

引用:马如龙,宋琴琴,苏同生.住痛移疼针刺法论治中风偏瘫后肩痛 41 例[J].现代中医药,2023,43(5):80-84.

住痛移疼针刺法论治中风 偏瘫后肩痛 41 例*

马如龙 宋琴琴** 苏同生

(陕西省中医医院,陕西 西安 710000)

摘要:目的 观察住痛移疼法对中风偏瘫后肩痛的临床疗效。方法 将 82 例中风偏瘫后肩痛的患者按随机数字表法分为对照组 41 例和治疗组 41 例,对照组常规针刺患侧肩三针、曲池、后溪、内关、合谷;治疗组采用“住痛移疼”的方法针刺双侧相同腧穴并强刺激阳陵泉穴,每日 1 次,留针 30min,一周治疗 5 次,共治疗 12 周,治疗前后比较统计两组日常生活能力量表(ADL)、上肢 Fugl-Meyer 评定量表、wolf 运动功能评价量表、视觉模拟量表(VAS 评分)。结果 与治疗前相比,两组患者在治疗后 VAS、日常生活能力量表(ADL)均下降($P < 0.01$),上肢 Fugl-Meyer 评定量表、wolf 运动功能评价量表评分均高于治疗前($P < 0.01$),且治疗组优于对照组($P < 0.01$),差异有统计学意义。结论 住痛移疼针法能有效改善中风后肩痛患者的疼痛程度,并在一定程度上改善患者日常生活能力和上肢功能活动,且疗效优于常规对照组,值得临床推广应用。

关键词:住痛移疼;中风;偏瘫;肩痛;巨刺

中图分类号:R255.2 **文献标识码:**A

文章编号:1672-0571(2023)05-0080-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2023.05.016

近年来中风病的发病率逐年升高,中风病已成为威胁中国人健康的第一大疾病,而中风后偏瘫肩痛(hemiplegic shoulder pain,HSP)也是中风病的常见并发症,其在卒中中的患病率约为 16%~84%^[1],HSP 通常会出现上肢关节活动受限,活动后疼痛加重,或伴有手、腕肿胀,夜间疼痛明显,常常会影响患者的睡眠,增加患者患有抑郁、焦虑症的几率,HSP 严重影响患者的康复及预后,增加患者治疗的费用和住院时间,肢体活动减少,从而使生活质量明显降低^[2]。目前治疗 HSP 方法有很多,西医包括药物、神经阻滞、运动疗法、电刺激等治疗。中医治疗包括艾灸、针刺、中药等。一项荟萃分析研究表明,针灸可有效治疗卒中后肩痛,缓解疼痛症状并改善上肢运动功能^[3]。笔者自 2019 年 8 月—2020 年 10 月采用住痛移疼的方法治疗中风后肩痛病人 82 例,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究对象均来自 2019 年 8

月—2020 年 10 月陕西省中医院针灸科符合纳入条件的 HSP 患者,共 85 例。采用随机数字表的方法将 85 例患者随机分为对照组 42 例和治疗组 43 例,实际过程中脱落 3 例(其中对照组脱落 1 例,治疗组脱落 2 例),最终共计纳入 82 例。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料的比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已获得医院伦理委员会批准(2019)伦审第(04)号。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 中风诊断按照《中西医结合脑卒中循证实践指南(2019)》^[4]中脑卒中的诊断标准,脑 CT 或 MRI 诊断有梗死灶,诊断脑梗后出现肩关节疼痛,活动受限;

中风中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中卒中诊断标准。

1.2.2 纳入标准 ①符合中医、西医诊断标准;②年龄 18~75 周岁,性别不限;③同意参加本临床试验并签署知情同意书的患者;④肢体功能缺损

* 基金项目:陕西省科技厅项目(2018SF-298)

