

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.01.021

· 临床研究 ·

壮医经筋挑刺法治疗脑卒中偏瘫痉挛状态的效果

王开龙, 庞军, 黄瑾明, 唐宏亮, 雷龙鸣, 周宾宾, 张冲, 甘振宝

[摘要] 目的 观察壮医经筋挑刺法对脑卒中后偏瘫肢体痉挛的疗效。方法 2014 年 1 月至 2015 年 12 月, 55 例脑卒中后偏瘫痉挛患者随机分为治疗组($n=27$)与对照组($n=28$)。两组均接受常规康复治疗及中医针刺治疗, 治疗组加用壮医经筋挑刺疗法。治疗前及治疗 4 周后, 采用改良 Ashworth 量表(MAS)、Barthel 指数(BI)、简化 Fugl-Meyer 评定量表(FMA)进行评定。随访 3 个月, 记录不良事件发生。结果 两组治疗后 MAS、BI、FMA 评分均明显改善($t>3.32, P<0.01$), 治疗组优于对照组($t>2.286, P<0.05$)。随访期间未发现不良事件发生。结论 配合壮医经筋挑刺法能更好缓解脑卒中后偏瘫患者的肌张力, 改善其运动功能, 提高生活自理能力。

[关键词] 脑卒中; 偏瘫; 痉挛; 壮医经筋挑刺; 康复

Effects of Zhuang Medicine Jib on Spastic Hemiplegia after Stroke

WANG Kai-long, PANG Jun, HUANG Jin-ming, TANG Hong-liang, LEI Long-ming, ZHOU Bin-bin, ZHANG Chong, GAN Zhen-bao

The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530023, China

Correspondence to TANG Hong-liang. E-mail: 2365401997@qq.com

Abstract: **Objective** To observe the effect of Zhuang Medicine Jib on spasm in hemiplegics after stroke. **Methods** From January, 2014 to December, 2015, 55 patients with spastic hemiplegia after stroke were divided randomly into treatment group ($n=27$) and control group ($n=28$). Both groups accepted routine rehabilitation and acupuncture, while the treatment group accepted Zhuang Medicine Jib in addition. They were assessed with modified Ashworth Scale (MAS), Barthel index (BI), Simpling Fugl-Meyer Assessment (FMA) before and four weeks after treatment. The side-effects within three months after treatment were recorded. **Results** The scores of MAS, BI and FMA improved in both groups after treatment ($t>3.32, P<0.01$), and improved more in the treatment group than in the control group ($t>2.286, P<0.05$). No side-effect was found in the follow-up. **Conclusion** Zhuang Medicine Jib can further relieve spasm after stroke, and improve the motor function and activities of daily living.

Key words: stroke; hemiplegia; spasm; Zhuang Medicine Jib; rehabilitation

[中图分类号] R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2017)01-0089-03

[本文著录格式] 王开龙, 庞军, 黄瑾明, 等. 壮医经筋挑刺法治疗脑卒中偏瘫痉挛状态的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(1): 89-91.

CITED AS: Wang KL, Pang J, Huang JM, et al. Effects of Zhuang Medicine Jib on spastic hemiplegia after stroke [J]. Zhongguo Kang-fu Lilun Yu Shijian, 2017, 23(1): 89-91.

脑卒中是一种严重威胁人类健康的常见病、多发病^[1]。随着现代医疗水平的发展, 其病死率下降明显, 但致残率却居高不下^[2]。相关资料显示, 4/5 左右的脑卒中偏瘫患者会出现不同程度的偏瘫肢体痉挛^[3], 严重影响肢体功能的恢复。

多种治疗方法可以不同程度改善偏瘫痉挛, 如康复训练、药物、矫形器及外科手术等^[4], 中医传统方法如中药、针灸、推拿等近年也时有报道^[5-7]。本研究

观察壮医经筋挑刺法对脑卒中偏瘫肢体痉挛的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2014 年 1 月至 2015 年 12 月本院康复科住院的首发脑卒中偏瘫痉挛患者 60 例。

