

- Journal for Researchers and Clinicians in Physical Therapy, 2007, 12(2):95-104.
- [8] 钱开林, 王彤. 功能性电刺激治疗脑卒中后肩关节半脱位疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(1): 37-38.
- [9] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医疗诊疗规范[M]. 北京: 华夏出版社, 1999, 82-83.
- [10] 黄秀金. 早期康复护理对偏瘫肩关节半脱位的影响[J]. 中国康复, 2009, 40(3): 152-152.
- [11] Baker L, Parker K. Neuromuscular electrical stimulation of the muscles surrounding the shoulder[J]. Phys Ther, 1986, 66(12): 1930-1937.
- [12] 刘健, 游伟星, 孙栋. 功能性电刺激对脑卒中偏瘫患者肩关节半脱位及上肢运动功能的作用[J]. 第一军医大学学报, 2005, 25(8): 1054-1055.
- [13] Faghri PD, Rodgers MM, Glaser RM, et al. The effects of functional electrical stimulation on shoulder subluxation, arm function recovery, and shoulder pain in hemiplegic stroke patients[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1994, 75(1): 73-79.
- [14] 蒋天佑, 王兴林, 马林, 等. 低频电刺激腓总神经时脑部 fMRI 表现[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(7): 410-412.
- [15] Paci M, Nannetti L, Rinaldi LA. Shoulder subluxation in hemiplegia[J]. Journal of Rehabilitation Research and Development, 2005, 42(6): 557-568.
- [16] 于大川, 宋雅丽, 陈曦. 偏瘫患者肩关节半脱位的运动疗法[J]. 吉林大学学报(医学版), 2008, 34(1): 130-131.
- [17] 杨丹丹, 徐琳峰, 陈丽娜, 等. PNF 技术治疗早期偏瘫后肩关节半脱位的疗效[J]. 中国康复, 2007, 22(2): 104-105.
- [18] 王玉龙. PNF 对偏瘫肩半脱位的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24(6): 322-325.
- [19] 宋成忠. 电针穴位刺激加康复训练治疗中风后肩手综合征疗效观察[J]. 山东医药, 2004, 44(16): 38-40.
- [20] 王国祥. 头针对缺血性中风临床疗效的评定[J]. 中国针灸, 1993, 12(5): 4-6.
- [21] 蔡成欢, 冯尚武, 谢镇良, 等. 综合康复治疗对脑卒中后肩关节半脱位的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(11): 1041-1042.

分期针刺治疗脑卒中偏瘫临床研究进展

张利泰¹, 吴炳香², 孙娜¹

【关键词】 脑卒中; 偏瘫; 分期针刺

【中图分类号】 R49; R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.04.026

卫生部统计显示,我国是脑卒中高发国家,每年新发病 200 万人。偏瘫是脑卒中患者最常见的表现,极大地影响了患者的运动功能及日常生活活动能力。据统计,发病后 1 周内经急救存活的患者中,有 73%~86% 出现偏瘫或单瘫,71%~73% 有行动困难,47% 不能独自坐立^[1]。因此,近年来已经有大批的医疗工作者致力于脑卒中偏瘫康复的研究,临床中将分期针刺与促进技术结合,治疗脑卒中偏瘫的效果明确而显著。

1 针刺治疗脑卒中偏瘫的分期

中风偏瘫的康复实际上是一个运动模式不断改变的过程^[2],即由恢复早期的异常运动模式到恢复后期

正常运动模式,属于渐进式的质变过程。在分期针刺治疗脑卒中偏瘫过程中,因所处恢复阶段的不同,其穴位选择、行针手法及治疗手段亦各不相同。根据中风偏瘫后机体的病理过程,有将偏瘫的康复分为急性期与恢复期^[3];早期(<6 个月),中期(6~12 个月),后期(18~36 个月)^[4];锥体束休克期,过渡期,痉挛性瘫痪期等^[5]。而根据 Brunnstrom 提出的 6 阶段恢复理论^[6],分为软瘫期、痉挛期、分离运动期^[7],最受推崇。

