“用”，呈现出如站立、行走等生理之象；在病理状态下，五脏之藏气受损，五体无以为继因而失其妙“用”，患者则表现出偏瘫、不协调等病理之象。

“通”是偏瘫痉挛治疗的基本原则。藏象学说中的五脏以通为用，如肝之疏泄、心之统血、脾之运化、肺之宣降、肾之气化确保了五脏所藏之气、血、津、液内荣脏腑、外濡四肢百骸。中风后脏腑功能失调，导致患侧肢体血行不畅、络脉痹阻而表现出“紧”的状态。“通”法是祛除病因、调和气血、恢复阴阳平衡的重要治法^[32]，如《吴医汇讲》所载：“周身气血无不贯通。故古人用针通其外，由外及内，以和气血；用药通其里，由内及外，以和气血，其理一而已矣”。中医康复方案中各种治疗痉挛的疗法均以“通”法为基本原则。

“和”为偏瘫痉挛治疗的目标。《金匱要略》指出：“若五脏元真通畅，人即安和。”《黄帝内经》中“和”包含气血和、形神和、脏腑和等生命观的核心思想^[32]。中医学中“和”是身体健康的标志，失“和”则意味着疾病发生。先“察其不和”，通过辨证论治来“执中调和”，扭转失“和”，最终达到“阴平阳秘”的“平人”状态，“和”贯穿于中医治疗疾病的始终^[33]。五脏“通”则五体“和”，五体之妙“用”逐渐恢复，患者早日实现康复目标。

综上，中医学认为人体是一个以五脏为中心的有机整体，内在脏腑与外部肢体功能密切相关，而疾病打破了这种平衡状态，患者呈现出不同的病理表现。“体用通和”理论遵循“松静”康复理念，采用中医综合康复疗法，以“通”为原则，内通脏腑，外联肢窍，促进肢体功能恢复。

4 “松静”康复观的临床应用——中医综合康复方案

中医综合康复方案包括了药物及非药物疗法，其中药物疗法分为口服及熏洗两种方式。王永炎院士将偏瘫痉挛的病位定位在肝，并自拟“舒筋缓痉饮”以缓筋止痉，该方主要由赤芍、白芍、防己、伸筋草、木瓜、萆薢等组成，具有健脾利湿、养血柔肝、舒筋缓急之功效；外用“复元通络液”，该方主要由伸筋草、白芍、桃仁、红花、鸡血藤、川乌、桑枝、桂枝等组成，煎汤熏洗患肢，舒筋活

络,防治拘挛、疼痛、肿胀等并发症。非药物疗法有针刺、推拿两种方式,针刺疗法以传统经络腧穴理论为基础,同时结合现代神经生理学及现代康复医学理论,体针选穴主要以选取痉挛肌对侧经穴为主,可显著缓解痉挛^[34]。推拿疗法在继承传统手法基础之上,融合现代康复理念,形成了独具特色的“易-和”康复治疗技术,适用于中风病各阶段的痉挛治疗^[9]。中医综合康复方案中口服中药、外用中药熏洗、针灸等疗法既往文献均有报道^[34-35],而“易-和”康复治疗技术为近年来逐渐发展成熟的新技术。

中风病的肢体康复过程可分为三个阶段:急性期在专科病房内接受床旁康复治疗,恢复期转至康复科病房或门诊系统康复,后遗症期在社区或家庭坚持长期康复。“易-和”康复治疗技术在这三个阶段均可应用。

急性期患者以被动接受康复治疗为主。“易-和”康复治疗技术的施术手法包括揉法、按法、擦法、拍法、拿法及拔伸类、摆动类、叩击类等;施术经络包括患侧肢体的手三阳经和足三阳经,循经推拿时,按照上肢从手至头、下肢从头至足的经络循行方向施术;施术穴位有上肢的合谷、外关、曲池、肩髃、肩井等穴,下肢的环跳、足三里、悬钟、丘墟、太冲等穴;施术关节有上肢的指、腕、肘、肩关节,下肢的趾、踝、膝、髋关节。患者依次在仰卧位、健侧卧位、俯卧位三种体位下按照由上肢及下肢的顺序完成治疗。早期对患者进行多体位、全关节活动对缓解反射性及非反射性高张力至关重要^[36]。

