

透刺疗法治疗中风后肩手综合征的研究概述

管海宇¹ 胡丙成[▲] 张雪卓² 陈敏²

(黑龙江省中医药科学院 黑龙江省中医院 150000)

摘要: 电子检索中国知网期刊数据库关于透刺疗法治疗肩手综合征的文献研究, 对透刺疗法治疗肩手综合征的临床应用进行总结。文献归纳显示肩手综合征多见于脑卒中后, 发病机制目前仍不十分明确。临床上透刺疗法可结合体针、头针、电针、康复、中药等多种方法进行。

关键词: 透刺疗法; 中风; 肩手综合征; 综述

肩手综合征 (Shoulder-hand Syndrome, SHS) 又称反射性交感神经营养不良^[1], 是脑卒中的常见并发症之一, 多发于中风后 1-3 个月, 表现为患侧肩部疼痛、活动受限、甚则肩关节脱位, 伴有同侧手部疼痛浮肿。SHS 的发病率达 12.5%~70.0%^[2], 发病的严重程度与脑卒中的病因、病人体质、治疗的时机、护理情况都密切相关。若不及时治疗, 最终导致肌肉萎缩、关节变形, 严重影响患者日常生活。

1. 发病机制及病因

1.1 西医病机病因

目前比较认可的 SHS 的发病机制是: 脑血管病急性发作引起大脑皮层部或传导束受损, 影响交感神经系统出现血管运动系统和皮肤腺体的功能紊乱, 从而出现水肿、疼痛等症状, 疼痛刺激又进一步引发神经的异常兴奋性刺激造成血管运动性异常的恶性循环^[2-3]。此外, 肘关节半脱位或者偏瘫后活动受限、腕关节过度屈曲及长时间受压、“肩-手泵”机制受损、过度牵拉手关节等因素也可引发 SHS^[4]。

1.2 中医病机病因

SHS 属于中医学“中风”“偏枯”“痹症”的范畴。中医文献对本病症状早有记述, 如《灵枢·经脉》^[5]: “不可以顾, 肩似拔, 孺似折, 颈、肩、孺、臂外后廉痛”; 《针灸大成》^[6]: “中风腕酸, 不能屈伸, 指痛不能握物”“偏枯, 身偏不用而痛; 偏枯, 臂腕发痛, 肘屈不能伸”。本病究其根本为本虚标实; 病机为气虚致血瘀, 气血运行不畅, 从而筋脉肌肉失养, 即不容则痛; 或风寒湿邪、血瘀、痰凝等邪气侵犯, 导致经脉瘀阻而疼痛, 即不通则痛。

2 临床研究

透穴刺法又称透刺法、透穴法等, 以一针贯穿两穴, 刺激力度更强, 取穴少却能够提高疗效。“透穴”一词首次在金代窦氏《针经指南》中提出, 元代王国瑞《扁鹊神应针灸玉龙经》中之《玉龙歌诀》篇提及“一针两穴世间稀”^[5], 明代杨继洲《针灸大成》^[6]中“头维穴透额角、风池穴透风府穴、……鱼尾鱼腰互透、膝关与膝眼互透、阳陵泉与阴陵泉互透、昆仑与太溪互透、间使与支沟互透……”等不同透刺的介绍, 说明当时透刺已经应用很广泛。透穴刺法可以达到力小效专的效果, 疗效也更可靠。

2.1 透刺配合康复治疗

佟欣^[7]等采用透刺配合推拿手法治疗中风后 SHS 患者 43 例, 透穴百会到太阳、肩髃到极泉、合谷到后溪等; 与常规治疗配合推拿治疗 43 例进行对照观察, 治疗 4 周后总有效率观察组 88.4% 优于对照组 69.8%。秦宏^[8]等采用头穴透刺配合康复训练治疗 40 例 SHS 患者, 从百会透刺太阳, 平补平泻捻转 2min, 200 次/min, 留针 30min, 每间隔 8min 行针一次, 留头针期间进行“运动再学习法”康复训练, 与单纯康复治疗治疗的 40 例对照组比较, 总有效率治疗组 100% 优于对照组 95%。黄春水^[9]等采用八邪透刺配合康复训练治疗 30 例 SHS 患者, 取患侧外劳宫透刺八邪穴, 并配合康复训练, 每天 1 次, 每周 5 天, 治疗 3 周为准; 治疗组总有效率 93.3% (28/30) 优于只进行康复训练对照组的 73.3% (22/30), 说明八邪透刺法结合康复可以有有效的缓解肩手综合征的症状。于春梅^[10]等采用经穴透刺法, 取患侧肩髃透极泉、手三里透曲池, 外关透内关, 合谷透后溪, 起针后进行时长 45min 的上肢和手的主动及被动康复训练, 总有效率为 91.7% (55/60) 明显优于对照组 81.7% (49/60)。以上研究表明, 透刺疗法结合康复训练的治疗效果明显优于单纯进行康复训练, 在临床上值得推广应用。