** 通讯作者:宋琴琴,主治医师。E-mail:1025887990@qq.com。

1 ≤ MRS ≤ 5。

1.2.3 排除标准 ①脑梗死急性期;②短暂性脑缺血发作、脑出血以及脑动脉炎患者;③既往患有肩关节相关疾病;④有房颤、房扑、脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、风湿性心脏病者;⑤有出血倾向者或 3 个月内发生过严重出血者;⑥严重肝、肾、造血及代谢系统疾病者;⑦法律规定的残疾患者(盲,聋,哑,智力障碍,精神障碍及由其它原因引起的肢体残疾)影响到神经功能缺损评价者;⑧怀疑或确有酒精、药物滥用史,或者根据研究者的判断、具有降低入组可能性或使入组复杂化的其他情况;⑨严重的肩关节脱位。

1.2.4 剔除和脱落标准 ①不符合纳入标准而被误纳者或符合排除标准中任一项者;②试验过程中,患者发生其他并发症或特殊生理变化,不宜继续接受试验者;③受试者依从性较差,不愿意继续进行临床试验者。

1.3 治疗方法 所有患者均进行一般基础治疗,按照《中西医结合脑卒中循证实践指南(2019)》相关内容执行,依据相关病情内科药物治疗,必要时降压、降糖、抗血小板聚集、降脂稳斑等基础治疗,患侧良肢位摆放,配合 TDP 照射。

1.3.1 对照组 患者取仰卧位,患侧常规针肩三针(肩前、肩髃、肩髃)、曲池、后溪、内关、合谷穴,以上穴位常规消毒后选用华佗牌 0.25 mm × 40 mm 一次性针灸针,进针后行提插、捻转等手法待得气,以针下有酸、麻、胀等感觉为宜,得气后行平补平泻手法。

1.3.2 治疗组 患者取仰卧位,取双侧肩三针、曲池、后溪、内关、合谷、阳陵泉穴。待常规消毒后选用 0.25 mm × 40 mm 的华佗牌一次性不锈钢毫针,先用毫针直刺肢体远端双侧阳陵泉穴,进针深度为 0.8 ~ 1.2 寸,得气后予以提插捻转手法,频率为每分钟 100 ~ 140 次,待针感似触电样向足背、足趾或踝关节传导为宜,嘱患者适度活动肩部,行针 1 ~ 2 分钟。再直刺上肢健侧穴位 0.8 ~ 1.2 寸,行提插捻转手法待得气,行针时施以平补平泻法,再取患侧相同穴位针刺,待出现酸麻胀重等针感为宜。

两组均留针 30 min,每隔 15 min 行针一次,每

日治疗 1 次,一周连续治疗 5 天,休息 2 天,共治疗 12 周。

1.4 观察指标 ①采用视觉模拟评分量表(VAS)^[6]评估疼痛程度,用一条游动标尺画一条 10 cm 左右的线,线上共标有 10 个刻度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0 分表示无痛,10 分表示难以忍受的最剧烈的疼痛。②采用简化的上肢 Fugl-Meyer 评定量表^[7],共有 33 项,各项的最高分记 2 分,最低分记 0 分,共有 66 分,分数越高则运动功能越好。③采用日常生活能力量表(ADL)^[8]评定患者的日常生活能力,包括行走、做饭菜、洗衣、洗澡、购物、吃饭等具体项目,共有 14 项,各项的最高分记 4 分,最低分记 1 分,共 56 分,分数越低则日常生活能力越好。④wolf 运动功能^[9]评价量表评定患者上肢的运动功能,共有 15 项,1 ~ 6 为简单的关节运动,7 ~ 15 为复合的功能运动,最高分 5 分,最低分 0 分,共计 75 分,分数越高则患者的上肢运动越好。以上评定均在治疗前、治疗后进行治疗统计评定。

