

· 针灸与推拿 ·

泻阴补阳针刺法治疗偏瘫手疗效观察

齐红梅

摘要 [目的]观察运用泻阴补阳针刺法治疗偏瘫手的疗效。[方法]治疗组采用泻阴补阳法治疗,取穴:肩髃、曲池、手三里、外关、八邪等;对照组采用传统针刺法,取肩髃、曲池、手三里、外关、合谷。[结果]两组治疗后手运动功能恢复情况和 Fugl-Meyer 的手功能评价方面均有明显改善,且治疗组明显优于对照组。[结论]泻阴补阳法治疗偏瘫手疗效显著且优于传统针刺法。

关键词 泻阴补阳;偏瘫手;疗效观察

中图分类号:R245.31 文献标识码:B 文章编号:1005-7145(2004)01-0038-03

Observation of effect on hemiplegia treated with acupuncture method of reducing yin and nourishing yang

QI Hong-mei

(The First Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300100, China)

Abstracts: [Objective] To observe the effect on hemiplegia treated with acupuncture method of reducing yin and nourishing yang. [Methods] Treatment group was given reducing yin and nourishing yang method (Acupoints Jianyu, Quchi, Shousanli, Waiguan, Baxie etc); control group was given routine acupuncture method (Acupoints Jianyu, Quchi, Shousanli, Waiguan, Hegu). [Result] Obvious improvement were observed of motor functional recover condition and Fugl-Meyer functional evaluation of hand after treatment of both groups and treatment group was obviously better than control group. [Conclusion] The acupuncture method of reducing yin and nourishing yang has significant effect on treatment for hemiplegia and was better than routine method.

Key words reducing yin and nourishing yang; hemiplegia; effect observation

脑血管意外后遗症中往往残留功能障碍,严重影响患者功能活动。而手功能的恢复在全身功能的康复中占重要位置。近年来笔者应用泻阴补阳针刺法治疗痉挛性偏瘫手41例,取得了较好效果,现报道如下。

1 一般资料

72例患者,男51例,女21例。年龄最小42岁,最大78岁,平均65岁。病程3d~2a不等。脑梗死56例,脑出血16例,合并高血压52例,高血脂48例,冠心病23例,糖尿病20例。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用泻阴补阳针刺法。先取极泉、尺泽、内关、大陵、劳宫,施提插泻法,留针20min/次,

起针后取肩髃、曲池、手三里、外关、八邪,施捻转补法,行针30min。手法要求:轻补轻泻,勿引起肌痉挛,每穴针感感传到手。行针体位:上肢外展,手呈伸展位。以上治疗1次/d,10次为1个疗程。

2.2 对照组 采用传统针刺法,取肩髃、曲池、手三里、外关、合谷,施捻转补法,行针30min,1次/d,10次为1个疗程。

3 疗效标准

根据手运动功能恢复6阶段表^[1],及Fugl-Meyer改良的手功能评价法^[2]进行评定,总分100分,见表1。

4 治疗结果

见表2,表3。

两组治疗前指标差异无显著性($P>0.05$),治疗后手功能积分显著提高,与治疗前比差异有显著性($P<0.01$),且两组间治疗后比较差异亦有显著性($P<0.05$)。提示泻阴补阳法治疗偏瘫手疗效好且优

作者单位:300010 天津市第一医院

作者简介:齐红梅(1970-),女,主治医师,主要从事心脑血管疾病以及老年病的研究工作。

表 1 Fuel-Meyer 改良的手功能评价法

内容	评分标准	可能最大得分
a 集团屈曲	0-不能 ;10-不充分 ;20-充分	20
b 集团伸展	0-不能 ;10-不充分 ;20-充分	20
c 对捏 ;拇指垫对向食指垫捏起 1 只铅笔	0-不能 ;10-能 ,但力弱 ,不能抗轻拉 ;20-能 ,力强 ,可抗轻拉	20
d 勾状抓握 ;掌指关节伸直 ,远和近端指间关节屈曲 ,悬挂 1 kg 的重物	0-不能 ;5-力不能支持重物 ;10-顺利完成	10
e 其他指关节均在 0 位下内收拇指 ,在拇指间夹 1 张纸	0-不能 ;5-能 ,但夹纸力不能抗轻拉 ;10-能 ,夹纸力力强 ,能抗轻拉	10
f 圆柱状抓握 ;抓住 1 个小圆柱体 ,拇食指掌面相对	0-不能 ;5-能 ,但力弱 ,不能抗轻拉 ;10-能 ,力强 ,可抗轻拉	10
g 球形抓握 ;抓 1 个网球	同 f	10