2 针刺对脑卒中偏瘫的分期干预

2.1 软瘫期 脑卒中早期随着缺血半暗带的代谢性损伤、水肿、出血和血压的改善,部分缺血性神经元的恢复,早期针刺可出现快速的早期功能恢复^[8]。此期治疗目的为促进患肢肌力恢复,及早摆脱迟缓状态,加速病程进展。刘悦等^[9]根据现代康复医学理论,改变了体针“治痿独取阳明”的传统做法,在软瘫期上肢取阴经经穴,下肢取阳经穴为主,力图诱发偏瘫侧上肢屈肌,下肢伸肌肌张力增加,促发共同运动;在痉挛期则

收稿日期:2012-03-25

作者单位:1. 解放军第 281 医院康复医学科,河北 北戴河 066100; 2. 北戴河 61195 部队,河北 北戴河 066100

作者简介:张利泰(1970-),男,副主任医师,主要从事神经系统疾病针灸临床康复方面的研究。

取上肢阳经经穴,下肢阴经经穴,电针拮抗肌以提高拮抗肌的肌力,抑制痉挛,使痉挛肌与拮抗肌受到交替刺激,纠正异常运动模式。同时配合经典康复训练有效地缓解痉挛,减少和防止废用、误用和过用综合征的产生。王锦等^[10]在Brunnstrom 1~2期,针刺上肢屈肌、下肢伸肌处穴位;在Brunnstrom 3期,针刺其拮抗肌,与采用全国高等医学院校试用教材《针灸学》中风的常规治疗方法的对照组比较,治愈率及总有效率均明显优于对照组。李和平等^[11]根据Brunnstrom偏瘫分级法,在偏瘫弛缓期,对于躯干肌和上下肢肌力0级而不能做翻身运动患者,取患侧背腧穴和夹脊穴为主。电针中强刺激量,每次针刺完毕即刻做左右翻身康复训练,对其疗效不佳者可采用刺而再刺,加大针刺刺激量。针刺完毕即刻进行躯干肌的康复训练;在偏瘫痉挛期,以头针和颈项穴位治疗为主,并针刺背部五脏腧穴和督脉大椎穴位,配合腹针,局部则以上下肢阳经穴位为主。严防针刺后出现肌痉挛;在共同与联合运动期和分离运动期,以刺而再刺,针刺与康复训练运动相结合。程爱军^[12]于弛缓期采用“醒脑开窍”针刺法,主穴:内关(双)、人中、患侧三阴交,副穴:患侧极泉、尺泽、委中。刺人中以双眼流泪或眼球湿润为度,三阴交、极泉、尺泽、委中以患肢抽动3次为度。张利泰等^[13]采用分期巨刺结合促进技术对脑卒中患者运动功能进行疗效观察,Brunnstrom 1期,针刺采用巨刺法,针刺健侧穴位,Brunnstrom 2期采用健侧交替针刺,穴位同前,取得良好效果。欧阳颀等^[14]对治疗组患者在接受常规药物治疗及早期康复的同时采用分期动静针刺治疗,体现了“因人、因时制宜”的中医整体观念,而且充分发挥了针灸治疗脑卒中的优势。结果显示,临床疗效及FMA、BML评分,治疗组的效果都明显优于对照组。

2.2 痉挛期 针刺解除痉挛模式,促使患肢尽快出现分离运动是治疗的关键^[15]。王子臣等^[5]根据非严重痉挛患者发病时常无断联休克现象,采取“锥体束休克期”治脑、“过度期”重在治四肢、“反射亢进期”调节督脉的治法,于脑卒中痉挛性瘫痪期调督通阳,取上肢为大椎、至阳、身柱,下肢为命门、腰阳关、秩边行平补平泻,结果神经功能缺损积分较治疗前明显减少,总有效率为88.1%。徐应乐等^[16]将脑卒中患者早期采用电针治疗,以刺激本体感受器,“打通新的神经通路”,更好的促进瘫痪“复苏”;处于痉挛期时则不用电针,避免肌肉痉挛加重,而采用平补平泻的针刺手法,更有利于分离运动的出现,更显著促进脑卒中患者运动功能的恢复。张凤琴等^[17]在痉挛期取穴督脉及夹脊穴(平第3颈椎至第1骶椎);恢复期采用醒脑通络针刺疗法,

