

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0094-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.042

经筋刺法治疗中风偏瘫肢体痉挛状态

全 权¹ 李滋平² 陈 裕²

(1. 湛江市第四人民医院, 广东 湛江 524008; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨中风偏瘫患者肢体痉挛状态采用经筋刺法治疗的临床效果。**方法:** 选择2015年7月至2019年2月期间湛江市第四人民医院收治的72例中风偏瘫患者为研究对象, 根据不同治疗方法将其分为两组, 各36例。其中给予对照组传统针刺法治疗, 而观察组则运用经筋刺法治疗, 比较分析两组患者治疗效果、Fugl-Meyer评分以及Ashworth分级。**结果:** 治疗前两组患者的Fugl-Meyer评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的Fugl-Meyer评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的总有效率为83.33%, 高于对照组的55.56%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的0级和I级所占比例高, 且II、III、IV级所占比例低, 与对照组比较, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 临床上运用经筋刺法对中风偏瘫肢体痉挛患者进行治疗效果显著。

〔关键词〕 肢体痉挛; 中风偏瘫; 经筋刺法

〔中图分类号〕 R 255.2 〔文献标识码〕 B

在中风患者中, 肢体功能障碍是比较常见的一种并发症, 2~3周后进入痉挛状态, 以下肢伸直和上肢屈曲障碍为主要表现, 不仅限制肢体活动功能, 还会影响患者日常生活自理能力, 从而降低其生活质量, 具有较大的危害性。当前在治疗中风偏瘫患者时, 针刺是常用的一种方法, 但是不同针刺方法的疗效也存在着一定的差异。因此, 本研究对经筋刺法在中风偏瘫肢体痉挛患者治疗中的临床价值进行了探讨, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2015年7月至2019年2月期间湛江市第四人民医院收治的72例中风偏瘫患者为研究对象, 根据不同治疗方法将其分为两组, 各36例。对照组病程2~13个月, 平均病程(7.2 ± 5.1)个月, 年龄45~72岁, 平均年龄(58.1 ± 10.3)岁, 其中14例为女性、22例为男性, 疾病类型: 15例为脑梗死、21例为脑出血, 改良Ashworth量表分级: 16例为I级、17例为II级、3例为III级; 观察组病程2~15个月, 平均病程(7.4 ± 5.2)个月, 年龄46~73岁, 平均年龄(58.3 ± 10.5)岁, 其中12例为女性、24例为男性, 疾病类型: 16例为脑梗死、20例为脑出血, 改良Ashworth量表分级: 16例为I级、18例为II级、2例为III级。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 入选标准 (1) 符合中风偏瘫临床诊断标准^[1];

(2) 临床资料完善; (3) 患者及家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 临床资料缺失者; (2) 中途退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 观察组 采用经筋刺法治疗, 即在患侧下肢取膝关节, 上肢取肘关节, 于关节附近肌腱两侧确定压痛点, 上肢主要为肱二头肌腱, 下肢则为股四头肌内侧头、缝匠肌肌腱、半腱肌腱以及半膜肌腱等, 操作如下: 按照常规方法, 消毒上述穴位后, 选择华佗牌30号1.5寸不锈钢毫针, 采用斜刺或直刺进针, 进针后, 直达骨膜, 行捻转提插法, 得气后, 顺着肌腱走向进行透刺, 并反复提插捻转, 控制好针感强度, 以患者耐受为宜, 避免导致关节挛缩。同时, 经筋刺法后, 再行辨证配穴, 对于阴虚风动者, 则选择肝俞、肾俞、风池、绝骨、太冲以及太溪; 对于血瘀气虚者, 则选择合谷、血海、三阴交、阴陵泉以及足三里; 对于肝阳上亢者, 则选择肾俞、肝俞、太溪、行间、太冲以及百会; 对于风痰阻络者, 则选择阴陵泉、外关、足三里、丰隆以及风池, 1个疗程为7d, 中间休息2d, 再行下一个疗程, 连续治疗3个疗程。

1.3.2 对照组 采用传统针刺法, 下肢取解溪、丰隆、足三里、伏兔以及髀关, 上肢则选择外关、手三里、曲池、合谷以及肩髃, 辨证取穴与观察组一致。针刺方法: 常规消毒穴位后, 刺入华佗牌30号1.5寸不锈钢毫针, 进针得气后, 留针一段时间, 一般为20~30min, 并且患侧穴位与常州英迪脉冲针灸治疗仪KWD-808I相连, 设置频率, 一般为50~100Hz, 治疗20min后停止, 取针, 1次·d⁻¹, 连续治疗5d后, 中间休息2d, 1个疗程为7d, 再行下一个疗程,

〔收稿日期〕 2021-02-10

〔作者简介〕 全权, 女, 主治中医师, 主要研究方向是中医针灸。

连续治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 根据改良 Ashworth 痉挛量表评定疗效：（1）显效。Ashworth 评分等级较治疗前下降 > 2 级；（2）有效。评分等级较治疗前下降 ≤ 2 级；（3）无效。Ashworth 评分等级升高或不变^[2]。总有效率 =（显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。

