

脑卒中后单侧忽略的针灸治疗

王晓敏

[摘要] 依据中西医理论和临床观察结果,阐述脑卒中后单侧忽略发生的原因、机制和表现,总结运用针灸治疗单侧忽略的方法。

[关键词] 脑卒中;单侧忽略;针灸疗法

Acupuncture and Moxibustion Therapy of Unilateral Neglect after Stroke WANG Xiao-min. The Worker's Hospital of Neimenggu Tianye Chemical Industry Group Corp., Huhehaote 010070, Neimenggu, China

Abstract: In accordance with the theory of traditional Chinese and Western medicine and clinical observance, the author explained the cause, mechanism and symptoms of the unilateral neglect after stroke, and summarized the way to treat the unilateral neglect with acupuncture and moxibustion therapy.

Key words: stroke; unilateral neglect; acupuncture and moxibustion therapy

[中图分类号] R743.3, R246.6 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2007)12-1196-02

[本文著录格式] 王晓敏. 脑卒中后单侧忽略的针灸治疗[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(12): 1196-1197.

1 脑卒中单侧忽略的发生机制和表现

1.1 发生机制 脑卒中后单侧忽略是脑卒中早期出现的最常见的行为认知障碍之一,是脑损伤后在感觉性输入和运动性输出的密切关系中产生的^[1]。患者的各种初级感觉(可以)完好无损,但不能对大脑损伤灶对侧身体或空间呈现的刺激(视觉、躯体感觉、听觉以及运动觉刺激)做出反应,同时患者对这种病态漠不关心。单侧忽略并非视觉通路损伤所引起,而是皮质感觉加工通路损伤所引起的一种注意-觉醒-意向障碍^[1]。Heland等提出,注意和定向反应的加工通路自网状结构、经边缘系统至皮质,每一侧半球都有网状结构-边缘系统-皮质通路,但左半球注意来自右侧的刺激,而右半球注意来自双侧的刺激^[2]。因此,右半球是注意控制的优势半球,左半球损伤时右半球仍然能够通过继续注意来自同侧(右侧)的刺激代偿左侧大脑的损伤,但右半球损伤时就会引起对来自左侧的刺激表现出明显的忽略或不注意的症状。因此,单侧忽略基本上是右半球损伤所致的左侧空间、身体的忽略,也有报道优势半球损伤所致右侧忽略^[3,4]。大多数研究者认为,大脑右半球顶下小叶和颞叶上部是引起单侧忽略的重要损伤部位,额叶、丘脑、基底节病变也可引起单侧忽略^[3]。单侧忽略的发病率未见统一报道,约有11%~37.8%的脑损伤患者出现单侧忽略^[1],且左半球的发生率低于右半球(1:3~1:16)^[3]。有些单侧忽略患者可在发病后几周内恢复,部分患者的症状可持续数月或数年。

1.2 临床表现 单侧忽略一般有以下两种表现。

1.2.1 单侧空间忽略 单侧空间忽略是指不能认识病损半球对侧空间的刺激。如进餐时,患者只吃盘中右半边的饭菜,剩下盘中左半边的饭菜;穿衣或梳洗时,不注意或不使用放在左侧视线内的用品;驱动轮椅或行走时,可能会撞到左边门框或家具上;在与他人交流时,尽管可以听见和听懂谈话,但并不注

视坐在左边与其谈话的人;阅读时,常常从页面的中线开始阅读,而不是从左边开始;写字时,从纸的中线或偏右侧开始向右写,等等。

1.2.2 单侧身体忽略 单侧身体忽略可定义为对受损半球对侧的身体的不能觉察,表现为进餐时忽略不用患侧上肢,患者的手可能会在不注意的情况下放在左侧的汤碗或菜碗里;穿上衣时,只穿健侧的袖子,不穿患侧的袖子;梳洗时,仅梳右半边的头发,刮胡子仅刮右半边;坐位时,头眼和躯干明显向健侧倾斜,等等。

2 针灸治疗单侧忽略的机理和方法

2.1 从中医理论角度认识脑卒中后单侧忽略 传统中医学认为,脑为“髓之海”、“元神之府”,具有“具众理而应万事”的功能。脑通过经络联系全身四肢百骸。五脏六腑之气血,循经络而上荣于脑,并在脑的作用下,通过心灌注全身。人体内十二经脉手足三阳经循行头面,其中手阳明、手少阳、手太阳经脉从手走头,终在头脑;足阳明、足少阳、足太阳经脉从头脑走足,起在头脑;手足三阴经又通过其经别而上抵头面。另外,任督两脉也运行头面。可以说,全身经络之气血都与脑有关,运行、灌注、营养都与脑有联系。脑卒中后窍闭神匿,神不导气,而导致经络不通,全身机能失常。而从中医病机角度看,单侧忽略可以认为是脑神与脏腑、肢节关系失和所致,即神不御形、不能任物、神形悖离、气血失调等诸多因素作用的结果。