主穴:风池(双)、印堂、百会,均配以上下肢辅穴快针不留针。与普通针刺联合运动疗法相比,分期针刺联合运动疗法能更好地改善脑卒中患者的神经功能、运动功能以及日常生活能力。邝伟川等^[7]于痉挛期采用“避痉挛,重拮抗”方式取穴,选取痉挛肌相对应的拮抗肌,兴奋拮抗肌,以抑制痉挛肌,促进分离运动出现,并主要采取用阳经透穴的方法,一针多穴,调和阴阳抑制肌肉痉挛的关键点,利用易化与抑制的方法缓解痉挛,协调肌肉运动。

2.3 分离运动期 随意运动逐步协调,肢体活动趋于正常,可酌情停止针灸,嘱加强自身锻炼,或针刺治疗侧重于部分精细运动尚存障碍者。张家良^[18]在恢复期以促进肌力恢复和动作灵活性为主,针刺以阳明经为主,间断加用头针,取肩髃、臂臑、曲池、手三里或合谷、足三里、解溪等,30~50min,每天1次。结果显示痉挛明显减轻,误用综合征减少,对脑卒中肢体功能恢复有良好疗效。马玉琴等^[19]在软瘫期取上肢阴经、下肢阳经腧穴为主,痉挛期取上肢阳经、下肢阴经腧穴为主,均采用强刺激;恢复期则取手足阳明经腧穴为主,辅以太阳、少阳经穴及少量阴经腧穴,针刺采用平补平泻,以局部得气为度。各期均配合电针及头皮针。结果显示分期循经针刺法对中风患者运动功能和日常生活能力的疗效优于传统针刺组。边晓东等^[20]认为,脑卒中偏瘫分离运动期如肌力尚可,可停针刺,如肌力不足则取穴以患侧三阳经为主,用较强刺激,针刺2周未见效者,采用对称对应配穴之左右配穴法(缪刺),此法对脑卒中偏瘫患者的运动功能恢复、生活自理能力的提高有良好的促进作用。程爱军^[12]在部分分离运动期及分离运动期,针对某一弱势肌群,选择其所在穴位,如伸腕、伸指力弱时,取臂中、合谷,足下垂、内翻取足三里、足临泣,联合电针应用。

2.4 其他 王晓燕^[4]将脑卒中偏瘫分为早、中、后3期,取穴为百会、风池、天鼎、台谷、环跳、足三里。治疗组采取早期(<6个月)针刺健侧,中期(6~12个月)针刺健患两侧,后期(18~36个月)针刺患侧且针上加灸,而对照组始终针刺患侧腧穴,2组均结合康复训练,结果显示前者在3个时期的有效率均明显优于后者。

3 讨论

传统针刺在治疗脑卒中过程中,始终采用一套方案,忽视不同疾病恢复阶段而采用不同针刺方案。并且在针刺治疗上尤其重视患肢肌力的提高,而忽视运动模式的改变。基于Brunnstrom偏瘫理论的分期针刺疗法,是将现代神经康复学新理论与传统中医针灸

理论相结合,既重视患者肌力的提高,同时重视患者运动模式的改变,是脑卒中偏瘫针灸治疗上的一次重大意义的创新。基于目前的临床研究,作者认为分期针刺治疗脑卒中研究上应注意:①分期针刺治疗脑卒中优越性还需要理论支持,随着 PET 和 fMRI 的出现,人类才真正可以从功能影像学的水平直接观察到人脑在生理和病理状态下的活动,脑的可塑性和功能重组终于得到了客观和科学的证据,所以这些新技术也为探索分期针刺的理论基础提供了科学手段。②目前,脑卒中偏瘫各期的针刺治疗方案可谓“百家争鸣”,从取穴到电针以及强度等都各不相同,很难做出疗效的比较。下一步需要学者通过大型临床研究进一步探索,进一步优化治疗方案。③现代偏瘫康复治疗从抑制及易化理论来阐述,传统针刺以经络气血调整为基础,从理论意义可以理解为通过针刺的刺激来抑制及易化脑卒中瘫痪肢体,促进其功能恢复,但是,在实际中针刺抑制及易化瘫痪肢体的度量很难把握,需要进一步探讨。

