

# 针灸治疗中风后上肢痉挛性瘫痪研究进展

盛国滨<sup>1,2</sup> 薛瑞冬<sup>1</sup> 蔡玉梅<sup>2</sup> 田杨杨<sup>2△</sup>

(<sup>1</sup>黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨, 150040; <sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江哈尔滨, 150006)

**摘要:** 中风后上肢痉挛性瘫痪是中风后恢复期影响最为严重的后遗症之一, 临床治疗该症状多采用康复训练、作业治疗, 但近年来中风的发病率逐年增高, 形势严峻, 近年来针灸治疗中风后痉挛性瘫痪的运动功能问题在临床上显现出其独特的优势和疗效, 该文对近年来针灸及其相关治疗本病的研究进行归纳, 为该病症在临床上的诊治提供帮助。

**关键词:** 中风; 针灸; 上肢痉挛性瘫痪; 研究进展

中风又称卒中, 分为出血性卒中和缺血性卒中。近二十年以来, 由于生活、饮食、老龄化等原因, 我国中风发病率呈现不断增长趋势, 近十年来, 虽得到一定控制, 但发病率仍旧疯狂增长<sup>[1]</sup>。上肢痉挛性瘫痪多出现在卒中后 14 天, 表现为瘫痪侧肌张力增高, 上肢关节屈曲痉挛, 甚至产生疼痛。现代临床治疗该症状的治疗方法繁多, 均有疗效, 而针灸治疗在缓解肌张力和改善运动功能方面有具有良好的效果, 该文对近年来针灸治疗上肢痉挛性瘫痪的临床研究进行归纳整理, 为该病症在临床上的诊治提供帮助。

## 1 针灸治疗本病的临床研究现状

### 1.1 体针针刺

李文龙<sup>[2]</sup>运用养血柔肝针法治疗患者 30 例, 对照组取患侧肩髃、曲池、手三里、外关、合谷, 观察组在其基础上, 加入双侧支沟、血海, 患侧阳陵泉、足三里、阴陵泉、三阴交、太冲, 进行针刺治疗, 观察组有效率可达 86.67%, 与对照组 73.33%相比有显著差异。肝能“主身之筋膜”, 故肝血虚则导致出现筋挛症状。养血柔肝针法可使肝脏的气机畅达, 肝血得充, 生化有源, 而使筋挛缓解。

### 1.2 头针结合体针

孙熙昱等<sup>[3]</sup>运用调神解痉针刺法对 45 例患者进行治疗, 头针取顶中线、顶斜 1 线、顶斜 2 线、顶旁 2 线, 平刺进针约 40mm, 体针取患侧臂臑、天井、曲池、外关、腕骨, 直刺进针得气后延肌腱方向斜刺 25mm, 经过治疗后, 治疗组有效率 83.3%。“手屈而不伸者, 其病在筋。”表明本病的病位在“经筋”。“调神解痉”针法能使失衡的阴阳气血趋于平衡, 增加外侧拮抗肌力量同时缓解内侧痉挛肌张力而使内外侧力量平衡, 而使挛急自除。

### 1.3 电针针刺

刘刚等<sup>[4]</sup>将 60 例患者随机分为两组，治疗组运用齐刺电针拮抗肌腧穴治疗，瘫痪侧上肢取穴为肩髃、天井、四渎、外关，针刺得气后，采用齐刺法于上述四个腧穴左右旁开 10 mm 处各刺一针，连接电针仪时，将每个腧穴与其旁两针一起夹持于一极，肩髃与天井一组，四渎与外关一组，每组均为近心端连接正极，远心端连接负极。对照组取穴为肩髃、曲池、手三里和外关，肩髃与曲池为一组，手三里与外关为一组，电针仪连接方法同治疗组。治疗组显效率为 53.33%，对照组显效率为 16.67%。齐刺法是在直刺一针后在左右旁开处各刺一针的方法，其最早见于《灵枢》，可以疏通经络，疏利经筋，增强行气活血之效，缓解患侧肢体痉挛性瘫痪的症状，并且减轻疼痛，加用电针刺刺激可加强拮抗肌肌力，改善上肢痉挛症状的效果更加明显。

