

针刺结合运动治疗中风后痉挛性偏瘫研究现状

张晨闻

大连市旅顺口区中医医院 辽宁大连

【摘要】目的 分析中风后痉挛性偏瘫采取针刺+运动治疗效果。**方法** 选取中风后痉挛性偏瘫患者 98 例，随机分为观察组（针刺+运动）和对照组（运动疗法）各 49 例，对比效果。**结果** 观察组肢体运动功能、生活质量高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组下肢肌肉痉挛评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 针刺与运动联合对中风后痉挛性偏瘫治疗可有效改善其肢体痉挛问题，提升运动功能，效果良好。

【关键词】 中风后痉挛性偏瘫；生活质量；运动；肢体运动功能；针刺；肌肉痉挛

【收稿日期】 2024 年 5 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240236

Current status of acupuncture combined with exercise for spastic hemiplegia after stroke

Chenwen Zhang

Lushunkou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dalian, Liaoning

【Abstract】Objective To analyze the treatment effect of spastic hemiplegia after stroke. **Methods** 98 patients with poststroke spastic hemiplegia admitted from August 2020 to July 2021 were selected and randomly divided into 49 patients of observation group (acupuncture + exercise) and control group (exercise therapy). **Results** The limb motor function and quality of life scores were higher than the control group ($P < 0.05$); the score was lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of acupuncture and exercise for spasm hemiplegia after stroke can effectively improve the limb spasm problem and improve motor function, and the effect is good.

【Keywords】 Spastic hemiplegia after stroke; Quality of life; Exercise; Limb movement function; Acupuncture; Muscle spasm

在临床中，中风属于一种常见病，此病在多种因素影响下出现较高发生率，如生活方式、饮食行为等改变等。该病的预后、死亡率、生活质量属于医学的快速发展下临床治疗的首要目的。引起中风的因素较多，但是主要和脑血管破裂以及突发阻塞有关，没有血液供应的大脑组织受到损伤，从而危及患者身心及生命^[1]。中风致残率较高，其中多数会有肢体偏瘫痉挛，其生活质量出现降低。临床对于中风后痉挛性偏瘫主要给予运动疗法干预，虽然存在一定效果，但是需要患者长时间坚持，同时过程十分痛苦。有研究表明^[2]，中医治疗方法中的针刺对于多种疾病的治疗存在良好效果。所以，本研究对该类患者采取针刺+运动联合干预，分析其效果，如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2020 年 8 月至 2021 年 7 月，98 例中风后痉挛性

偏瘫患者，随机分为观察组 49 例，男 28 例，女 21 例，平均年龄（ 68.15 ± 3.45 ）岁；对照组 49 例，男 29 例，女 19 例，平均年龄（ 69.05 ± 2.22 ）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：运动疗法，包括：①痉挛的肌肉进行被动、持续、缓慢的牵拉，停留 8s 左右，痉挛缓解后再放松。控制痉挛首先使降低躯干的肌张力，随后从近端向远端关节过渡。痉挛减轻后应该尽快采取痉挛肢体的主动锻炼。②保持改善肌肉痉挛的负重体位包括上肢负重等；③训练过程中需要对痉挛积极控制，如锻炼患侧上肢期间需让下肢处于屈曲负重位；训练患侧下肢期间需让患侧上肢处于伸展体位。④收缩痉挛拮抗肌。痉挛肌相应的拮抗肌可用手指进行轻叩或者毛刷进行轻刷。

观察组：运动疗法（同对照组）+针刺，针刺上肢

穴位：尺泽、肩髃、合谷穴、曲池、少海、内关；下肢：风市、悬钟穴、阳陵泉。方法：消毒穴位处皮肤，对上述穴位针刺，患者耐受即可，留针 0.5h，1 次/d。

1.3 观察指标

肢体运动功能^[3]（Berg 平衡量表-BBS 以及 FMA 运动功能量表评价，均是分数越高表示肢体运动功能越好）、下肢肌肉痉挛情况^[4]（临床痉挛指数-CSI 和改良 Ashworth 评价，分数越高代表痉挛程度、肌张力异常情况越严重）、生活质量^[5]（SF-36 评价，分数越高代表生活质量越好）。

1.4 统计学处理

SPSS24.0 分析数据， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 肢体运动功能

治疗后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

2.2 下肢肌肉痉挛状态评分比较

治疗前，组间比较（ $P > 0.05$ ）；治疗后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

2.3 两组患者生活质量评分比较

治疗前，组间比较（ $P > 0.05$ ）；治疗后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

3 讨论

对于中风患者来讲，痉挛性偏瘫属于后遗症中比较常见的一种，中风后痉挛性偏瘫以肌张力增加为主要症状，对于正常的行走、站立难以实现，其行动能力受到严重影响^[6]。

对于治疗该病以运动疗法比较多见，通过该种治疗可使患者的症状改善。

表 1 两组患者肢体运动功能对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

肢体运动功能	时间	观察组（n=49）	对照组（n=49）	t	P	
BBS	治疗前	27.95±4.77	28.34±4.90	0.251	>0.05	
	治疗后	41.52±6.51	35.46±6.12	5.302	<0.05	
FMA	上肢	治疗前	36.71±6.74	37.13±6.61	0.412	>0.05
		治疗后	49.25±7.42	44.66±7.17	4.302	<0.05
	下肢	治疗前	14.41±3.44	14.38±3.22	0.252	>0.05
		治疗后	21.16±4.22	18.66±3.67	5.140	<0.05