西医诊断参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制订的《各类脑血管病诊断要点》脑卒中诊断标准^[8], 并经头部 CT 或 MRI 诊断为脑梗死或脑出血。临

基金项目: 1. 新世纪广西高等教育教学改革工程项目(No.2012JGA159); 2. 广西卫生厅壮瑶医药研究与开发项目(No.GZZY13-19); 3. 广西中医药大学科研项目面上项目(No.2015MS23); 4. 广西高校中青年教师基础能力提升项目(No.KY2016YB223)。

作者单位: 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁市 530023。作者简介: 王开龙(1977-), 男, 汉族, 湖南株洲市人, 硕士, 副主任医师, 主要研究方向: 针灸推拿在康复医学的应用。通讯作者: 唐宏亮(1980-), 男, 广西兴安县人, 硕士, 副教授, 主要研究方向: 针灸推拿干预亚健康及常见病。E-mail: 2365401997@qq.com。

床表现为一侧肢体瘫痪，肌张力增高，腱反射亢进。中医诊断参照 1996 年国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准》^[9]。

纳入标准：①首次卒中，病程 2 周~6 个月；②年龄 30~65 岁；③改良 Ashworth 量表(modified Ashworth Scale, MAS)分级>0~<Ⅳ级，2 周内未服任何对肌张力有影响的药物；④病情基本稳定，意识清醒，生命体征平稳；⑤近期末服用过中西镇静药物及肌肉松弛剂；⑥患者或家属签署知情同意书。

排除标准：①其他原因引起肌痉挛，或既往有运动功能障碍；②并发严重心、肺、肝、肾、造血系统和内分泌系统等疾病或精神病；③意识、智力障碍不能配合治疗。

剔除标准：中途因为各种原因不能配合治疗。

采用随机数字表制成随机数字卡片，装入信封密封，由专人分配；合格病例按纳入先后次序拆开号码相同的信封，按卡片序号进入治疗组与对照组。其中 5 例 MAS 接近Ⅳ级，予以剔除，最终纳入 55 例。观察期间无退出或脱落病例。两组患者年龄、病程等一般资料均无显著性差异($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	年龄(岁)	病程(d)
对照组	28	62.36±5.24	16.32±4.66
治疗组	27	60.57±6.25	17.21±3.24
<i>t</i>		1.153	0.820
<i>P</i>		0.254	0.416

1.2 方法

两组均接受常规康复治疗及中医针刺治疗，治疗组加用壮医经筋挑刺疗法。

1.2.1 针刺

上肢取患侧肩髃、手三里、曲池、外关、合谷，下肢取环跳、足三里、阳陵泉、解溪、太溪、昆仑、太冲，同时予以辨证配穴。常规针刺，提插捻转得气后，每 10 分钟行针 1 次，留针 30 min，每周治疗 5 次。共 4 周。

1.2.2 壮医经筋挑刺

充分暴露痉挛肢体，根据功能活动受限和关节痉挛情况，采用壮医经筋查灶手法查找筋结点，即壮医针挑疗法龙路、火路的阳性反应点，根据痉挛情况每次选 3~5 个挑刺部位，先用生姜片擦 3~5 下后，严格消毒皮肤，术者左手绷紧皮肤，右手持三棱针快速刺入，并挑断少许纤维，可有少量出血；出针后以少许

茶油擦局部，大拇指每穴按摩约 10 s，在肌腹部位手法速度偏快，肌腱部位速度偏慢，创可贴外用。每周挑刺 1 次。

1.2.3 康复

①抗痉挛的良肢位摆放，包括患者在床上、轮椅上都要保持正确体位。②运动疗法，包括患侧肢体的被动运动、拮抗肌肌力训练、痉挛肌群的牵伸、坐立位平衡训练、步行训练、患侧肢体运动控制训练和神经促进技术等。③物理因子疗法，包括冷疗法、温热疗法和功能性电刺激。④矫形器的应用。