1.5 疗效标准 疗效评定采用尼莫地平法^[10]评定疗效,痊愈:肩关节疼痛的症状和体征消失,疗效指数 > 95%;显效:肩关节疼痛的症状和体征明显改善,疗效指数 > 70%,但 ≤ 95%;有效:肩关节疼痛的症状和体征好转,疗效指数 > 30%,但 ≤ 70%;无效:肩关节疼痛的症状和体征未见好转甚至加重,疗效指数 ≤ 30%。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行统计学分析,符合正态分布计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$),两组间的比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对 *t* 检验,计数资料采用卡方 χ^2 检验;非正态分布采用秩和检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS 评分、Fugl-Meyer、ADL 评分、wolf 评分的比较 两组在治疗前 VAS 评分、Fugl-Meyer、ADL 评分、wolf 评分比较无统计学差异(*P* > 0.05),具有可比性。两组在治疗后 VAS 评分、Fugl-Meyer、ADL 评分、wolf 组间、组内比较均有统计学意义(*P* < 0.01),见表 1。

表 1 两组患者各评分变化比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	VAS		Fugl-Meyer		ADL		wolf	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	41	5.00 ± 0.77	1.63 ± 1.06 * Δ	26.12 ± 2.91	44.19 ± 2.83 * Δ	40.31 ± 3.11	22.17 ± 2.73 * Δ	41.21 ± 1.75	67.80 ± 1.96 * Δ
对照组	41	5.09 ± 0.73	2.36 ± 1.13 *	25.78 ± 1.44	41.09 ± 2.34 *	39.78 ± 2.44	25.78 ± 2.28 *	40.70 ± 1.55	60.90 ± 2.73 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

2.2 两组临床疗效比较 在治疗后,治疗组总有效率 92.6%,对照组总有效率 87.8%,治疗组有效率高于对照组,见表 2。

2.3 两组不良事件 两组不良事件发生率比较,差异无统计学意义,见表 3。

表 2 两组临床疗效比较(n)

组别	n	完全缓解	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	41	6	21	3	92.6
对照组	41	3	26	5	87.8

表 3 不良事件发生率(n)

组别	n	局部疼痛	局部血肿	晕针	总发生率(%)	P
治疗组	41	2	1	1	9.75	0.396
对照组	41	2	0	0	4.87	

3 讨论

HSP 是中风常见的并发症,主要为肩关节半脱位、肩手综合征、关节囊黏连、肌张力异常、臂丛神经的损伤和不当的治疗方法^[11-12]等导致肩关节的结构组织损伤致痛。HSP 在中医古籍中无明确记载,根据其症状可归于“痹病”范畴。中风后气血逆乱,阴阳失调,气血运化失司,经筋失于濡养,“宗筋主束骨而利关节也”,筋脉痹阻,不通则痛,久病易耗气伤血,肩部肌肉、关节失于营养,不荣则痛^[13]。针灸作为一种非药物疗法,循证证据表明其可有效治疗 HSP^[14]。住痛移疼针法是通过远端强刺激穴位以转移患处疼痛,利用经脉循环通路引痛下行,再针刺健侧相应穴位以阴阳相贯,使气血周而复始源源不断滋养筋脉,起到行气活血^[15]以缓解肩部疼痛。早在《针灸神书》·卷二·琼瑶神书地部中对于“住痛移疼”就有论述:“上疼下针要升阳,再用升阳痛处良,升阳急取到痛处,连取气下痛齐康,男左痛在右取血,女右痛在左取血,出血之法已此定,多取穴道要行周”,其针法是“巨刺、缪刺”的综合应用。窦汉卿《针经指南·标幽赋》提出“住痛移疼,取相交相贯之经”。经脉气血流注贯通,左右、上下相通,采用左病取右、右病取左、上病下取、下病上取的针刺方法,可使之达到相对平衡的状态,从而起到“住痛移疼”的目