2.2 头针透刺配合体针

临床上也有医家主张从头部着手治疗, 主要采用头穴透刺配合体针进行治疗, 以普通针刺为对照进行比较。陈国旗^[11]等在治疗组 36 例 SHS 患者中头部选穴双侧顶颞前后斜线、顶中线 and 顶旁线,

快速捻转 120 转/min, 捻转 1min, 留针 30min, 配合患侧合谷、曲池、肩髃、肩贞等常规穴留针 30min, 临床总有效率 (88.89%) 优于单纯采用体针治疗的对照组 (83.33%), 研究结果表明头针配合治疗能有效改善 SHS 患者的上肢功能, 提高患者生活质量。刘洋^[12]运用头部透刺在病侧百会、太阳穴两穴连线, 用芒针连续接力式针刺 4 次, 以 200 转/min 的频率捻转 2min, 留针 30min, 再配合患侧体针常规针刺, 总有效率为 93.88% (46/49), 研究结果表明进行头针治疗能更好的缓解疼痛、消除肿胀、提高活动度。研究大多采用 VAS 评分进行疗效评价, 经治疗后治疗组 VAS 评分低于对照组, 说明头穴透刺配合体针治疗中风后 SHS 能够明显改善偏瘫上肢功能, 其效果优于单纯的体针治疗。

2.3 透刺配合电针

临床上采用电针配合透刺疗法治疗 SHS, 电针是在毫针刺得气的基础上, 输出微电流通过毫针作用于人体, 将针刺与电生理效应相结合, 共同提高治疗效果。如薛立文^[13]在 40 例患者中采用肩髃透极泉、曲池透少海、合谷透劳宫治疗, 并在肩髃、合谷 2 穴接电针疏密波刺激 15min, 另外 40 例对照组患者常规普通针刺; 1 次/1 天, 5 次/1 周, 治疗 4 周后, 治疗组总有效率 87.5% (35/40) 优于对照组总有效率 80% (32/40), 表明透刺配合电针治疗比普通针刺取得更好的疗效。周向红^[14]在治疗时取患侧肩髃透臂臑、肩髃透臑会、手三里透下廉, 并在肩髃与肩髃、曲池与手三里各为一组, 低频脉冲电针连续疏波刺激 30min; 对照组用常规针刺结合电针; 1 次/1 日, 10 次/疗程, 经 2 个疗程后, 治疗组治愈率较对照组明显提高, 患者疼痛明显缓解。贾维^[15]对空白组 SHS 患者静点配合电针, 治疗组在此基础上进行患侧合谷向后溪、外关向手三里、肩贞和肩髃向曲池的透刺; 治疗后临床总有效率治疗组为 92%, 痊愈 20 例, 好转 26 例, 无效 4 例, 而且患者手部功能活动明显改善、肿胀消退。研究者比较治疗前后疗效时通过手的肿胀度、手掌指关节功能、ROM、SHS 评估量表、VAS 疼痛评分进行比较, 研究结果显示治疗后均有所改善, 但是治疗组疗效要优于对照组。

2.4 透刺配合中药

透刺配合中药制剂来治疗肩手综合征, 林妙君^[16]等采用透刺配合五子散药包推熨治疗 SHS, 透刺以肩髃透极泉、臂臑透肩髃、肩前透肩后、合谷透后溪为主; 再将菟丝子、补骨脂、白芥子、吴茱萸、莱菔子制成的五子散热敷患侧。75 例治疗组与单纯使用透刺法治疗的 75 例对照组进行比较, 经秩和检验, 治疗组总有效率为 96% (72/75), 对照组总有效率 84% (63/75), 组间 (P<0.05), 两组治疗效果相比较透刺配合五子散能有效缓解水肿与疼痛。

3 临床透刺规律探讨

通过搜集文献观察, 国内治疗肩手综合征, 用基础疗法配合针刺, 或透刺法结合体针头针、康复训练、电针、中药制剂使用, 透刺疗法比普通针刺取得更好的疗效。在统计临床使用中, 头部透刺选用顶颞线, 百会透太阳居多; 体针透刺以肩髃透极泉、臂臑透肩髃、偏历透曲池、合谷透后溪、外关透内关、条口透承山以及八邪透刺为主^[17]。临床研究通过视觉模拟评分法等多种评定方法得出, 治疗组效果明显优于对照组。

