

电针拮抗肌穴位治疗中风后足内翻的效果

王可升 孔凡亮 董 静*

吉林医药学院附属医院 吉林 吉林 132013

【摘要】目的：实验将进一步明确针刺并配合电针断续波照海穴、申脉穴并配合电针在治疗中风后导致的足内翻的确切疗效。**方法：**研究选取了吉林医药学院附属医院康复医学科 120 位偏瘫后足内翻的患者，随机分为对照组、实验 1 组及实验 2 组。通过 4 个量表，对患者治疗前后相关指标进行对比分析，具体涉及运动功能、痉挛程度、日常生活能力的评定。**结果：**从数据可见，实验 2 组在治疗后的 Barthel 量表得分为 (89.65 ± 1.74) 分，在综合痉挛量表为 (7.61 ± 1.69) 分，在 Fugl-Meyer 评分上为 (89.33 ± 3.56) 分，而实验 1 组则为 Barthel 量表得分为 (86.53 ± 2.94) 分，在综合痉挛量表为 (8.01 ± 1.54) 分，在 Fugl-Meyer 评分上为 (86.14 ± 3.57) 分，且实验 2 组优于实验 1 组，差异具有统计学意义。**结论：**电针拮抗肌穴位治疗中风后足内翻效果显著，可提高患者的生活质量，改善运动功能，缓解痉挛程度，具有可推广价值。

【关键词】：电针拮抗肌穴位；中风；足内翻；Fugl-meyer 评分；偏瘫

Effect of Electroacupuncture on antagonistic muscle acupoints in the treatment of foot varus after stroke

Kesheng Wang, Fanliang Kong, Jing Dong

Affiliated Hospital of Jilin Medical College Jilin Jilin 132013

Abstract: Objective: the experiment will further clarify the exact curative effect of acupuncture combined with electroacupuncture at intermittent wave Zhaohai point and Shenmai point combined with electroacupuncture in the treatment of foot varus after stroke. Methods: 120 patients with hemiplegic hind foot varus in the Department of rehabilitation medicine of the Affiliated Hospital of Jilin Medical College were randomly divided into control group, experimental group 1 and experimental group 2. Through four scales, the relevant indexes of patients before and after treatment were compared and analyzed, specifically related to the evaluation of motor function, degree of spasm and ability of daily living. Results: it can be seen from the data that after treatment, the Barthel scale score of experimental group 2 was (89.65 ± 1.74) , the comprehensive spasm scale score was (7.61 ± 1.69) , the Fugl Meyer score was (89.33 ± 3.56) , while the Barthel scale score of experimental group 1 was (86.53 ± 2.94) , the comprehensive spasm scale score was (8.01 ± 1.54) , and the Fugl Meyer score was (86.14 ± 3.57) , and experimental group 2 was better than experimental group 1, The difference was statistically significant. Conclusion: Electroacupuncture at antagonistic muscle acupoints is effective in the treatment of foot varus after stroke. It can improve the quality of life, improve motor function and alleviate the degree of spasm. It has popularization value.

Keywords: Electroacupuncture at acupoints of antagonistic muscles; Stroke; Varus pedis; Fugl Meyer score; Hemiplegia

由于现代社会人们的饮食及生活习惯改变，这就会导致我国脑卒中人数患病率居高不下，即使随着医疗技术的不断发展，脑卒中的致死率得到了有效控制，但仍然存在致残率较高的问题。除此之外，中风的后遗症有很多，其中最让人头痛的则为半身不遂、肢体麻木偏瘫、舌强语蹇、口眼喎斜等功能障碍^[1]。针对中风后足内翻患者，肌张力由低下变为亢进时，则可能进入到痉挛期会出现联合反应。在中期随着肌张力的提高足跟着地的难度增加，且内翻的踝关节存在僵硬情况。而偏瘫后导致的足内翻严重地影响了患者的步态，有些患者虽然可以行走，但是走路姿势不稳，容易崴脚造成踝关节损伤。很多患者留下了终身的残疾，加重了患者及家属的痛苦。足内翻也是脑卒中患者的后遗症之一，会困扰到患者的日常生活，且下肢功能未得到恢复，在中医策略中可以以针灸为主要方案进行病情改善。相对于其他方法而言，其操作相对简单，患者容易接

受。电针断续波是有节律时断时续自动出现的一种波形。断时，在 1.5 秒时间内无脉冲电压输出；续时，是密波连续工作 1.5 秒。断续波形，机体不易产生适应，其动力作用较强，能有效地提高肌肉组织的兴奋性，对横纹肌有良好的刺激收缩作用。临床上将其应用于中风后手功能障碍、中风后肩关节半脱位、中风后吞咽障碍等。本研究将重点观察电针断续波刺激照海穴、申脉穴对偏瘫后足内翻患者的临床疗效。本研究主要突出照海穴、申脉穴配合电针断续波在治疗偏瘫后导致的足内翻的重要性。鉴于此，研究选取了吉林医药学院附属医院康复医学科 120 位偏瘫后足内翻的患者，分析调研成果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取了吉林医药学院附属医院康复医学科 120 位偏瘫后足内翻的患者，每组 40 人，随机分对照组、实验 1 组、实