表 2 两组患者下肢肌肉痉挛状态评分对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

下肢肌肉痉挛状态	时间	观察组（n=49）	对照组（n=49）	t	P
CSI	治疗前	10.31±1.68	10.52±1.65	0.325	>0.05
	治疗后	7.25±1.12	8.31±1.51	5.201	<0.05
改良 Ashworth	治疗前	3.03±0.42	3.10±0.44	0.321	>0.05
	治疗后	2.41±0.23	2.72±0.27	4.201	<0.05

表 3 两组患者生活质量评分对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

生活质量	时间	观察组（n=49）	对照组（n=49）	t	P
心理领域	治疗前	2.44±1.33	2.41±1.40	0.325	>0.05
	治疗后	3.66±1.24	2.37±1.22	5.201	<0.05
生理领域	治疗前	2.25±1.31	2.18±1.34	0.412	>0.05
	治疗后	3.50±1.18	2.05±1.21	4.302	<0.05
环境领域	治疗前	2.30±0.78	2.26±1.80	0.825	>0.05
	治疗后	3.44±1.12	2.35±1.08	5.320	<0.05
社会关系	治疗前	2.56±0.63	2.51±0.69	0.142	>0.05
	治疗后	3.71±1.12	2.51±1.08	4.302	<0.05

运动疗法会使患者血液供应得到改善,减少治疗时间,降低异常运动,进而恢复到正常运动状态,进而使患者的家庭负担、社会经济压力得到减轻^[7]。然而上述措施存在一定局限性,不但治疗时间长,而且患者常常没有较高依从性,进而导致干预效果受到直接影响。

在中医治疗方法中,针刺疗法属于重要方式,可以加快恢复脑组织的神经功能,利于患肢功能的有效改善。针刺穴位可以对神经体液反应进行积极调节,进而加快大脑有效代谢,减弱兴奋神经递质含量,进而恢复正常的传导,改善肢体痉挛而提升肢体功能。肩髃穴所处位置是肩部三角肌,对此穴位针刺可对上肢、肩部的气血运行进行有效调节,活血化瘀、疏通经络,特别是上肢在中风后出现痉挛性偏瘫治疗中存在良好效果。合谷穴属于手阳明大肠经中的一个,对其针刺可加快运行经气,促使患肢的功能、日常生活能力显著改善。曲池穴可活血祛瘀、清热化痰,利于下肢无力、瘫痪问题的改善,同时减轻肩肘关节疼痛、拘挛等表现。内关穴按照现代解剖学分析可知,其处腕臂内侧,掌长肌腱和桡侧腕屈肌腱的中间,所以,对此穴刺激可以将肌肉痉挛问题有效改善,减少肌张力。另外,手厥阴经络从此处开始直到肘关,通过肩上,对此穴位针刺有舒筋活络、活血化瘀效果,促进肢体恢复其功能。上肢痉挛性偏瘫以手二阴经为主,所以通过少海穴、尺泽实现太阴、少阴经气的有效疏通,进而获得宣畅气血、舒筋散结的作用,上述穴位均与肘关节接近,利于肘关节存在屈伸不利问题的改善。风市穴所处大腿的外侧,股神经肌支、股外侧皮神经通过此处,临床针刺此穴可对麻木不仁、半身不遂等疾病有效治疗。阳陵泉属于对筋病治疗的重要穴位,对于中风导致的双下肢麻木、半身不遂等问题的治疗比较擅长,针刺此穴可以将肌肉张力有效减少,加快恢复肢体功能。悬钟穴属于八会穴的重要穴位,皮下分布着较多的腓肠肌深浅神经,可将脑血管疾病后的肢体疼痛、偏瘫等问题有效减轻。

总之,对于中风后痉挛性偏瘫患者而言,对其实施针刺联合运动治疗,其肢体功能、痉挛情况以及生活质量均得到显著改善,值得应用。

参考文献

- [1] 刘祥,胡蓉,唐森,邓杰,柳筱雨.芒针透刺法结合 Bobath 技术对中风后上肢痉挛性偏瘫的临床观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(1):0051-0054.
- [2] 张金朋,赵彬,陈慧杰,李季,关莹,朱路文,李保龙,王亚楠.芒针透刺联合针康法治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的疗效及对血清 GABA 的影响[J].针灸临床杂志,2024,40(1):17-21.
- [3] 陈钦龙,耿猛,李爱华.芍桂温经通络汤联合解痉法针刺对脑卒中后痉挛性偏瘫患者运动功能及平衡功能的改善作用[J].环球中医药,2024,17(2):329-332.
- [4] 金玉,王非,张京兰,金海涛,杨晶,姜磊.针刺华佗夹脊穴联合雷火灸治疗中风后偏瘫的疗效及对血清神经元特异性烯醇化酶和 S100 β 蛋白水平的影响[J].安徽医药,2024,28(2):309-313.
- [5] 董恒,玄丽娜.醒神调气通络针刺法联合康复训练治疗脑卒中下肢痉挛性瘫痪临床效果[J].中国医药科学,2024,14(2):158-161.
- [6] 覃婷,丘云锋.针刺联合 Bobath 康复治疗对脑卒中后痉挛性偏瘫患者痉挛程度、运动能力及日常生活能力的影响[J].当代医药论丛,2023,21(20):144-147.
- [7] 解小会,刘丽婷,胡俞新.中药封包加醒神开窍针刺法治疗中风痉挛性偏瘫的临床效果分析[J].中外医疗,2023,42(24):27-30.
- [8] 李俊,伍明,黎锦桥,周桂生,黄孝念.针刺手足三阴经穴位联合个体化康复训练应用于脑卒中后痉挛性偏瘫中的临床效果研究[J].大医生,2024,9(3):92-95.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS