

针刺治疗脑卒中后偏瘫的临床研究进展

曾仁杰^{1*}, 解建利¹, 马莉^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年7月23日; 录用日期: 2023年9月5日; 发布日期: 2023年9月15日

摘要

脑卒中后偏瘫是脑卒中的严重后遗症, 是由于运动中枢或负责传导运动的纤维束受到损害, 导致同一侧上下肢、面肌和舌肌下部的运动功能障碍, 严重危害患者的身心健康, 影响患者生活质量, 甚至丧失独立生活能力。临床上, 针刺治疗脑卒中后偏瘫方法多样化且疗效显著, 作者通过查阅近年来的相关文献, 系统综述了头针、体针、电针、温针、火针、针刺联合康复, 中药等治疗脑卒中偏瘫的临床方法与疗效, 并且指出了针刺治疗在研究机制、创新等方面的不足及今后的发展方向, 以期更好地服务于临床。

关键词

针刺, 脑卒中后偏瘫, 治疗, 研究进展, 综述

Clinical Research Progress of Acupuncture in the Treatment of Hemiplegia after Stroke

Renjie Zeng^{1*}, Jianli Xie¹, Li Ma^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Second Department of Acupuncture and Moxification, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 23rd, 2023; accepted: Sep. 5th, 2023; published: Sep. 15th, 2023

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 曾仁杰, 解建利, 马莉. 针刺治疗脑卒中后偏瘫的临床研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(9): 2584-2589.

DOI: 10.12677/tcm.2023.129387

Abstract

Hemiplegia after stroke is a serious sequelae of stroke, due to the damage to the motor center or the fiber bundle responsible for conducting movement, resulting in movement disorders in the lower part of the upper and lower limbs, facial muscles and tongue muscles on the same side, seriously endangering the physical and mental health of patients, affecting the quality of life of patients, and even losing the ability to live independently. Clinically, acupuncture in the treatment of hemiplegia after stroke is diversified and curative, the author reviewed the relevant literature in recent years, systematically reviewed the clinical methods and efficacy of head acupuncture, body acupuncture, electroacupuncture, warm acupuncture, fire acupuncture, acupuncture combined rehabilitation, traditional Chinese medicine and other treatments for stroke hemiplegia, and pointed out the shortcomings of acupuncture treatment in terms of research mechanism and innovation and future development direction, in order to better serve the clinic.

Keywords

Acupuncture, Hemiplegia after Stroke, Treat, Research Progress, Review

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中又称“中风”、“脑血管意外”，是一种急性脑血管疾病，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病，具有发病率高、死亡率高、致残率高和复发率高的特点[1]。我国卒中现患人数高居世界首位[2]。脑卒中后，60%的患者会出现偏瘫[3]，即同一侧上下肢、面肌和舌肌下部的运动障碍，严重者甚至会丧失独立生活能力，从而导致生活质量严重下降，对身心健康造成严重的危害。

为改善脑卒中后偏瘫患者的生活质量，大量临床观察用于探究和制定安全、有效的治疗措施。针刺被广泛用于治疗脑卒中后偏瘫相关症状[4]。针刺能多靶影响大脑神经功能的恢复，对改善患者肢体功能起到积极作用[5]。为提高脑卒中后偏瘫患者的生活质量，减轻疾病对身体健康造成的危害程度，现将针刺治疗脑卒中偏瘫的临床研究文献进行综述分析，并对其未来探究方向进行展望。

2. 常规针刺

2.1. 头针疗法

头针疗法是针刺头部刺激区来调节机体功能的方法。《内经》指出：“头为诸阳之会”，《素问·脉要精微论篇》提出：“头为精明之府”，凡五脏六腑的精气均上注于头。由此，头部腧穴的刺激对机体影响重大。现代研究表明[6]，针刺头部能有效调控神经递质的释放、促进脑部血液供应，从而加快神经修复、改善神经电生理、重塑脑功能、减轻炎症反应。赵磊[7]通过临床研究发现头针治疗能使患者血清NGF、BDNF水平显著升高，从而修复受损神经元提高患者生存质量。裴建等[8]发现个性化头针对脑卒中患者改善运动功能障碍、提高日常自理生活能力方面有一定的优越性。朗奕等[9]发现针刺脑卒中偏瘫患者顶颞前斜线能促进脑灰质重塑，诱发相应脑区功能代偿，改善患者肢体功能。肖雷[10]发现焦氏头针

