

浅议脑卒中肢体痉挛的针灸治疗

王英姿

(郴州市第一人民医院,湖南 郴州 423000)

摘 要:根据多年临床实践经验,对目前针灸临床治疗脑卒中肢体痉挛遇到的问题进行分析和研究,从早期防治、掌握刺激参数、发挥中医辨证论治和整体观念的优势等方面阐述,并因此提出一些思考 and 对策。

关键词:脑卒中;痉挛;针灸

中图分类号: R 743.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)02-0049-03

DOI:10. 13424/j. cnki. mtem. 2015. 03. 021

脑卒中是老年人的常见病、多发病。据我国流行病学调查,脑卒中的年发病率为 200/100 万,每年 130 万人死亡。存活中的有 80 % 的偏瘫患者会出现患侧肢体肌张力增高的现象,表现为上肢屈肌张力增高,下肢伸肌张力增高的痉挛模式。痉挛期是脑卒中偏瘫康复的难点,若不及时正确处理,将严重影响功能活动,加重残疾的形成。因此脑卒中后尽早、及时、全面的治疗肌张力异常增高是患者康复的关键点。近年来,随着针灸在康复领域的不断渗透,针灸治疗脑卒中肢体痉挛的临床报道越来越多,本人通过分析总结,将其归纳如下,并因此提出一些粗浅的意见和看法。

1 针灸治疗脑卒中肢体痉挛的概况

根据治疗方法不同大致可以分为以下几方面。

1.1 根据传统思想取穴 如睢明河^[1] 针刺少阳经穴位(患侧上肢肩髃、臑会、消泺、清冷渊、外关

等)治疗中风后上臂痉挛;胡俊霞^[2] 认为脑卒中后肢体痉挛临床以阴急阳缓为主,针刺时应泻阴经补阳经,即阴侧穴行强刺激,阳侧穴行弱刺激,使机体“阴平阳秘”。

1.2 根据神经解剖学和现代康复思想取穴 张莉^[3] 运用拮抗肌取穴抑制肢体痉挛:上肢屈肌痉挛取患侧前臂伸肌群和上臂伸肌群穴位,下肢伸肌痉挛取患侧屈肌群、足背伸肌群以及足外翻肌群穴位;娄必丹等^[4] 采用张力平衡针法:同时选取患肢痉挛肌和拮抗肌的有效穴位,分别施以不同刺激手法,抑制痉挛肌,兴奋拮抗肌,以达到生物力学平衡。盛国滨^[5] 选取经筋结点:分别针刺上肢指外展经筋结点、伸肘经筋结点、固肩经筋结点等,下肢屈踝经筋结点、屈膝经筋结点、屈髋经筋结点等部位治疗中风后痉挛性瘫痪。

1.3 其他 刘美荣等^[6] 运用夹脊穴、赵建国等^[7] 针刺锥体交叉区、敖金波^[8] 运用温针灸、吴勇^[9] 运

一直是以具有免疫调节、抗炎、镇痛、抗肿瘤、抗凝的传统中药而闻名,具有通透性强、吸水性强的特点,其质地虽硬,但吸湿后会变软,体积可膨大至原来的 3~4 倍,这是我们用来扩宫的主要原因。

牛膝扩宫,缩短了手术操作时间,减少了机械刺激扩张宫颈引起的不良反应和相应的并发症,减少了术中出血量,缓解了受术者的痛苦,从而提高了手术的安全性。本法药源充足,方法简便且无毒副作用,效果明显,值得临床推广应用。据相

关文献记载^[3],牛膝同样可用于人工流产及中期引产。

参考文献

[1] 李婧. 宫腔镜在诊断绝经后妇女子宫内膜病变中的临床价值[J]. 当代医学,2011,17(13):119-120.
[2] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:327-329.
[3] 季小芬,杨丽英,吴文兰. 牛膝在人工流产术中的应用[J]. 时珍国医国药,2001,12(5):46.