### 1.4 毫火针针刺

黎超明等<sup>[5]</sup>用毫火针针刺夹脊穴的治疗方法为被纳入治疗组的 30 例上肢痉挛性瘫痪患者进行治疗，治疗组选择双侧的 C<sub>3~7</sub>、T<sub>1~3</sub> 的夹脊穴，取 T<sub>1~L5</sub> 的夹脊穴等穴位，毫针烧针后迅速刺入，深度约为 0.5~1.5 寸，出针后在针孔处用无菌棉球迅速按压，疗程后治疗组有效率显著。火针又称焮刺，是用酒精灯灼烧毫针，然后用烧红的毫针迅速刺入特定部位，后迅速出针按压，烧红的毫针刺刺激夹脊穴可有效改善患者脑循环，降低兴奋性的传递，降低患肢肌张力，又能够行气活血、疏调经络，是一个治疗上肢痉挛性瘫痪简便又有效的治疗方法。

### 1.5 针刺结合灸法

盛国滨等<sup>[6]</sup>将 60 例患者分为两组，每组 30 例，对照组取患侧上肢手三阳经经筋循行处的结点，观察组在其基础上结合温和灸患侧上肢手三阴经经筋循行处结点，以局部有明显的温热感为佳，治疗 4 周后，观察组各项观察指标均较对照组有明显改善，显效率达 56.67%，明显高于对照组。艾叶，能理气活血，通行十二诸经，制成艾柱温和灸之可除百病，改善患侧肢体痉挛性瘫痪的症状，并且缓解疼痛。

### 1.6 针刺结合康复运动

韩建红<sup>[7]</sup>用康复训练联合针刺治疗的方法为 50 例患者进行治疗，对照组进行正确的体位保持，上肢关节保持伸展状态，并对上肢关节进行全范围的被动运动，同时引导患者进行多关节、多肌群的对角线活动，按摩患肢。实验组则在对照组基础上加透次、拔罐、艾灸治疗，患者上肢运动功能得到有效改善。现代医学对中风后遗症期的治疗主要依靠康复师的积

---

极引导以及患者自身主动配合的康复训练进行运动功能的改善和恢复,而中医针灸治疗也能对本阶段所呈现的症状有较好的疗效,针刺治疗联合康复训练治疗的方法在现代临床中被广泛应用,其降低肌张力、提高运动功能等方面均具有显著疗效。

## 2 讨论

现代医学多认为脑卒中后导致的痉挛性瘫痪,一般是由于上运动神经元损伤后脊髓反射活动增高所引起,而针刺疗法可增强患者脊髓前角神经元的兴奋性,改善其上肢神经的传导通路,促进其上肢运动功能的恢复<sup>[8]</sup>。中医学则认为中风后痉挛性瘫痪的病因为气血瘀滞、经络受阻,在病症治疗方面应注重行气活血、疏经通络。而针刺治疗可简约有效的使患肢气血调和,经络畅通,但针灸治疗也存在一定的问题,因此更需要广大医务工作者的共同努力,以提高对临床上针灸治疗本病症的正确认识和诊疗。

### 参考文献:

- [1]马林,巢宝华,曹雷,等. 2007—2017年中国脑卒中流行趋势及特征分析[J]. 中华脑血管病杂志(电子版), 2020, 14(5):253-258.
- [2]李文龙. 养血柔肝针法治疗缺血性卒中后上肢痉挛性瘫痪的疗效观察[D]. 天津中医药大学, 2020.
- [3]孙熙罡,张金喜,王晶,等. 调神解痉针刺法治疗中风后上肢痉挛性瘫痪临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(02):149-153.
- [4]刘刚,李雪岩,李翠,等. 齐刺电针拮抗肌腓穴治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(08):44-47.

### 作者简介:

盛国滨(1961~),男,黑龙江哈尔滨,教授,主任医师 研究方向:针灸治疗神经系统疾病。

### 通讯作者:

田杨杨(1988~),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:针灸治疗神经系统疾病。