验2组。中风患者患侧足趾向下屈曲，足内翻，查体时患足背伸、外展、外旋，趾屈活动受限。患者年龄区间30岁~60岁，中间值(50.17±5.01)岁，男女例数各计80例与40例。客观比较上述每组资料，达到研究标准， $P>0.05$ ，无统计学意义。对中风后足内翻者，首先，在与医师的沟通过程中，针对疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对以上四个方面的说明与患者保持良好沟通，并且进行书面文件的签署，确保患者对接下来的治疗、护理措施具有知情权。

纳入标准：符合下述标准者可纳入：①符合中风病诊断标准并伴有足内翻；②患侧肢体肌张力级>Ⅰ级且<Ⅲ级；③首次发病，病程6个月之内；④患者意识清醒；⑤年龄为30-60岁；⑥患者签署知情同意书并配合治疗。

排除标准：①短暂性脑缺血发作；②中风合并骨关节病；③合并了高血压，冠心病等严重慢性病或者伴有肾功能衰竭、继发性癫痫；④治疗期间服用具有骨骼肌松弛类的药物；⑤妊娠或哺乳期妇女。

1.2 实验方法

对照组进行常规康复治疗，包括针灸、物理治疗、作业治疗。具体针灸操作：患者仰卧位，取患侧肢体穴位，针具、穴位均采用常规消毒，选用30号1.5-2寸不锈钢毫针。对照组患者患侧足三里穴、上巨虚穴、条口穴、下巨虚穴、丰隆穴进行针刺。实验1组在对照组选穴的基础上加入患者患侧照海和申脉穴。实验2组在实验1组操作基础上，使用电针断续波连接照海穴和申脉穴，电针强度大小调至患者耐受为宜。

1.3 评价标准

分别在治疗的不同阶段对所有患者进行运动功能、痉挛程度、生活能力评定。

1.3.1 运动功能、痉挛程度评定

(1) 根据综合痉挛量表(CSS)对患者治疗前后的踝关节周围肌肉的痉挛情况进行评估，而分数低者，痉挛症状相对较弱，功能性更好。其主要考核的项目包括跟腱反射、踝阵挛、踝跖屈肌群肌张力，从得分的具体划分上看，若低于七分视为未见经管情况，若得分在7~9分之中，则有轻度痉挛，在10~12分则视为有中度痉挛，超过12分则为重度痉挛。

(2) 根据Fugl-Meyer功能评分标准，通过对患者下肢功能的评定来分析其活动能力，得分高则说明运动能力相对良好，反之亦然。在下肢运动评定上，可选择仰卧位、坐位、站位等分析患者的屈肌联带运动、伸肌联带运动、膝部反射等。

1.3.2 生活能力评定

治疗前后分别采用改良Barthel指数评分量表，针对患者的生活自理能力进行详细的调研，而在内容上涉及多个方面。

在具体的分数上，若低于60分则为生活无法自理，且同样分为三个阶段。分别是生活，完全依赖生活部分依赖和生活需要帮助。

1.4 统计方法

应用SPSS18.0软件进行数据的统计分析，以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述，两组间比较采用t检验，计数资料以例(%)进行描述，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

就数据中看，在综合痉挛量表(CSS)以及Barthel量表、Fugl-Meyer评分评估中，实验组治疗效果优于对照组，且实验2组优于实验1组，结果差异显著，如表1所示。

表1 两组患者Barthel生活自理状况和综合痉挛量表(CSS)

对比分析($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		对照组 (n=40)	实验1组 (n=40)	实验2组 (n=40)	P
Barthel 量表	治疗前	65.25±3.14	66.14±3.43	66.42±3.53	<0.05
	治疗后	78.64±2.55	86.53±2.94	89.65±1.74	>0.05
综合痉挛 量表(CSS)	治疗前	12.96±3.35	12.87±2.98	12.63±3.20	<0.05
	治疗后	10.09±2.28	8.01±1.54	7.61±1.69	>0.05
Fugl-Meyer 评分	治疗前	62.84±4.35	62.83±3.94	61.52±3.62	>0.05
	治疗后	76.55±4.46	86.14±3.57	89.33±3.56	<0.05