每天针刺治疗后进行康复训练 45 min，行物理因子治疗，结合实际情况使用矫形器。每天 1 次，每周 5 d，共 4 周。

1.3 疗效评定

患者于治疗前、治疗 4 周后，采用 MAS、简化 Fugl- Meyer 评定(Simpling Fugl- Meyer Assessment, FMA)、Barthel 指数(Barthel index, BI)进行评定，其中 MAS 分级 0、Ⅰ、Ⅰ⁺、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ分别赋 5、4、3、2、1、0 分。治疗结束 3 个月后随访记录不良事件的发生情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组内治疗前后采用配对 *t* 检验，组间比较采用两独立样本 *t* 检验，方差不齐用校正 *t* 检验。显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组治疗后，MAS、FMA、BI 评分均较治疗前明显改善($P<0.01$)，且治疗组优于对照组($P<0.05$)。见表 2~表 4。随访期间未见严重不良事件。

表 2 两组治疗前后 MAS 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	28	2.07±0.62	2.71±0.81	3.320	0.002
治疗组	27	2.22±0.67	3.26±0.97	4.584	<0.001
<i>t</i>		0.862	2.286		
<i>P</i>		0.393	0.026		

表 3 两组治疗前后 FMA 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t'</i>	<i>P</i>
对照组	28	13.98±5.62	48.92±11.72	14.224	<0.001
治疗组	27	14.94±5.77	56.87±13.84	14.530	<0.001
<i>t'</i>		0.625	2.302		
<i>P</i>		0.535	0.025		

表 4 两组治疗前后 BI 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t'</i>	<i>P</i>
对照组	28	11.96±4.60	41.68±12.34	11.942	<0.001
治疗组	27	12.42±5.24	57.92±9.32	22.112	<0.001
<i>t'</i>		0.346	5.492		
<i>P</i>		0.731	<0.001		

3 讨论

脑卒中是严重危害人类健康和生命的常见病、难治病，偏瘫痉挛状态则是脑卒中后影响患者运动功能康复的难题，其干预方法是神经康复领域的热点。

本研究基于壮医理论及实践^[10-14]，采用随机单盲对照实验，研究显示，在康复训练和针刺的基础上，加用壮医经筋挑刺，能更好地缓解肌张力增高。临床中我们还观察到，治疗时对主动肌采用壮医经筋挑刺，对拮抗肌以兴奋性针刺手法为主，对痉挛的干预效果优于常规针刺。

脑卒中后，中枢神经系统抑制性神经递质 γ -氨基丁酸(γ -aminobutyric acid, GABA)减少，或兴奋性神经递质谷氨酸(Glu)增加都会导致痉挛^[15]。针刺可能通过升高 GABA 含量或增加 GABA 受体的表达，抑制痉挛肌的活动^[16]。本组常规针刺采用针刺拮抗肌肌腹，避开对痉挛肌的刺激，使上肢伸肌及下肢屈肌等弱势肌群张力得以提高，纠正肢体屈伸肌群失衡^[3,17]；兴奋拮抗肌，抑制痉挛肌群，从而达到缓解痉挛的作用^[18]。

壮医经筋挑刺疗法是一种强刺激针刺法，具有一般针刺效应；同时由于其挑刺的破坏性，可能通过破坏部分骨骼肌中的运动终板^[19]，从而减少痉挛肌群收缩。经筋挑刺部位往往在优势肌群的筋结点、痉挛点，挑断少量痉挛肌群肌肉纤维，减少了痉挛肌纤维的数量，减少局部肌纤维长时间收缩形成的压力，可恢复主动肌、拮抗肌平衡。经筋刺挑针眼较粗，挑刺处的少量出血可能改善局部再灌注，营养肌组织，改善缺血，可以减少因痉挛造成的僵硬、疼痛等症状。当然，这些效应对于高位神经中枢调节肌张力的机理，还需要进一步研究确定。此外，挑刺前以生姜涂擦痉挛局部，具有改善局部循环、缓解痉挛肌群的即时作用；挑刺后以茶油为介质，针对肌梭和肌腱的按摩手法巩固了主动肌和拮抗肌再平衡的即时效果。以往研究证明，推拿对脑卒中肢体运动功能障碍及偏瘫痉挛具有一定效果^[20-22]。生姜、茶油等介质的作用有待进一步验证。