【参考文献】

- [1] 凌振芬,鲁佑瑜. 妙纳治疗 34 例脑卒中后肢体痉挛性瘫痪的临床观察[J]. 中国临床神经科学, 2000, 8(2): 156-156.
- [2] 郭元琦,陈丽仪,张洪来. 分期整体针灸法脑卒中偏瘫现代康复的新途径[J]. 现代康复, 2001, 5(3): 124-125.
- [3] 彭力,吕军,闫文强,等. 针刺配合现代康复治疗急性缺血性脑卒中临床研究[J]. 中国中医急症, 2007, 16(10): 1173-1173.
- [4] 王晓燕. 分期针刺法治疗脑卒中后偏瘫的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2001, 16(3): 184-184.
- [5] 王子臣,闫鹤立,陈艳. 脑卒中瘫痪病理过程分期针刺疗效观察[J]. 现代康复, 2001, 5(7): 59-59.
- [6] 张子明,李会兰. 中风临床与康复[M]. 北京: 华夏出版社, 2007, 126-127.
- [7] 邝伟川,陈朝丽. 分期针刺配合康复训练治疗脑卒中后肢体功能障碍的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2010, 9(26): 27-27.
- [8] 黄茂平. 早期针刺防治脑卒中患者偏瘫肢体水肿[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1998, 5(9): 393-393.
- [9] 刘悦,凌方明,章小平,等. 分期针刺配合康复训练对急性脑卒中的早期康复[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(11): 690-690.
- [10] 王锦,徐世杰,曾奇毅. 分期取穴针刺治疗脑卒中后偏瘫[J]. 按摩与引导, 2006, 22(2): 11-11.
- [11] 李和平,关春燕. 针刺优选法结合标准分期与康复治疗脑卒中偏瘫[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(12): 3-3.
- [12] 程爱军. 分期针刺与康复结合治疗脑卒中[J]. 中国保健营养: 临床医学学刊, 2009, 18(18): 81-81.
- [13] 张利泰,冯文丽,张红文,等. 分期巨刺结合促进技术对脑卒中患者运动功能的疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 137-137.
- [14] 欧阳颀,魏智钧,张春梅,等. 分期动静针刺对脑卒中早期康复的增强作用[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(10): 4-4.
- [15] 李佳,何竟. 针灸治疗脑卒中后痉挛性偏瘫的概况[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(3): 47-49.
- [16] 徐应乐,彭力,王晓南,等. 分期针刺配合康复治疗技术对急性期脑卒中患者运动功能的影响[J]. 中国康复, 2006, 21(5): 306-307.
- [17] 张凤琴,邵晶兰,何冬梅,等. 分期针刺联合运动疗法对脑卒中患者的疗效分析[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(11): 1049-1049.
- [18] 张家良. 针刺结合康复训练治疗脑卒中肢体功能障碍[J]. 中国康复, 2007, 22(5): 321-321.
- [19] 马玉琴,金龙涛,张健. 分期循经针刺法对中风患者运动功能的影响研究[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(2): 5-6.
- [20] 边晓东,罗开涛,楼志勇,等. 分期配穴针刺结合康复训练治疗脑卒中后遗症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(4): 247-248.

作者·读者·编者

重要启示

为方便编辑部与作者建立及时、有效的沟通,建立快速审稿、用稿的通道,请各位作者在投稿时一定留下自己的手机号、E-mail 或其它详细联系方式,以便您的稿件能及时刊登。

《中国康复》投稿网址 <http://www.zgkfzz.com>, E-mail: kfk@tjh.tjmu.edu.cn

联系电话: 027-83662686。