(收稿日期:2014-09-04 编辑:王益平)

用电针刺刺激神经干等治疗中风偏瘫肢体痉挛等。

2 临床中遇到的问题

2.1 临床研究 众多治疗方案、针灸选穴及针刺手法存在较大的差异性和随意性,无标准可循,不便于临床应用和推广。

2.2 取穴问题 目前根据解剖及现代康复理论运用拮抗肌和痉挛肌取穴是热点,但各个临床报道取穴各不相同,痉挛肌的和拮抗肌概念模糊不清,有的甚至相互矛盾。黄振彰^[10]认为脑卒中后痉挛性偏瘫下肢非痉挛侧(拮抗肌)穴位包括:殷门、阴包、足三里、绝骨、申脉、丘墟、足临泣,痉挛侧穴位包括:髌关、伏兔、委中、承山、三阴交、太溪、照海、涌泉等;而嵇海亮^[11]认为委中、承山是下肢伸肌痉挛的拮抗穴位;娄必丹^[4]认为髌关、解溪是下肢屈肌(拮抗肌)上的穴位。董贇^[12]则认为:针刺足三里会使胫前肌张力更加增高,下肢的痉挛程度加重,严重影响下肢运动功能的恢复。而樊玲^[13]认为:在制定穴位时应避免使用腕、踝关节以下的穴位。

2.3 关于刺激手法 娄必丹^[4]主张张力平衡法,上肢屈肌、下肢伸肌(痉挛肌)穴位行均匀柔和的捻转手法,以不出现肌肉抽动为度,出针轻慢。上肢伸肌、下肢屈肌(拮抗肌)穴位行较强的提插捻转手法,以出现较强针感为度,出针较快。而胡俊霞^[2]主张泻阴补阳,即阴侧(拘急侧)穴位用提插捻转泻法(强刺激),阳侧(弛缓侧)穴位用提插捻转补法(弱刺激),以调和阴阳,恢复平衡。

2.4 其他 在临床操作中为了方便治疗,患者常以仰卧位下针灸治疗为多,重点放在调节患肢的肌张力上,往往忽视患者整体的功能状况。此外,脑卒中肢体痉挛康复时间长,疗效慢,即使患者通过治疗后痉挛有所缓解,维持时间并不长,容易反复等。

3 思考与对策

3.1 早期防治 程金莲等^[14]强调在未发生痉挛之时干预治疗以达到预防痉挛的目的。研究表明,针灸干预卒中后肌张力异常,存在干预时间越早,疗效越好的趋势。

3.2 掌握刺激参数 由于影响痉挛因素众多,包括温度、心理及偏瘫侧肢体位置的摆放和使用、伤

害性的刺激等都会影响肢体痉挛程度^[15]。因此,在痉挛阶段不适合过度刺激痉挛侧穴位。针灸治疗时应注意,多与患者沟通,让其精神放松;进针时掌握刺激量,手法轻巧少痛,取穴不宜过多,电针时避免强刺激等。

3.3 发挥中医辨证论治和整体观念的优势,注重全面康复 中医认为,脑卒中肢体痉挛其症虽在肢节,却与脏腑功能失调,气、血、痰、瘀等郁阻密切相关,其本质是机体阴阳失调。故治疗脑卒中肢体痉挛应整体调治,随证取穴,而不是只注重肢体的局部治疗。

3.4 强化神经解剖学和康复医学知识,充分利用现代医学成果

3.4.1 现代康复思想指导下制定治疗原则 脑卒中早期,机体处于“脊髓休克”状态,康复治疗以神经促通为主,针灸可以采用“醒脑开窍”针法^[16]治疗。随着病情的发展,表现出上肢出现屈肌群优势的屈曲性痉挛、下肢伸肌群优势的痉挛等现象。根据现代康复学原理和偏瘫的恢复发展规律,在痉挛瘫痪的治疗中,应以协调肌群间肌张力的平衡为重点,此时的康复目标应以打破痉挛模式,建立随意、协调的、独立的正常运动模式^[15],即“平衡阴阳”为目的,而不是“治痿独取阳明”,片面提高肌力。

3.4.2 指导针灸取穴 在中医辨证论治的原则下,根据解剖学和现代康复学理论,选取患肢痉挛肌或(和)拮抗肌以及夹脊穴、经筋结合点等针刺方法,为针灸临床治疗开拓了思路,在提高疗效上得到了大量的临床证实。临床中我们应当掌握脑卒中痉挛的发生机理和部位,根据神经解剖学知识,准确定位拮抗肌与痉挛肌以及掌握针刺的角度和深度,才能有的放矢,达到预期的治疗目标。

3.4.3 抗痉挛体位的应用 针灸治疗时交替采用仰卧位和健侧卧位的良肢位,特别是健侧卧位,既可以充分暴露患者肩背部、腰臀部及下肢后侧,方便督脉、夹脊、背俞穴和手足三阳经的取穴,又能抑制相应的痉挛模式,促使分离运动的早日出现,对患肢功能的恢复十分有利。通临床观察^[17]良姿位与平常体位下针刺后比较,前者明显优于后者。