表 2 手功能(Brunnstrom 法)恢复情况

组 别		手功能					
		I	II	III	IV	V	VI
治疗组	治疗前	7	13	11	7	3	0
	治疗后	1	2	5	16	11	6
对照组	治疗前	5	9	7	8	2	0
	治疗后	2	4	7	11	4	3

注 :经秩和检验 ,两组治疗前差异无显著性($P>0.05$) ,治疗后手功能明显提高 ,与治疗前比差异有显著性($P<0.01$) ,且两组治疗后比较差异亦有显著性($P<0.05$)。

于传统针刺法。

5 体会

传统治疗偏瘫多从“痿病”论治 ,以“治痿独取阳明”为原则 ,针刺阳明经穴 ,以调和经脉疏通气血。《灵枢·根结》说“用针之要 ,在于知调阴阳” ,针灸调和阴阳是根据证候的属性来调节 ,并通过经穴配伍和针刺手法来完成。在痉挛期患者表现为阳缓阴急 ,身体两侧阴阳气血不均衡 ,气虚郁滞不行 ,虚中夹实 ,宜针刺双侧以疏导精气 ,均衡阴阳^[3]。拘挛属实 ,迟缓属虚 ,根据“虚则补之” ;“实则泻之”的原则 ,取阳明经穴针以泻法 ,加之中风是由于本虚标实而致的长期慢性病 ,故取阳明经穴针以补法应贯穿治

疗的始终 ,即补阴泻阳。笔者根据这一思路在治疗痉挛手时先取内侧阴经之极泉、尺泽、内关、大陵、劳宫 ,施提插泻法以泻其阴 ,后取外侧阳经之肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、八邪 ,施捻转补法以补其阳 ,共奏阴平阳秘之功。

从本文结果可以看出两组治疗前手功能积分差异无显著性 ,治疗后两组手功能积分明显提高 ,且治疗组优于对照组 ,差异有显著性。治疗后手功能评分情况 ,3 个月内治疗组与对照组有显著差异性 ,3~6 个月及 6 个月以上差异亦有显著性 ,提示泻阴补阳法优于传统针刺法 ,且对于病程较长的患者疗效同样显著 ,适用于偏瘫恢复期的治疗 ,显示出用该法进行长期治疗的优越性。此外从表中还可看出 ,治疗时机越晚病程越长 ,治疗效果越差 ,病程越短 ,疗效越好^[4,5] ,提示早期治疗的重要性。

现代康复医学偏瘫肢体功能恢复的理论依据主要从大脑病损区病理学改变的消减 ,神经可塑性机制和行为代偿几方面考虑^[6]。针灸能促进偏瘫肢体功能的恢复疗效肯定 ,是因为患者在中枢神经系统构成或功能上具有重新组织能力或可塑性^[7] ,针刺能促进脑血管侧支循环的建立 ,促进病灶软化 ,改善脑血液循环^[8] ,从而促进肢体恢复。

表 3 治疗前后 Fugl-Meyer 评分情况

	治疗组			对照组		
	例数	治疗前	治疗后	例数	治疗前	治疗后
总积分	41	26.829±9.471	52.510±6.932 [△]	31	28.449±6.913	46.019±6.293 [*]
3 个月以内	21	22.381±5.152	55.238±6.418 ^{△△}	16	23.125±7.042	50.000±3.651 [*]
3~6 个月	12	30.833±7.929	52.917±7.179 [△]	9	30.556±3.909	45.556±5.629 [*]
6 个月以上	8	32.500±8.452	49.375±5.629 [△]	6	31.667±4.082	42.500±5.244 [*]

注 :与本组治疗前比较 $P>0.05$; ^{△△} 与对照组治疗后比较分别为 $P<0.01$ $P<0.001$ 。

从神经学角度看,一般从偏瘫第 2 周开始,患者进入痉挛期,皮质高级中枢对脊髓低级中枢的抑制作用及运动功能的控制尚未恢复,患者既有肢体瘫痪及肌张力增高,又有肌痉挛^[9],表现为肌张力增高,肌肉协调异常的特定模式,在上肢表现为手指及腕关节屈曲,肘关节屈曲并旋前,肩关节内收。