的^[16]。在临床治疗过程中,住痛移疼针刺法多应用于明确痛点的局部软组织损伤疼痛、原因不明的即时疼痛症及关节疼痛相关疾病。通过治疗多能起到立竿见影之效果。

中风偏瘫治疗选穴规律中,阳陵泉穴出现频次较高^[17]。阳陵泉为八会穴之筋会,而三阴三阳之经筋皆聚集在此处,其又是足少阳胆经的合穴,上病下取,治疗采用双侧阳陵泉穴强刺激行针,阻挡疼痛信号上传高级中枢,患者配合肩部主动活动,对针刺止痛有明显的正向作用,提高止痛疗效^[18]。也有研究表明针刺阳陵泉可调节脑功能网络,促进脑功能、患肢功能恢复^[19-20],提高中枢神经系统中 GABA 受体,使其数量和敏感性均增加,从而减少神经递质的释放,抑制痛觉感受器敏感而镇痛^[21]。“腧穴所在,主治所在”,针刺肩三针,可改善肩周血液循环,缓解肩部肌肉痉挛,减少致炎物质表达,激活内源性啡样物质,从而有效的降低痛感^[22-25]。《灵枢·经筋》“手太阳之筋,……其支者,后走腋后廉,上绕肩胛……,其病腋后廉痛,绕肩胛引颈而痛……”“手阳明之筋,……上臑,结于肩髃,其支者,绕肩胛,其直者从肩髃上颈……其病:当所过者支痛及转筋,肩不举,颈不可左右视”。《针灸大成·席弘赋》载:“手连肩脊痛难忍,合谷针时要太冲”。后溪为手太阳小肠经

输穴,输主体重节痛,手阳明大肠经合穴为曲池,合谷为手阳明大肠经原穴,“经脉所过,主治所及”,选择肩周经脉循经远端穴位,濡养筋脉、疏通气血起到止痛作用。方剑乔^[26]在针刺多维度镇痛中论述针灸干预痛感觉维度、痛情绪维度,针刺合谷穴可提高耐痛阈,对疼痛具有较好的缓解作用,针刺内关穴可宁心安神,理气宽中。有研究表明,HSP 患者的疼痛与抑郁焦虑情绪作用于机体相关,这类患者血清单胺类递质水平、炎性因子水平均高于常人^[27-28]。缓解疼痛,需转移心神对疼痛的感知^[29],移神以住痛,故而住痛移疼针法移疼以止痛、移神以止痛。针刺过程中先取健侧腧穴疏通肩部经脉气血,后针患侧,使上下左右阴阳相贯、气血相通,经脉循环无端,也符合中医的整体观念,阴阳平衡、气血相通理论。

本次研究结果发现,两组患者在治疗后 VAS、日常生活能力量表(ADL)均下降($P < 0.01$),上肢 Fugl-Meyer 评定量表、wolf 运动功能评价量表评分均高于治疗前($P < 0.01$),且治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$),差异有统计学意义。两组患者不良事件发生率无统计学意义($P > 0.05$)。这也说明“住痛移疼针刺法”对中风后肩痛患者可显著降低肩关节疼痛程度,改善肩关节活动度,提高患者的日常生活能力,其疗效确切,取穴较少,操作方便,患者依存性高,在治疗期间未出现不良反应及不良事件,可广泛应用于临床治疗。但本项目对于患者随访未做进一步的观察,可进一步研究针刺治疗肩痛患者治疗的持续效应及其机理。

参考文献

[1] 赵庆祥,吴小娟,王德强,等. 脑卒中后疼痛的诊疗进展[J]. 国际麻醉学与复苏杂志,2020,41(12):1201.

[2] Anwer S, Alghadir A. Incidence, Prevalence, and Risk Factors of Hemiplegic Shoulder Pain: A Systematic Review[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, 17(14):4962.

[3] Sook-Hyun L, Min L S. Acupuncture for Poststroke Shoulder Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2016, 7(31):1-8.

[4] 中华中医药学会脑病分会, 广东省中医药学会脑病专业委员会, 广东省中西医结合学会卒中专业委员会. 中西医结合脑卒中循证实践指南(2019)[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(8):901-912.

[5] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国中医药出版社, 2017:39.