2.2 用现代医学观点认识针灸的作用 一般认为,脑卒中患者的肢体及认知功能恢复,是以中枢神经的可塑性为形态学基础的^[5]。研究表明,针刺可以促进脑功能的可塑性^[6,7]。根据大脑皮质可塑性的研究,改变外周刺激的输入可导致大脑皮质功能代偿区重组,即脑内固有神经通路的激活^[5]。脑卒中后实施针刺治疗,反射性刺激外周感受器,可以不断地将针刺信息传入中枢神经,以兴奋脑细胞,同时,可调节5-羟色胺、乙酰胆碱等神经递质的浓度和分布,对脑组织恢复生理平衡起调节作用,而且也可使未受累的脑组织对病损组织功能产生代偿,实现脑的可塑性和功能重组。

神经生理学的理论认为,所谓穴位也可能就是产生针感的感受性装置较密集的部位^[8]。这个特定区域可通过其敏感的感觉器将针刺信息传入脊髓,再传入脑,经大脑皮质、脑干网状结构等高级中枢的整合和调节后,再下传到效应器——肌肉或器官,通过反复的感觉信息输入促进相关神经细胞轴突再生、树突“发芽”以及突触阈值改变等机制,建立接近于正常功能的神经环路网络-突触链^[9],实现中枢神经的功能重组。单侧忽略作为脑卒中后特殊的认知功能障碍,其发生可能与皮质感觉加工通路损伤导致注意-觉醒缺陷有关^[10,11]。而按照针灸的神经生理作用机理,通过促通新的对信息有效处理、加工、分析的认知神经通路,可能会有效改善这一缺陷。

2.3 针刺方法及结果 对于软瘫期患者,笔者多选用少阴心经、厥阴心包经、足太阳脾经以及任督二脉等经穴,采用醒脑开窍针法,取穴内关、人中、三阴交、极泉、尺泽、委中等。笔者认为,单侧忽略的关键性病理改变为中风所致的“窍闭神匿”,内关、人中、委中、极泉、尺泽等穴位可开窍醒神通络;三阴交可生髓醒脑,疏经通络,调补阴阳。操作方法:内关:直刺 1~1.5 寸,捻转提插泻法 1 min,使针感直达指端;人中:向鼻中隔下斜刺 0.5~1 寸,用雀啄泻法,以眼球湿润为度;三阴交:直刺 0.5~1 寸,采用提插补法,针感到足趾,以患肢抽动 3 次为度;极泉:直刺进针 0.5~0.8 寸,采用提插泻法,以患肢抽动 3 次为度;尺泽:直刺 0.5~0.8 寸,用提插泻法,以手动 3 次为度;委中:进针 1.0~1.5 寸,用提插泻法,以下肢抽动 3 次为度。以上经穴操作完毕即出针。有时笔者结合应用头针感觉区、运动区针刺治疗,以加强疗效。如患者进入 Brunstrom II~III 期(痉挛期),则加用阳经体穴留针,针刺督脉与夹脊穴缓解痉挛状态,同时结合运动疗法(physical therapy, PT)、作业疗法(occupational therapy, OT)等现代康复治疗技术,以拮抗上肢屈肌痉挛、下肢伸肌痉挛模式。每天针刺治疗 1 次,周日休息,3 周为 1 个疗程。治疗前后均用线段削切法、线段等分法、图形临摹法、文章阅读书写法等评价方法进行评价。结果证实,患者治疗后 4 项评价的异常率明显下降,单侧忽略均有不同程度的改善,而且针灸治疗介入的时间越早,治疗效果越佳。