1.4.2 运动功能 运用 Fugl-Meyer 量表评定运动功能，包括关节角度、协同运动以及反射等多个方面内容，共 33 项，总分为 66 分，得分越高，说明运动功能越好。同时，运用改良 Ashworth 痉挛量表对患者痉挛状态进行分级：0 级为肌张力正常；I 级为轻度痉挛；II 级为中度痉挛；III 级和 IV 级则为重度痉挛。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 Fugl-Meyer 评分比较

治疗前两组患者的 Fugl-Meyer 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者的 Fugl-Meyer 评分高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 Fugl-Meyer 评分比较 (*n* = 36, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	10.02 ± 3.76	14.38 ± 5.11
观察组	10.04 ± 4.55	17.98 ± 3.57 ^a

与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的治疗效果比较

观察组的总有效率为 83.33 %，高于对照组的 55.56 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果比较 (*n* = 36, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	8(22.22)	12(33.33)	16(44.44)	20(55.56)
观察组	17(47.22)	13(36.11)	6(16.67)	30(83.33) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者的 Ashworth 量表分级比较

观察组患者中 0 级和 I 级所占比例高于对照组，且 II、III、IV 级所占比例低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的 Ashworth 量表分级比较 (*n* = 36, *n* (%))

组别	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	1(2.78)	11(30.56)	9(25.00)	8(22.22)	7(19.44)
观察组	5(13.89) ^c	21(58.33) ^c	4(11.11) ^c	5(13.89) ^c	1(2.78) ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

近年来，随着现代医学水平的提高，虽然降低了中风的死亡率，但是致残率依然居高不下，患者容易出现诸多后遗症，尤其是肢体瘫痪，往往合并痉挛状态和肌张力改变，并且瘫痪程度与痉挛状态呈正比关系^[1]。中医学将偏瘫痉挛划分为“筋痹”范畴，治疗以活血化瘀、舒筋活络为原则^[4]。针刺是比较常用的一种方法，本研究结果显示，观察组治疗有效率为 83.33 %，高于对照组的 55.56 % (*P* < 0.05)，且 Ashworth 分级和 Fugl-Meyer 评分均改善明显，说明与传统针刺法相比，经筋刺法可以获得较好的疗效，其原因可能与以下几点有关：（1）脑的可塑性机制——大脑皮层的代偿性功能重组，即利用针刺刺激，可以使坏死边缘区的突触数目增加，加快神经传导，发挥残存的神经元功能，从而对新的功能系统进行重建^[5]；（2）利用针刺信息，能够对肢体痉挛和肌紧张进行抑制，对脊髓活动神经元活性进行调控，使处于异常活动状态的脊髓运动神经元具有调节抑制功能，使脊髓中枢对骨骼肌的下行性促通作用减弱，使肌紧张降低，从而减轻肢体痉挛^[6]；（3）通过对偏瘫侧抗痉挛肌肉局部穴位进行针刺，利用本体感觉神经的牵张反射，促进拮抗肌收缩，对痉挛侧亢进的肌张力进行抑制，缓解痉挛^[7]。同时，改善痉挛状态后，有助于恢复肢体功能，并且还能对联带运动进行抑制，对分离运动起到促进作用，改善肢体痉挛状态，从而达到治疗目的^[8]。

综上所述，在中风偏瘫肢体痉挛患者的临床治疗中，通过采用经筋刺法，不仅可以降低肌张力，减轻痉挛状态，恢复患者的肢体运动功能。

〔参考文献〕

- 王屹. 针刺结合中药与现代康复治疗中风偏瘫痉挛状态的临床效果观察 (J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(2): 99-100.
- 沈峰, 孙国杰. 针刺为主治疗中风后肢体痉挛状态的研究进展 (J). 湖北中医学报, 2005, 7(1): 62.
- 刘明辉, 杨硕. 针刀结合针刺治疗中风后痉挛性瘫痪的研究现状 (J). 中医临床研究, 2013, 5(9): 120-122.
- 刘未艾, 岳增辉, 付磊, 等. 经筋刺法结合加味芍药甘草汤治疗脑卒中后肢体痉挛的效果 (J). 中国康复理论与实践, 2018, 24(3): 323-327.
- 张瑜, 马铁明, 白增华, 等. 经筋刺法治疗脑卒中后痉挛性瘫痪疗效的 Meta 分析 (J). 针刺研究, 2017, 42(2): 178-182.
- 袁昌杰, 黄必德. 巨刺联合经筋刺治疗脑卒中后痉挛性偏瘫随机平行对照研究 (J). 实用中医内科杂志, 2017, 31(10): 85-88.
- Ang S, Rambeli M, Thevarajah T, et al. Quantitative, single-step dual measurement of hemoglobin A1c and total hemoglobin in human whole blood using a gold sandwich immunochromatographic assay for personalized medicine (J). Biosensors and Bioelectronics, 2016, 78(5): 187-193.
- 于学平, 滕秀英, 孟玉泉. 经筋刺法治疗中风上肢痉挛状态临床疗效观察 (J). 针灸临床杂志, 2004, 20(4): 23-25.