

# 针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫最新应用进展

罗耀星 陈婷

(兴丰中心卫生院 甘肃天水 741600)

**【摘要】**脑卒中临床又将其称之为中风,其的出现是由多种原因共同作用导致脑血管受到损伤的一种疾病,此病症有着较高的发病率、死亡率、致残率。痉挛性偏瘫,其是脑卒中患者较为常见的一种并发症,此时患者的肌张力会异常上升,如治疗不及时,还会引起其他表现,如肌肉萎缩、痉挛性抽搐等,会对患者的运动功能造成较大的影响。近年来,在中医学技术的不断发展下,针灸作为一项特色的中医疗法,在脑卒中后痉挛性偏瘫患者的治疗中取得了较佳的治疗,特别是针灸治疗的应用可改善肢体的功能状态,减轻痉挛表现,促使侧支循环功能的重新建立。因此,本文就针对针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫应用效果展开综述,为临床研究提供一定的参考依据。

**【关键词】**针灸;脑卒中痉挛性偏瘫;应用效果;进展

Recent application progress of acupuncture for spastic hemiplegia in stroke

Luo Yaoxing and Chen Ting

[Abstract] Stroke is also called stroke, its appearance is a cerebrovascular injury caused by the joint action of a variety of reasons, this disease has a high morbidity, mortality, disability rate. Spastic hemiplegia is a common complication in stroke patients. At this time, the patient's muscle tension will rise abnormally. If the treatment is not timely, it will also cause other manifestations, such as muscle atrophy, spastic convulsions, etc., which will have a great impact on the patient's motor function. In recent years, with the continuous development of traditional Chinese medicine technology, acupuncture and moxibustion, as a characteristic traditional Chinese medicine therapy, has achieved better treatment in the treatment of spastic hemiplegia patients after stroke. In particular, the application of acupuncture treatment can improve the functional state of the limb, reduce the performance of spasm, and promote the re-establishment of collateral circulation function. Therefore, this paper reviews the effect of acupuncture in the treatment of spastic hemiplegia, which provides some reference for clinical research.

[Key words] acupuncture; stroke spastic hemiplegia; application effect; progress

目前,在人们生活水平的不断改变下,再加上老龄化人口的加剧,导致脑卒中发病率直线上升,脑卒中的出现对人们的机体健康造成了较大的危害,而且约有80%左右的患者还会出现程度不一的功能障碍,特别是偏瘫具有较高的发生率,其的出现是影响患者生存质量的主要原因<sup>[1]</sup>。据统计,在脑卒中偏瘫出现3周内,约有90%左右的患者会出现痉挛<sup>[2]</sup>。中医特色疗法针灸在脑卒中偏瘫治疗中具有较为独特的效果,尤其时针灸治疗能改善中枢神经的相关功能,可重塑损伤的脑功能。以往的针灸治疗主要提高肌力,即肢体可以抬高即为功能改善,但缺少对脑卒中痉挛性偏瘫的研究<sup>[3]</sup>。现针对脑卒中痉挛性偏瘫用针灸治疗的效果展开探讨,现做如下阐述。

## 一、脑卒中痉挛性偏瘫的病因病机

脑卒中痉挛性偏瘫有着较高的发病率,但发病的机制临床尚没有明确,一般认为,当机体的上运动神经元受到损伤后,会增加脊髓的反射活动能力,并依赖牵引力增加其反射功能,使肌肉的张力异常,故其是以牵张力反射亢进为核心

的运动控制紊乱所致。在出现脑卒中后,机体的中枢运动抑制功能会失调,此时会让 $\alpha$ 、 $\gamma$ 运动神经元相互作用失衡、制约,提高 $\gamma$ 运动神经元的作用,减弱中枢运动系统,释放中枢的原始功能,增强运动环路的兴奋性,增加患肢的肌张力,是升运动环路的兴奋性,增加患肢的肌张力,让其呈现痉挛表现<sup>[4]</sup>。因此,脑卒中痉挛性偏瘫的出现主要是因脊髓的中枢兴奋性上升,特别是环路活性的增加。脑卒中痉挛性偏瘫的发病机制复杂,中医还认为其的出现与脉络阻滞、筋脉不通、阴阳失调等有关,其中阴阳失调属于最为主要的机制,而病理表现为本虚标实,使得气虚无力,让瘀血停滞,故在治疗中要以益气通络、活血化瘀为主要原则<sup>[5]</sup>。