恢复期患者以助动康复为主。按照“易-和”康复治疗技术要求,康复医生在此期间辅助患者在一定阻力下完成康复训练,内容包括辅助患者完成各关节活动度训练、姿势控制训练、平衡能力训练、协调性训练,翻身、坐起、站立、行走等,逐渐建立正确的运动模式,提高患者的自主活动能力。目前渐进式抗阻训练被认为是缓解痉挛最有效的康复疗法之一^[37]。

后遗症期患者以主动康复为主。在医生指导下患者初步掌握“易-和”康复治疗技术中涉及经络、穴位、肌肉及关节等相关知识,如抑制痉挛技巧、简易推拿手法及中药泡洗的操作方法等。医生根据患者的不同情况制定个体化康复目标,使患者逐渐适应从医疗环境到家庭环境的转变^[38]。

与传统推拿疗法不同,“易-和”康复技术借鉴

了现代康复医学的主动训练方法,通过被动-助动-主动的角色转换,执行个体化康复方案,提高患者主动参与康复的积极性。总之,中医综合康复方案可内调五脏、外通肢体、舒筋活络、滑利关节等,对于改善偏瘫痉挛具有独特优势。

5 结语

痉挛是目前偏瘫康复亟待解决的难题之一,“松静”康复观为解决这一临床关键性问题提供了规范、具体的实施方案。研究表明,中医康复技术与现代康复技术可实现优势互补^[39],中西医结合、跨学科的综合康复方案日渐成为现代康复医学发展趋势之一^[5,40]。中风病“松静”康复观对丰富中医康复学说内涵,指导中医康复的临床实践等方面具有重要意义。但该理论仍需进一步完善,继续开展深入的临床机制研究尤为必要,立足于本理论基础之上不断发展具有突出疗效的创新技术,致力于解决偏瘫痉挛康复的难题,以促进中医康复医学不断发展进步。

参考文献

- [1]SCHAECHTER JD. Motor rehabilitation and brain plasticity after hemiparetic stroke[J]. Prog Neurobio, 2004, 73(1): 61-72.
- [2]LUNDSTROM E, SMITS A, BORG J, et al. Four-fold increase in direct costs of stroke survivors with spasticity compared with stroke survivors without spasticity: the first year after the event[J]. Stroke, 2010, 41(2): 319-324.
- [3]LI S. Spasticity, motor recovery, and neural plasticity after stroke[J]. Front Neurol. 2017, 8(4): 1-8.
- [4]LI S, FRANCISCO GE. New insights into the pathophysiology of post-stroke spasticity[J]. Front Hum Neurosci, 2015, 9(4): 1-9.
- [5]TEASELL R, SALBACH NM, FOLEY N, et al. Canadian stroke best practice recommendations: rehabilitation, recovery, and community participation following stroke, Part one: rehabilitation and recovery following stroke; 6th Edition Update 2019 [J]. Int J Stroke, 2020, 15(7): 763-788.
- [6]邹忆怀, 张文生, 李宗衡, 等. 中风病偏瘫痉挛状态中医康复方案研究思路的探讨[J]. 中华中医药杂志, 2002, 17(8): 487-489.
- [7]邹忆怀, 李宗衡, 张华, 等. 王永炎教授“松”与“静”的观点在偏瘫康复中的应用[J]. 中国医药学报, 2004, 19(9): 540-541.
- [8]耿花蕾, 王雅惠, 王月, 等. 中医综合康复方案治疗不同程度中风后偏瘫痉挛的疗效研究[J]. 现代中医临床,