3 讨论

随着人们生活水平的提高，加之许多人在饮食上的不控制，日常生活作息紊乱，脑血管疾病发病率日益增长。2019年3月11日，Lancet神经病学杂志发表的2016全球疾病负担研究，其中有一项调研显示，在2016年全球的新发中风患者人数中，共有1370万，而中国患有该疾病的人数则占比到40%，可见我国也是中风疾病的高发国家。中风又叫脑卒中，属于行间的脑血管疾病，且在脑血管破裂或者由于血管阻塞，都可能导致脑组织疾病。此外，中风的并发症类型多样，在下肢功能障碍中，足内翻也属于常见的一种，导致患者日常生活受到干扰。足内翻是由于小腿外侧肌群麻痹和胫骨前肌痉挛牵拉引起。而针对中风后足内翻，治疗手段较少，目前常用的治疗手段有针灸治疗、康复训练、西药治疗、手术治疗。单纯的康复治疗效果欠佳，无法达到患者及家属的要求。而长期通过服用西药治疗足内翻，又容易导致西药的毒副作用发生概率增加，对患者造成二次伤害。手术治疗需要的费用较高，同时患者也很难接受。针灸治疗作为本次研究的重点，相对于其他方法，其优势在于创伤小、廉价、治疗全面、副作用较小等特点。针刺后连接电针仪的操作较为简单，禁忌症较少，容易被患者及

家属接受。通过一定的康复训练,首先可以提升患者的运动能力,同时缓解了逐步僵硬的问题,对于下肢功能的整体恢复具有一定成效,在康复训练过程中能够重视足内翻而导致的足关节畸形,并给予专业的改善指导^[2]。

通过查阅文献发现偏瘫后导致的足内翻屡见不鲜,严重影响患者的日常生活、工作、学习。针对偏瘫后足内翻的治疗方法较少,针灸作为治疗方法之一,有创伤小、廉价、治疗全面、副作用较小等优点。在选穴上,本研究的特点是选取了照海穴和申脉穴。从中医理论中看,中风患者足内翻的产生与足内翻肌群痉挛有关,且外翻肌群力量不足,导致踝关节内外张力存在差异。在电针治疗下,可以结合腓穴阳陵泉、丘墟、悬钟等,来改善足内翻问题^[3]。在其他学者的研究中,还采取了以腓骨短肌为靶点的治疗,由此缓解了痉挛症状。在电针针刺拮抗剂运动法治疗下,可改善脑卒中足内翻,并有助于提升踝关节的活动度,患者的步行能力也随之提升。在中医针刺治疗和现代康复治疗的结合下,可形成新的治疗方案,取得不错疗效。

此外,肌张力增高是中风后遗症的表现之一,对于患者的身体健康有不利影响,同时肌肉静止松弛状态下的紧张度,我们将其称之为肌张力。肌张力的作用在于维持人体日常的生活运动以及作为各种姿势的基础,在整个过程中是一项非常复杂的反射活动。在专家的研究中,我们称肌张力的反射弧为 γ -样, γ -样具体包括传入部分和传出部分,同时,在另一个特点上看, γ -样在任何位置出现的病变都会导致肌张力发生改变。

变。作为本次研究的主要疾病痉挛性偏瘫,其发病机制是由于患者发生脑血管意外后,椎体束受到了一定程度的损伤,对下神经运动元的抑制减弱,严重者甚至消失,运动抑制系统失调,使 α 和 γ 神经元之间的相互制约环境失去平衡,脊髓水平的反射从原本的抑制状态变为兴奋状态,引起的肌张力增高。

从整体治疗中看,实验2组在治疗后的Barthel量表得分为 (89.65 ± 1.74) 分,在综合痉挛量表为 (7.61 ± 1.69) 分,在Fugl-Meyer评分上为 (89.33 ± 3.56) 分,而实验1组则为分别为 (86.53 ± 2.94) 分, (8.01 ± 1.54) 分, (86.14 ± 3.57) 分,可提示针刺拮抗剂疗法能够在传统中医理论基础上,结合现代解剖学,更好地为中风后足内翻患者提供肢体改善方案,帮助其恢复日常生活,且未见明显副作用,对患者而言易于接受。但是在应用中,仍然要坚持规范取穴和针刺,确保操作规范,提高临床治疗的质量,加强标准化建设。我们要进一步很对中风后足内翻开展对症研究,帮助更多的患者改善疾病,提升生活能力和行动能力,减少疾病所带来的威胁。

综上所述,电针拮抗肌穴位治疗中风后足内翻效果显著,我们要帮助患者恢复身体运动功能,缓解痉挛带来的生活不便,在提高生活质量的基础上,提升患者的治疗依从性和整体效果。但研究仍存在一定的局限性,仍然存在样本量相对较小的情况,为了进一步得出有效结论,也推荐更多的专家学者进行临床调研,丰富结论。

参考文献:

- [1] 蒙昕竹.电针阳经穴位配合温通阴跷脉治疗中风后足内翻的临床观察[D].辽宁中医药大学,2019.
- [2] 黄金,袁野,唐成林.针刺拮抗剂治疗中风偏瘫肢体痉挛研究进展[J].实用中医药杂志,2021,37(07):1263-1266.
- [3] 朱慧君,范刚启,赵杨.中风后足内翻的针灸治疗现状[J].中国针灸,2014,34(03):309-312.

基金项目:2021年度吉林省中医药科技项目“电针刺激照海申脉穴治疗偏瘫后足内翻的临床研究”,课题号:2021093