在痉挛期应以抑制痉挛,并注意协调及平衡主动肌与拮抗肌之肌张力^[10]。纠正异常运动模式为主。针刺进入皮肤和黏膜时刺激皮内的触、压、痛等感受器,可以产生应激性的局部刺激,引起相应的骨骼肌收缩或舒张,可以拮抗上肢屈肌,强化上肢伸肌,协调和平衡主动肌和拮抗肌的肌张力,促进共同运动向分离运动转化,抑制和控制痉挛,建立正常运动模式。

另一方面针刺可促进局部血液循环和有氧代谢,减轻由于早期关节不能活动,静脉淋巴回流不畅,组织间隙中的浆液渗出,纤维蛋白沉积,引起的关节周围组织发生粘连,促使患者尽早进行随意自主的生活能力锻炼。

中风后的手痉挛状态,以肌张力亢进为主,主要表现为筋脉拘急,关节屈伸不利,运用泻阴补阳针刺法可以协调肌张力平衡,拮抗亢进肌群,发展

迟缓肌群,建立患者的正常运动模式,促进整体与局部的统一,使之早日康复。

参考文献:

- [1] 卓大宏.中国康复医学[M].北京:华夏出版社,1990.632.
- [2] 刘月芝.针刺治疗中风肢体运动障碍的临床研究[J].中国针灸,1999,19(2):69.
- [3] 王晓燕.分期针刺法治疗脑卒中后偏瘫的临床观察[J].中国康复医学杂志,2001,16(3):186.
- [4] 王宏志.针刺治疗中风偏瘫 1 620 例临床观察[J].中国针灸,1991,11(6):1.
- [5] 同全明.电针治疗急性脑梗死患者临床观察[J].中国针灸,1999,19(3):137.
- [6] 高 霞.脑卒中患者上下肢功能障碍恢复的比较[J].中国康复医学杂志,2000,15(1):25.
- [7] 缪鸿石.中枢神经损伤后功能恢复理论[J].中国康复理论与实践,1996,1(1):1.
- [8] 赵 钰.现代偏瘫治疗学[M].北京:人民军医出版社,1997.190.
- [9] 李 放.肌痉挛的处理对策[J].中国康复医学杂志,1997,12(5):238.
- [10] 钟长明.针刺与肌张力平衡促通法对中风偏瘫患者早期康复的作用[J].中国康复医学杂志,2001,16(3):182.

(收稿日期:2004-01-18)

《天津中医学院学报》2004 年稿约

《天津中医学院学报》创刊于 1982 年,是由天津中医学院主办的中医综合性学术类刊物,由国内外公开发行,为天津市教委中文核心期刊。主要栏目有:理论探讨、中医教学、临床集粹、针灸与推拿、中药研究与运用、实验研究、研究生园地、综述等。欢迎全国各地广大作者踊跃赐稿。

稿件要求立意新颖、资料真实、数据准确、统计合理、为使本刊符合国家标准和规范,制定如下简则,以供投稿者参照执行。

- 1 每篇论文一般不超过 6000 字,文摘必须包括:题名、作者姓名、作者单位、邮编、第一作者个人简介(出生年份、性别、职称、研究方向)。
- 2 中文摘要(200 字左右),写成结构式摘要,包括目的、方法、结果和结论 4 部分,采用第三人称写法,不使用“本文”、“作者”等作为主语,英文摘要与中文摘要文意一致,应符合英文语法规范。
- 3 关键词要规范,尽量从汉语主题词表中选 3~8 个,中、英文关键词应一一对应。
- 4 文中图、表应有注、表注、文字、符号或坐标图的标图、标值须写清楚,使用规范的物理量和单位符号。表格采用“三线表”。
- 5 文中样本的计算平均数标准差用英文斜体 $\bar{x}+s$, 检验用英文小写斜体 t , F 检验用英文大写斜体后,卡方检验用希文小写斜体 χ^2 , 概率用英文大写斜体 P , 样本数用英文小写斜体 n 。
- 6 参考文献注明作者、引用文章题目、刊物日期、卷、页码。

来稿经专家评审,并由主编决定稿件是否采用,国家和省(市)级基金项目的论文终审通过后优先发表,文稿发表后,第一作者赠送 2 本当期杂志。