- 2021, 28(3):17-21.
- [9]金贺,郑斌,陈红,等.易-和康复技术改善缺血性中风痉挛性偏瘫随机对照研究[J].现代中医临床,2021,28(2):25-29.
- [10]WISSEL J, RI S. Assessment, goal setting, and botulinum neurotoxin a therapy in the management of post-stroke spastic movement disorder: updated perspectives on best practice[J]. Expert Rev Neurother, 2022, 22(1):27-42.
- [11]雷斌,秦文婷,靳令经.等速测试系统用于肢体痉挛量化评估的对照研究[J].同济大学学报(医学版), 2019, 40(4):454-459.
- [12]PUNDIK S, MCCABE J, SKELLY M, et al. Association of spasticity and motor dysfunction in chronic stroke [J]. Ann Phys Rehabil Med, 2019, 62(5):397-402.
- [13]RO T, OTA TS, AITO T, et al. Spasticity and range of motion over time in stroke patients who received multiple dose botulinum toxin therapy [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2020, 29(1):104481-104486.
- [14]LINDSAY C, ISPOGLOU S, HELLIWELL B, et al. Can the early use of botulinum toxin in post stroke spasticity reduce contracture development? A randomised controlled trial[J]. Clin Rehabil, 2021, 359(3):399-409.
- [15]MARQUE P, DENIS A, GASQ D, et al. Botuloscope: 1-year follow-up of upper limb post-stroke spasticity treated with botulinum toxin [J]. Ann Phys Rehabil Med, 2019, 62(4):207-213.
- [16]ANGELE FERNANDEZ-GIL M, PALACIOS-BOTE R, LEO-BARAHOMA M, et al. Anatomy of the brainstem: a gaze into the stem of life [J]. Semin Ultrasound CT MR, 2010, 31(3):196-219.
- [17]BEJOT Y, DAUBAIL B, GIROUD M. Epidemiology of stroke and transient ischemic attacks: current knowledge and perspectives [J]. Rev Neurol (Paris), 2016, 172(1):59-68.
- [18]AYERBE L, AYIS S, CRICHTON S, et al. The long-term outcomes of depression up to 10 years after stroke; the south London stroke register [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2014, 85(5):514-521.
- [19]HINKLE JL, BECKER KJ, KIM JS, et al. Poststroke fatigue: emerging evidence and approaches to management: a scientific statement for healthcare professionals from the American heart association [J]. Stroke, 2017, 48(7):e159-e170.
- [20]杨晓波.基于放松训练的情志护理对缺血性脑卒中病人锻炼依从性的影响[J].中国临床神经外科杂志, 2019, 24(4):242-245.
- [21]KNEEBONE I, WALKER-SAMUEL N, SWANSTON J, et al. Relaxation training after stroke: potential to reduce anxiety [J]. Disabil Rehabil, 2014, 36(9):771-774.
- [22]CARIN-LEVY G, KENDALL M, YOUNG A, et al. The psychosocial effects of exercise and relaxation classes for persons surviving a stroke [J]. Can J Occup Ther, 2009, 76(2):73-80.
- [23]MEAD GE, GREIG CA, CUNNINGHAM I, et al. Stroke: a randomized trial of exercise or relaxation [J]. J Am Geriatr Soc, 2007, 55(6):892-899.
- [24]GOLDING K, KNEEBON I, FIFE-SCHAW C. Self-help relaxation for post-stroke anxiety: a randomised, controlled pilot study [J]. Clin Rehabil, 2016, 30(2):174-180.
- [25]THAYABARANATHAN T, ANDREW NE, IMMINK MA, et al. Determining the potential benefits of yoga in chronic stroke care: a systematic review and meta-analysis [J]. Top Stroke Rehabil, 2017, 24(4):279-287.
- [26]奚马利,杨路,詹珠莲,等.“邪气恶血住留”是中风病痉挛性瘫痪关键病因病机的探讨[J].中国中医急症, 2016, 25(1):80-83.
- [27]刘宏伟.“体用通和”康复训练法治疗缺血性中风偏瘫痉挛状态的临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学, 2016.
- [28]席志远,周鸿飞.从筋论治中风后痉挛性偏瘫探析[J].中医临床研究, 2019, 11(9):24-26.
- [29]邹忆怀,李宗衡,张华,等.偏瘫痉挛的中医证治探讨[J].北京中医药大学学报, 2002, 25(5):62-64.
- [30]齐铁钢,张泓.“调情志”对缺血中风后抑郁及神经功能康复影响的临床研究[J].中医药导报, 2003, 9(4):7-8.
- [31]陈羽楠,林丹红,陈立典.试析五体理论与中医运动功能[J].中医杂志, 2018, 59(4):529-533.
- [32]刘文平,夏梦幻,王晔,等.从体用观解析五脏“以藏为本,以通为用”[J].中国中医基础医学杂志, 2021, 27(7):1052-1055, 1061.
- [33]陈元,何清湖,易法银,等.中医学“和”的价值[J].中医杂志, 2018, 59(8):640-642.
- [34]张文生,邹忆怀,谢颖桢,等.中医综合康复治疗治疗中风偏瘫痉挛状态 60 例临床观察[J].中医杂志, 2000, 41(12):723-727.
- [35]李宗衡,张华,邹忆怀,等.中西医结合方法对 119 例脑血管病偏瘫治疗效果的临床观察[J].北京中医药大学学报, 2006, 46(2):135-137.
- [36]TROMPETTO C, MARINELLI L, MORI L, et al. Pathophysiology of spasticity: implications for neurorehabilitation [J]. Biomed Res Int, 2014, (56):354906.
- [37]MORRIS L, DODD KJ, ORRIS ME. Outcomes of progressive resistance strength training following stroke: a systematic review [J]. Clin Rehabil, 2004, 18(1):27-39.