[6] 倪博然, 赵进喜, 黄为钧, 等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1):288-292.

[7] 陈瑞全, 吴建贤, 沈显山. 中文版 Fugl-Meyer 运动功能评定量表的最小临床意义变化值的研究[J]. 安徽医科大学学报, 2015, 50(4):519-522.

[8] 薛凯文, 刘翔翔, 张泽宇, 等. 脑卒中患者日常生活活动能力评定量表反应性研究进展[J]. 康复学报, 2022, 32(4):374-380.

[9] MARTINEZ C, BACON H, ROWE V, et al. A reaching performance scale for 2 Wolf motor function test items[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2020, 101(11):2015-2026.

[10] 杜春雁, 晋黎, 刘璇, 等. 脏腑点穴法治疗多发性抽动症脾虚痰聚证的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6):2707-2710.

[11] Kumar P. Hemiplegic shoulder pain in people with stroke: present and the future[J]. Pain Manag, 2019 Mar; 9(2):107-110.

[12] 陈凯. 脑卒中后偏瘫肩痛的发病机制以及治疗的研究进展[J]. 中华脑科疾病与康复杂志(电子版), 2019, 9(6):375-379.

[13] 李琳, 米晓峰, 韦玲, 等. 中风后肩痛从气血论治[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(6):698-700.

[14] 刘福水, 游建宇, 周凡媛, 等. 不同针灸疗法治疗中风后肩痛的网状 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3):533-538, 771.

[15] 袁海妮, 刘坤明, 林林雁, 等. 电针围刺法为主治疗中风后偏瘫肩痛 30 例[J]. 现代中医药, 2020, 40(1):46-49.

[16] 瞿玉竹, 孙睿睿, 李季. “住痛移疼, 取相交相贯之腧”浅析[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4):123-124.

[17] 王林林, 陈岚榕, 许文威, 等. 古代针灸治疗中风后肢体偏瘫取穴规律探究[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(3):98-102.

[18]穆兰兰. 针刺运动疗法治疗肩周炎的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.

[19]陈琛. 基于静息态 fMRI 探讨针刺阳陵泉对中风偏瘫患者经穴效应的研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2021.

[20]付彩红, 宁艳哲, 张勇, 等. 针刺阳陵泉对中风偏瘫病人局部一致性影响的静息态 fMRI 研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(11):1623-1629.

[21]乔丽娜. 背根神经节 GABA/SP/卫星胶质细胞交互作用介导电针缓解颈部切口痛的效应[D]. 北京:北京中医药大学, 2019.

[22]谈芳芳. 肩三针为主针刺合中药外敷联合功能锻炼治疗肩周炎 60 例[J]. 中医研究, 2018, 31(11):50-51.

[23]谭俊, 陈日高, 李华明, 等. 温针联合中药薰洗及康复训练治疗脑卒中后肩痛临床疗效观察[J]. 四川中医, 2019, 37(9):182-185.

[24]邵玉玲, 谭同才, 张鹏, 等. 肩三针结合 Bobath 疗法治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(7):584-586.

[25]徐君君. 傍针刺“肩五穴”治疗中风后肩痛临床观察[J]. 河南中医, 2022, 42(5):763-767.

[26]方剑乔, 邵晓梅. 针刺镇痛的新思路——针灸参与疼痛多维度调节的可行性[J]. 针刺研究, 2017, 42(1): 85-89.

[27]Xu JH, Jiang P. Efficacy of escitalopram oxalate for patients with poststroke depression[J]. Medicine, 2018; 97(14):219-22.

[28]王璐, 李利, 王国玉, 等. 老年急性脑卒中后焦虑抑郁共病状态与血清因子水平的关系[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(2):240-244.

[29]王漫, 张智龙, 王翔, 等. “调神止痛针法”治疗中风后肩痛的临床研究[J]. 针刺研究, 2019, 44(8):605-609, 619.

(修回日期:2023-07-07 编辑:蒲瑞生)