## 二、针灸治疗的作用机制

临床对针灸的深入研究,如从神经功能、免疫组织化学、形态学观察等方面来看,针灸用于脑卒中痉挛性偏瘫患者,可以改善大脑的血液循环与血流动力学,在神经元的可塑方面具有较高的作用机制,现做针对性分析。

### 2.1 对大脑血液循环的改善作用

脑卒中痉挛性偏瘫患者在应用针灸治疗后,可以调节血液的循环,改善动脉的血流动力学异常表现,加快运脉内的血液流速,还可调节血流的速度,发挥双向调节的作用。同时,针灸的开展能降低血管的阻力,舒缓脑血管的功能,增加脑部的血流量,改善脑组织缺氧、缺血表现,让受损作神经功能恢复。在熊垚,陈义芳<sup>[6]</sup>等研究中,表示针灸干预后,研究组的H波最大波幅、M波最大波幅、H波最大波幅/M波最大波幅低于对照组( $P < 0.05$ )。

#### 2.2 对血液流变学的作用

出现脑卒中痉挛性偏瘫的主要原因是因脑组织出现粥样硬化性的斑块,使得管腔变得狭窄,改变的血流动力学,增加了血液的黏稠度与血液的凝聚性,故多种不同原因的共同作用,影响了脑细胞的供血障碍,最张引起损伤、坏死,从而诱发出的一系列临床表现。在应用针灸治疗后,可以改善红细胞的压积、全血比黏度、细胞电泳率。

#### 2.3 对神经元可塑性的作用

针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫时,可通过针刺脊髓析层、背根节等部位,对脊髓的运动神经元进行作用,让其可塑性发生相应的改变,让神经的反射环路运动神经元产生一定的兴奋性,提高神经的协调性,从而改善肌肉的肌张力。在陈淑娟<sup>[7]</sup>的研究中,发现研究组肌力评估后MAS评分低于对照组, $P < 0.05$ 。

### 三、针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫的取穴

近年来,随着临床对脑卒中痉挛性偏瘫的研究,现代康复原理与偏瘫的发展规律来看,在此病症的治疗中需要以协调肌群间的张力平衡性为得点,抑制痉挛,建立正常运动模式。需要结合患者的实际情况,针对性选择相应的穴位,如以偏瘫患者上下肢屈肌与伸肌的运动特点,选择相应的穴位,上肢可选择肌侧的极泉、大陵、尺泽穴,下肢可选伸肌的血海、梁丘、照海,用40mm毫针,快速进针,用柔和均匀的捻转手法,以肌肉抽支为度,出针要轻慢<sup>[8]</sup>。其次,在神经干的刺激中,也需要选择相应的穴位,即腋神经点、桡神经点、坐骨神经点、腓总神经点等穴位,在针刺得气之后,上下肢的神经干点处需要连接好治疗仪,连续波,强度为患者的踝、腕关节可以得到背伸运动,并能耐受为宜,每次半小时。

### 四、针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫的针法

针灸是一种古老而有效的中医治疗方法,通过刺激人体特定穴位,达到调节气血、平衡阴阳、舒筋活络的效果。对于痉挛性偏瘫,针灸可以通过调整肌肉紧张,帮助患者恢复运动功能。那么临床中具体运用的方案有哪些?