3.4.4 其他 给患者及家属、陪护灌输康复意识,充分调动患者及其家属的积极性,将康复理念贯穿于生活的每一个细节,将康复治疗的疗效最大化。对于痉挛严重、病程较长者,康复治疗效果欠佳,应当有针对性选择药物治疗,严重者可考虑手术。

3.4.5 注重影响针灸疗效的因素研究,优化临床方案 通过科学的研究方法,优化针灸临床方案,排除干扰因素,提高临床疗效,并因此制定临床路径,便于临床推广。同时借助肌电、生物反馈等现代医学技术和设备,发展现代针灸技术,为临床提供新的治疗思路。

综上所述,针灸在整体观念的指导下,结合现代康复治疗技术,寻求和优化治疗痉挛的最佳治疗方案,把康复理念贯穿到针灸治疗的每一个环节和始终,最大程度的获得患者及其家属的认同和配合,将针灸的治疗效果最大化,以缩短病程,减轻患者的痛苦,并因此形成规范的诊疗流程,是我们现代针灸工作者的追求目标。

参考文献

[1] 睢明河. 针刺手少阳经穴治疗中风后上臂痉挛的临床观察[J]. 针刺研究,2001,26(2):131-133.
[2] 胡俊霞. 泻阴补阳针刺法治疗脑卒中后痉挛性运动障碍的疗效评价[D]. 北京:北京中医药大学,2007.
[3] 张莉,王建成,闫付兰. 拮抗肌取穴法在治疗脑卒中与脑外伤后肢体痉挛方面的疗效分析[J]. 四川中医,2007,25(11):106-107.
[4] 娄必丹,章薇,刘智,等. 张力平衡针法改善脑卒中痉挛瘫痪患者残损功能的临床评价[J]. 中国针灸,2010,30(2):89-92.
[5] 盛国滨,卢凤娟,刘长燕,等. 针刺经筋结点结合康复治疗

法治疗中风后痉挛性瘫痪[J]. 针灸临床杂志,2011,27(5):25-26.
[6] 刘美荣,刘伍立. 针刺夹脊穴治疗脑卒中痉挛状态的临床研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2006,14(6):450-452.
[7] 赵建国,徐振华,曹辰虹. 针刺锥体区治疗卒中偏瘫痉挛状态的临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,2003,10(7):10-12.
[8] 敖金波,李旭英,彭力,等. 温针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫 80 例疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(7):11-12.
[9] 吴勇. 电针刺刺激神经干治疗中风偏瘫痉挛期疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2005,27(12):38-39.
[10] 黄振彰. 针刺非痉挛侧穴位和痉挛侧穴位对脑卒中后痉挛偏瘫的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2008.
[11] 嵇海亮. 拮抗肌取穴针刺治疗脑卒中痉挛性瘫痪的临床观察[J]. 山西医药杂志,2010,39(4):363-364.
[12] 董贇. 针刺足三里血海穴对中风病恢复期患者下肢肌张力的影响[J]. 中国民间疗法,2001,3(9):16.
[13] 樊玲,赵菁菁,曾令川. 干预痉挛性瘫痪选经取穴的合理性分析[J]. 四川中医,2006,24(4):96-97.
[14] 程金莲,王麟鹏,王少松,等. 王氏夹脊穴逆针灸治疗对脑卒中偏瘫痉挛状态 117 例随机对照观察[J]. 北京中医,2007,26(8):467-469.
[15] 王茂斌. 脑卒中的康复治疗[M]. 北京:中国科学技术出版社,2006:58-59.
[16] 石学敏. “醒脑开窍”针刺法治疗脑卒中[J]. 中国临床康复,2003,4(7):1057-1058.
[17] 董贇. 脑卒中患者良姿位针刺的临床疗效[J]. 中国康复,2001,16(2):98.

(收稿日期:2014-10-11 编辑:巩振东)

(上接第 44 页)使用抗真菌药物引起的菌群失调,对外阴道假丝酵母菌病的治疗大有裨益,明显优于单一的治疗方法,治疗中无不良反应。患者易接受,经临床应用观察,效果良好,值得推广使用。

参考文献

[1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:249-240.
[2] 中华妇产科分会感染性疾病协作组. 外阴阴道念珠菌

病诊治规范(草案)[J]. 中华妇产科杂志,2004;39(6):430-431.
[3] 张玉珍,谭万信,尤昭玲. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京:中国中医出版社,2007:187~188.
[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:361~385.
[5] 尹香花,尤昭玲,王瑛. 傅山完带汤临床应用进展[J]. 中华中医药学刊,2007,25(8):1713-1714.

(收稿日期:2015-01-21 编辑:王益平)