目前对偏瘫痉挛倾向于采用多方法联合治疗。壮医经筋挑刺技术要求不高，基层医务人员容易掌握；在常规针刺、康复训练的基础上，可以进一步强化治

疗效果，提高患肢功能。

本研究样本量少、研究周期短，未能判断壮医经筋挑刺对重度痉挛的疗效，不同程度痉挛挑断肌纤维数量是否有差别，如何量化等问题，还需要进一步研究。

研究表明，结合壮医经筋挑刺能更好缓解脑卒中后肌张力增高，恢复肌群肌张力平衡，有利于促进共同运动向分离运动转化，建立正常运动模式。

[参考文献]

[1] 王开龙,黄永,周宾宾,等. 头颈面部穴位按摩治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(3): 269-271.

[2] 林静,黎丽群,朱元元,等. 子午流注纳甲针刺法治疗中风研究的系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(6): 1374-1377.

[3] 刘悦,苏美鑫,刘雅玲. 针刺拮抗肌群对脑卒中后上肢痉挛的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(5): 579-582.

[4] 叶大勇,张希彬,李宝. 改良腕关节矫形器对脑卒中偏瘫患者腕关节屈肌痉挛及运动功能的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(7): 811-815.

[5] 徐基民,刘兰群,李艳丽,等. 针刺在中西医结合脑卒中康复中的应用体会[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(2): 245-248.

[6] 黄永,王开龙,雷龙鸣. 传统中医与现代康复医学理论指导下中风偏瘫推拿方法探讨[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(21): 142, 144.

[7] 黄永,王开龙,雷龙鸣. 中西医结合综合康复方法治疗中风偏瘫 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(17): 67-69.

[8] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.

[9] 中华全国中医学会内科分会. 中风病中医诊断、疗效评定标准[J]. 中国医药学报, 1986, 1(2): 56-57.

[10] 梁江洪,卢中连,黄规平. 壮医药物内服及熏洗治疗麻邦(中风偏瘫)[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(5): 20-21.

[11] 聂文彬,赵宏. 偏瘫肩痛的经筋辨证实例分析[J]. 北京中医药, 2012, 31(12): 934-935.

[12] 盛国滨,孟悦,唐英. 电针经筋结点对缺血性脑卒中急性期偏瘫的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(1): 56-58.

[13] 雷龙鸣,庞军,黄锦军,等. 壮医手法理筋结合针刺消灶治疗偏头痛 75 例[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(14): 3-4.

[14] 范江华,王开龙,周宾宾,等. 壮医经筋挑刺法治疗中风偏瘫痉挛状态的临床研究[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(10): 3-4.

[15] 杨慎峭,金荣疆,朱天民,等. 康复训练结合电针对脑卒中肢体痉挛大鼠 γ -氨基丁酸能中间神经元表达的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(3): 198-203.

[16] 杨慎峭,冯立娟,毛雪莲,等. 电针结合康复训练对脑卒中肢体痉挛大鼠突触结合蛋白 I 表达的影响研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2300-2303.

[17] 杨翔,周光涛,刘经星,等. 不同体位、不同针刺取穴治疗脑卒中痉挛性偏瘫疗效对比观察[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(4): 370-371.

[18] 娄必丹,章薇,刘智,等. 张力平衡针法对脑卒中痉挛瘫痪患者血脂和血糖的调节作用[J]. 中国康复, 2006, 21(2): 81-82.

[19] 郑伟,王升强,张洁. 电针运动终板体表投影治疗脑卒中后偏瘫痉挛状态的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(11): 1070-1072.

[20] 李惠兰,李大鹏,郑涛. 偏瘫痉挛的中医推拿治疗现状[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(6): 557-559.

[21] 范江华,黄永,王开龙,等. 从循证医学角度分析推拿治疗中风后痉挛性偏瘫的疗效[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(2): 242-248, 260.

[22] 胡庆,庞军,唐宏亮,等. 经筋推拿法治脑梗塞后肢体功能障碍的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(6): 1275-1276.

(收稿日期:2016-08-03 修回日期:2016-10-26)