3.1 国外研究情况

国外对针灸治疗肩手综合征也做了不少研究, 有团队^[18-19]统计有数千名参与者的几十项研究表明, 与康复训练相比, 采用联合疗法改善了患者的疼痛及上肢功能状况, 但是研究者因研究证据的确定性被评估为“低”, 导致他们没有明确信心向临床实践提出建议。国外虽然有体外冲击波 EPSW 治疗方法^[20]的提出, 但是由于没有系统的临床证据支持, 研究者也无法给以明确的研究结果。有外国研究者^[21]在物理治疗和镇痛治疗失败后, 采用全身麻醉后快速活动肩

部,并在局部镇痛后使用心外胸腔丛导管进行积极康复,治疗后19名患者的功能改善率超过50%。

3.2 结语

作为中风后常见的并发症之一,随着中风发病率不断上升,肩手综合症的发病也增多,严重影响患者生活。所以,要在发病初期积极介入治疗,阻止病情进展。在治疗中,西医治疗主要是激素及以镇痛、抗炎、消肿等药物为主的对症治疗为主,主要用药有甾体类抗炎药、兴奋性谷氨酸受体拮抗剂、降钙素及中药提取物注射液等。西医治疗只能缓解部分临床症状,因而祖国医学在治疗过程中起到了重要作用,透刺疗法只是祖国医学中的一种,其方法从古沿用至今,从单一疗法到多种方法结合使用,透刺结合电针、中药、康复等方法,使治疗达到双重效果。在接下来的研究中,我们需要进一步明确SHS的病因及发病机制;制定出规范、系统的治疗方案及预防措施,挖掘更多的治疗方法;尽量做到早预防、早诊断、早治疗,降低该疾病的发病率及致残率,提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1]张晓莉,唐朝正,贾杰.中西医治疗脑卒中后肩手综合征现状分析[J].中国康复医学杂志,2015,30(03):294-298.
- [2]张晓凌,毛忠南,毛立亚,等.脑卒中后肩手综合征中西医治疗现状[A].甘肃省针灸学会.甘肃省针灸学会2016年度学术年会暨针灸推拿科研思路设计培训班郑氏针法的临床应用培训班论文集[C].甘肃省针灸学会:中国针灸学会,2016:5.
- [3]王雨燕,王显达,麻虹,等.脑卒中后肩手综合征发病机制的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008(09):1071-1072.
- [4]姜道新,马得旅,王楠,等.肩手综合征的流行病学及病因病机研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(01):47-49.
- [5]邹敏.透刺疗法的临床应用[A].中国针灸学会.西南片区针灸学术研讨会论文汇编[C].中国针灸学会:中国针灸学会,2004:2.
- [6](明)杨继洲著.针灸大成.天津科学技术出版社,2017.01,第72页

[7]佟欣,刘丹丹,卫彦,等.透刺配合推拿治疗中风后肩-手综合征疗效观察(英文)[J].Journal of Acupuncture and Tuina Science,2012,10(02):104-108.

[8]秦宏,施丽俊,张宇,等.头穴透刺配合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2013,32(03):167-169.

[9]黄春水,樊文朝,余安胜,等.八邪透刺配合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征手肿胀疗效观察[J].中国针灸,2017,37(02):121-124.

[10]于春梅,晋文娟,尤斌.经穴透刺法配合康复干预治疗肩手综合征疗效观察[J].西部中医药,2019,32(07):121-123.

[11]陈国旗,朱海燕,王馨怡,于利明.头穴透刺配合体针治疗中风后肩手综合征的临床疗效观察[J].针灸临床杂志,2018,34(02):29-31.

[12]刘洋.头针透刺配合体针治疗中风后肩手综合征临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(02):223-224.

[13]薛立文,李群,孙敬青.透刺配合电针治疗中风后肩手综合征的临床观察[J].中国针灸,2007(07):491-493.

[14]周向红.透穴刺结合电针治疗脑卒中后肩手综合征30例[J].中医临床研究,2018,10(34):52-53.

[15]贾维.芒针透刺联合超短波治疗法对中风后肩手综合征的治疗效果观察[J].中国初级卫生保健,2019,33(12):115-116+130.

[16]林妙君,侯乐,唐咏,黄云声.透刺配合五子散治疗中风后肩手综合征75例临床观察[J].中医药导报,2011,17(04):76-77.

[17]唐凡,朱宏程,陈幸生.芒针透刺治疗脑卒中后肩手综合征的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(71):44-45.

[18]Peng Le,Zhang Chao,Zhou Lan,Zuo Hong-Xia,He Xiao-Kuo,Niu Yu-Ming. Traditional manual acupuncture combined with rehabilitation therapy for shoulder hand syndrome after stroke within the Chinese healthcare system: a systematic review and meta-analysis.[J]. Clinical rehabilitation,2018,32(4):

作者简介:管海宇,男,硕士研究生,黑龙江省中医药科学院;

▲通讯作者:胡丙成,男,主任医师,黑龙江省中医医院;