#### 4.1 拮抗针法

在脑卒中痉挛性偏瘫康复治疗中,如配合拮抗针法,可改善痉挛性偏瘫状态。在患侧应用拮抗针法,上肢取外头、膈会、肩井,伸肌取内关与曲池,下肢取丰隆与阴市、伏兔等穴位,伸同取委中、殷门穴冬天进行针刺<sup>[9]</sup>。例如:在患者的患侧上肢选择手三里、合谷和下肢三阴交、阴陵泉等位置进行捻转强刺激治疗,如果痉挛现象严重,穴位加曲泽,实施放血疗法,每周至少3次,每次3滴。

#### 4.2 巨刺法

巨刺法具有醒脑、开窍等作用,可以改善脑卒中痉挛性偏瘫患者的偏瘫症状,并能取得较为显著的作用。

#### 4.3 平衡肌张力刺法

脑卒中痉挛性偏瘫应用平衡肌张力法,在上肢的屈肌侧取大陵、极泉、外关等穴位,下肢的伸肌侧取梁丘、血海、照海等穴位,以上均处于主动肌群,用弱刺激;在通过四个疗法的治疗后,发现在平衡针刺法下,可有效改善偏瘫状态与痉挛指数,有助于改善肢体的活动功能<sup>[10]</sup>。

#### 4.4 火针疗法

火针疗法具有的定的独特点,即在患侧的手三里、臂臑、阳池、支沟、曲池等穴位针刺,在治疗四周后,可有效改善患者的偏瘫等症状。

#### 4.5 通督调神刺法

脑卒中痉挛性偏瘫应用火针疗法,通过对太溪、内关、肩三针、阿是穴、八邪、委中、四缝等穴位进行刺激,可有效改善患者的运动功能,提高患者的生活能力。

#### 4.6 腹针

全身的经脉汇聚在腹部,其中气海能调节机体之气,气行则血行,气滞则血凝,中脘属于胃经之穴,在调节之后,引经络到全身,腹针以中医学中的阴阳五行、经络、脏腑等学说为基础,结合辨证取穴的特点;根据患者的病情,腹针治疗每周5次,持续治疗3周,而且现代医学研究发现,腹针的应用能清除掉氧的自由基,可改善气血流动、血液循环,有保护脑神经胸围所作用<sup>[11]</sup>。

#### 4.7 头针

头针刺激后能帮助脑血管的侧支建立新的循环,扩张脑血管,降低相关阻力,增加脑部血流量,促使凝血块转化血栓,从而改善病灶周的脑细胞缺氧、缺血状在记,发挥活血化瘀的作用,加快脑卒中痉挛性偏瘫患者相关症状与体征的好转,促使患肢功能的恢复,从而解除脑卒中瘫痪肢体的痉挛表现<sup>[11]</sup>。

### 五、针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫的具体操作

#### 5.1 毫针治疗

在患者病情基础上,选取阴侧穴位、阳侧穴位,借助提插捻转泻、补方法,对患者进行中等或者强刺激性刺激,进而改善患者的偏瘫现象。与此同时,还有部分学者认为结合脑卒中痉挛性偏瘫病情、个人习惯、饮食等情况,穴位定为风

府、百会、大椎等穴位，配合艾灸，运用医院艾条温灸股四头肌和肱二头肌，时间约15min，待皮肤感受到灼痛后将其取下，协助患者转变局部位置的血运，改善患者的病情；再或者配合透达阳气法，部分筋脉不得阳气濡养的患者，选择大肠俞、丘墟穴位，运用深刺疗法，促使患者的阳气得到通达效果，改善关节活动情况，同时远端取穴，照海深刺，阴阳调节，改善内部足内翻的问题，进而改善痉挛性偏瘫情况<sup>[13]</sup>。

### 5.2 针罐联合治疗法

针对脑卒中痉挛性偏瘫患者而言，单一性针灸治疗病程较长，无法立即见效，容易造成医疗纠纷，故而按照患者的情况，在针灸治疗上集合刺络拔罐法，促使患者的肢体肌张力得到提升，例如：选择局部股四头肌和肱二头肌对应的位置，选用大号玻璃罐操作，待皮肤刺激充血红润，将玻璃罐拔掉。

### 5.3 针药、康复联合治疗法

临床针灸治疗的同时，合理配合中药治疗，辨证论治，例如：因患者上肢、下肢痉挛瘫痪问题，选择泻实补虚方法，选择上肢尺泽、内关和下肢照海、三阴交等位置，强刺激，不艾灸，不留针，同时配合滋阴解痉汤，缓和挛急，配方主要用于肌肉、筋膜等有关筋组织的治疗，综合治疗患者的病情，其中白芍敛阴，生地滋阴，甘草化阴，等等，提高治疗效果，同时为了保证治疗的顺利展开，给予患者个性化的康