- [38] KHAN F, AMATYA B. Rehabilitation in multiple sclerosis: a systematic review of systematic reviews [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2017, 98(2) :353-367.
- [39] ZHANG Y, JIN H, MA DY, et al. Efficacy of integrated rehabilitation techniques of traditional Chinese medicine

- for ischemic stroke: a randomized controlled trial [J]. Am J Chin Med, 2013, 41(5):971-981.
- [40] 杨明轩, 陈学农. 现代康复技术结合传统康复技术治疗脑卒中的研究进展 [J]. 中医药导报, 2020, 26(1): 104-109.

Theory and Application of “Relaxation and Calmness” Rehabilitation Concept in Dealing with Post-stroke Spasticity

JIN He, CHEN Hong, LI Zongheng, LI Kuangshi, ZOU Yihuai

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700

ABSTRACT Spasticity is one of the unfavorable rehabilitation factors of limb function in stroke patients with hemiplegia, meanwhile, traditional Chinese medicine (TCM) has unique advantages in treating post-stroke spasticity (PSS). The concept of “relaxation and calmness” for stroke takes “relaxation” and “calmness” as the guiding ideology and specific method for the rehabilitation of PSS. Developed from this concept, the theory of “unblocking and harmony between body constituents and function” is formed, taking the TCM theory of the visceral manifestation as the basis, and the “unblocking” as the principle, so as to unblock the *zang-fu* (脏腑) organs in the interior, and connecting the limbs and orifices in the exterior, and thus promote the recovery of the limb functions. Simultaneously, by integrating the treatment object, purpose, method and curative effect as a whole, a set of post-stroke spasticity rehabilitation program that uniting Chinese materia medica, acupuncture, Tui na and other TCM therapies has been continuously improved and finally formed over the years. The concept of “relaxation and calmness” has enriched the connotation of TCM rehabilitation theory and provided new ideas or methods for clinical treatment of PSS.

Keywords stroke; post-stroke spasticity; relaxation and calmness; rehabilitation theory of traditional Chinese medicine

(收稿日期: 2022-06-28; 修回日期: 2022-10-12)

[编辑: 侯建春]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。