3 小结

单侧忽略是脑卒中后早期出现的常见认知障碍之一,患者因不能对大脑损伤灶对侧的身体刺激做出反应,诱发患肢的主动运动很困难,所以肢体运动功能的康复预后差。另一方面,单侧忽略的存在对患者日常生活能力的提高有极其负面的影响。有资料显示,有视觉-运动和/或视觉-空间障碍的患者,其日常生活作业能力广泛受到损害^[12],伴有单侧忽略的脑卒中偏瘫患者其运动功能恢复较慢,且预后差^[13]。针对单侧忽略的康复虽有众多的研究,但目前尚无行之有效的方法^[11]。笔者尝试用针灸治疗单侧忽略,积极进行早期干预,取得了满意的治疗效果。针灸治疗的物质基础是经络,经络不仅是气血运行的通路,更主要的是沟通机体表里、内外、脏腑之间联系的通路,属于人体的调节系统。针刺可以疏通经络,调整脏腑,起到整体与局部兼治的作用。神经生理学和临床研究证实,大脑具有可塑性,感觉信息的输入是影响大脑可塑性的重要因素^[5]。早期针灸治疗的介入,可以强化患侧肢体的感觉信息输入,提高受损神经结构的兴奋性或促进新的通路形成^[9],从而恢复中枢神经感觉性输入和运动性输出的密切关系,实现大脑皮质功能的

重组和通路的再建,使脑卒中后单侧忽略等行为认知障碍得到改善。

基于脑卒中所导致的功能障碍是多方面的,著名康复医学专家 Bobath 的学生 Davies 在《循序渐进》一书中明确指出,“神经元的树状生长源于需要”,“这种生长明显地伴随着新的突触形成”^[14]。现代神经促进技术能够通过正确的信息反馈机制促进中枢神经的功能重组。基于这样的认识,针刺结合正确的 PT、OT 治疗等现代神经促进技术,可以在治疗单侧忽略的同时,有效抑制上肢屈肌痉挛、下肢伸肌痉挛协同运动模式的出现和固化,从而促进脑卒中患者的全面康复。有关资料显示,针灸疗法与康复医学在适应证上有着相同的疾病谱,在治疗方法和科学理论上存在着极强的互补性^[15]。根据临床观察,针灸配合康复训练对脑卒中患者的疗效明显优于单纯康复训练^[15-19]。因此笔者认为,传统针灸治疗应与现代神经康复治疗技术相结合,以在脑卒中康复过程中发挥更积极的作用。

【参考文献】

- [1] 恽晓平. 康复评定学[M]. 北京:华夏出版社,2004:184—188.
- [2] Helmand KM, van den Abell T. Right hemisphere dominance for attention: the mechanism underlying hemispheric asymmetries of inattention (neglect)[J]. Neurology, 1980, 30:327—330.
- [3] 李红玲, 张彤, 李彦平, 等. 中风后单侧空间忽略的发病情况及有关因素[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2000, 22(6):333—335.
- [4] 谢斌, 王宁华. 单侧空间忽略的康复治疗进展[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(1):72—74.
- [5] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2000:51—55.
- [6] 李丹萍, 易莉, 陈强, 等. 针刺对脑缺血损伤级联反应和再灌注影响的研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(5):865—867.
- [7] 刘波, 唐强, 李静. 针刺治疗缺血性脑损伤的实验研究[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(7):514—515.
- [8] 石学敏. 中风病与醒脑开窍针刺法[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1998:219.
- [9] 魏鹏绪. 针刺治疗卒中后偏瘫的机理分析[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(5):300—302.
- [10] 王荪, 薄道学. 临床神经心理学[M]. 昆明:云南科学技术出版社, 1990:90—100, 170—178.
- [11] 何静杰. 视空间认知障碍及其康复[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(11):702—704.
- [12] 林铁琴, 赵振强. 单侧空间忽略对脑卒中患者日常活动能力和运动功能康复的影响[J]. 海南医学院学报, 2005, 11(2):106—108.
- [13] 王茂斌. 偏瘫现代评价与治疗[M]. 北京:华夏出版社, 1990:52.
- [14] 刘钦刚译. 循序渐进[M]. 合肥:中国科学技术大学出版社, 1996:4.
- [15] 郭泽新, 王润生. 治疗中风偏瘫需要针灸与康复医学的结合[J]. 中国针灸, 2002, 4:268—269.
- [16] 曾海辉, 伍少玲, 黄利荣, 等. 针刺结合康复训练改善脑卒中后肌肉痉挛的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(11):846—847.
- [17] 王东雁, 彭德强, 贺天喜. 针刺配合促进技术对脑梗死患者上肢功能及日常生活能力的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(1):58—59.
- [18] 张春华. 康复配合针刺对于急性脑卒中患者功能恢复的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(11):947.
- [19] 林景琳, 吴桂昌, 杨锦玲, 等. 急性脑梗死针刺与运动疗法对上肢运动功能的影响[J]. 中国康复, 2006, 21(2):85—86.

(收稿日期:2007-05-28)