复训练也十分关键，由轻过渡至重，力度适宜，有利于改善血液循环状态，帮助患者改善其痉挛现象。

### 结束语：

脑卒中痉挛性偏瘫是常见病，主要是因肌张力上升并伴随上运动神经元损伤而引起的一种常见并发症，其的出现会给患者与家庭产生较大的经济负担，严重影响其生活质量。脑卒中的出现会使得脑组织缺血诱发相关组织异常软化与坏死，致此而引起语言功能障碍、肢体偏瘫等症状，影响其生活质量。而中医疗法针灸的应用可以改善脑卒中痉挛性偏瘫的相关症状，发挥调节血气运行与平衡阴阳等作用，改善血液循环，具有较高的安全性。同时脑卒中痉挛性偏瘫的出现多因脊髓中枢兴奋性上升所致，针灸治疗方案是刺激中枢神经再生疗法，在相关生物、化学效应与生物物理刺激下，快速修复损伤的神经细胞物质。伴随国内外对脑卒中后痉挛性偏瘫的研究也越来越多，治疗方法特别针灸治疗的方法越来越多，主要有头针、普通针刺、腹针等综合职法。但因针久治疗效果在脑卒中后痉挛性偏瘫的机制不明确，故需要在今后的研究中进一步进行探究，为临床提供较高的诊治依据。

### 参考文献：

- [1]王文卢,唐菀玲,黄永. 针灸治疗脑卒中后痉挛性偏瘫临床研究进展[J]. 广西中医药, 2023, 46(05): 66-69.
- [2]张建云,李婧雯,梅紧紧,等. 基于数据挖掘的不同针灸疗法治疗痉挛性偏瘫的临床应用规律[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(18): 4419-4423.
- [3]胡忠园,陈慧琴,李斌. 毫火针针刺夹脊穴结合温针灸对脑卒中后上肢痉挛性偏瘫患者肢体功能及脊髓运动神经元兴奋性的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(26): 93-96.
- [4]丁小姣,刘明,宁容容,等. 基于 CiteSpace 的针灸治疗痉挛性偏瘫知识图谱可视化分析[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2022, 46(06): 29-35.
- [5]刘红杰,皮天龙,荣铁成. 醒脑开窍针刺法联合康复训练治疗脑卒中患者上肢痉挛性偏瘫的临床疗效观察[J]. 神经药理学报, 2023, 13(03): 45-48.
- [6]熊垚,陈义芳. 温针灸联合肌电生物反馈对脑卒中痉挛性偏瘫患者脊髓运动神经元兴奋性及运动功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(20): 118-121.
- [7]陈淑娟. 循经往返灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1761-1763.
- [8]张焕香,公正,孙改玲. 温针灸联合作业疗法治疗脑卒中后痉挛性偏瘫气虚血瘀证 26 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2023, 40(03): 67-70.
- [9]苗乐静. 温针灸辅助脑卒中肢体痉挛性偏瘫临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(05): 994-996.
- [10]刘淑晨. 针灸联合康复训练治疗脑卒中痉挛性偏瘫的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(12): 107-108.
- [11]张伟,张泽荣. 温针灸联合康复训练对脑卒中痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 淮海医药, 2022, 40(05): 477-479.
- [12]李淑敏. 脑卒中痉挛性偏瘫采用温针灸治疗的疗效分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(17): 188-191.
- [13]胡彩虹,潘敏,周苗. 针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫研究进展[J]. 新中医, 2021, 53(19): 176-179.

作者简介：罗耀星，1999年3月出生，女，汉族，甘肃省天水人，本科，研究方向：脑卒中及其后遗症的针灸疗法。  
陈婷，1988年4月出生，女，汉族，甘肃省天水人，本科，主管护师，研究方向：脑卒中后遗症的康复训练及护理。