可有效辅助脑卒中患者肢体功能障碍恢复。

2.2. 体针疗法

体针疗法是通过针刺躯体具体腧穴来调整机体功能的方法。脑卒中后偏瘫与中医痿证相关,《黄帝内经》提出“治痿独取阳明”,其“阳明”是指包括足阳明胃经、手阳明大肠经在内,同时含有足阳明经筋以及脾、胃、大肠、小肠的完整系统,为针刺选穴作出理论指导[11]。研究表明[12]针刺通过影响蛋白和相关基因的表达,调整异常血液流变学、调节神经递质、维系细胞内外离子平衡、影响血清素来改变躯体状态,提高患者生活质量。陈玉琴随机抽取脑梗死患者 56 例,分为治疗组 28 例和对照组 28 例,对照组采用常规药物治疗,治疗组在对照组治疗方法的基础上加桥式运动并针刺治疗,结果两组治疗后平衡功能均有改善,但治疗组更为显著[13]。郑瑞芳[14]通过选取针刺跷脉穴发现针刺可明显缓解患肢痉挛状态,从而改善肢体活动功能,提高患者生活品质。任侗等[15]对 25 例上肢痉挛性瘫痪患者进行恢刺经筋结点治疗,总有效率达到 88%,疗效明显。

3. 其它针刺疗法

3.1. 电针疗法

电针疗法是指当针体刺入腧穴得气之后,通过给予其不同频率的生物电流,运用电流在人体中的传导作用来刺激人体经络腧穴的疗法。研究表明[16]电针刺激通过改善神经纤维再生、血管重建、激活胶质细胞、以及突触重连等,重建神经的解剖结构,从而建立新的神经通路,最终修复神经功能。临床电针疗法使用频次高,接受度高,安全有效。黄慧等[17]选取 60 例下肢痉挛患者观察发现,电针疗法能有效提高患者肌力、抑制肌张力,恢复肢体运动功能,改善患者运动步态,促进下肢活动能力,提升日常生活能力。贺孝胜[18]选取 94 例卒中后痉挛性偏瘫患者观察发现电针疗法能提高患者神经功能、减轻疼痛、改善痉挛状态,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

3.2. 温针疗法

温针疗法又称温针、针柄灸和烧针柄等,始见于《伤寒论》,其在毫针针刺留针时,采用艾绒于针柄加热。是一种将普通针刺与艾灸相结合的治疗方法,它不但扩大了针、灸的适应证范围,还可提高疾病的治疗效果,具有针刺和艾灸的双重作用。现代研究表明[19]温针灸通过针尾加艾灸的方式,使热力沿针身传递至针尖,通过穴位直抵肌肉组织,能有效扩张血管,进而改善局部血流微循环,提高新陈代谢,促使局部肌肉松弛,改善痉挛状态。黄宗菊等[20]对 80 例中风后痉挛性偏瘫患者进行临床观察发现,温针灸能调动体内气血经气,补不足而抑有余,平衡阴阳,调节神经缺损,调整肌张力,从而缓解痉挛状态。崔俊涛等[21]发现,温针灸可以调节气血、温通经脉,驱寒除湿,减轻疼痛感,从而提高肢体功能恢复速率。此外,温针灸通过在患侧取穴,调整阴阳,能够改善阳缓而阴急的状态,进一步缓解痉挛症状,提高患者生活质量。

3.3. 火针疗法

火针疗法,古称之燔针、焮刺、白针、烧针。是将一种特殊质料制成的粗细针在火上烧红后,迅速刺入人体皮肤肌肉的一种治疗方法。《灵枢·官针》云:“九曰焮刺,焮刺者,刺燔针则取痹也。”现代医学研究表明[22]火针对人体的刺激量超过普通针刺,可加速局部新陈代谢,刺激血流微循环,加强局部营养,减轻患处疼痛感觉,从而缓解痉挛状态,恢复肢体功能。王宁等[23]发现,火针疗法对上肢肌张力改善及运动功能的强化远大于普通针刺疗法。曾红文等[24]发现火针疗法对上运动神经元的平衡关系有

一定影响,能恢复 α 和 γ 运动神经元之间相互制约、相互作用的关系。研究表明[25]豪火针疗法可以改善脑卒中后偏瘫肢体痉挛状态,促进肢体功能恢复,留针时更好地行补泻手法,针刺后不留疤痕,患者接受程度高,易于临床推广。

4. 针刺联合其他疗法

4.1. 针刺联合康复训练

康复训练是指损伤后进行有利于恢复或改善功能的身体活动,康复训练可避免患者肌肉的废用性萎缩。研究表明[26],康复训练通过主动运动的方式使身体感受传入信息以促进中枢神经机能的恢复。目前,临床普遍采用针刺联合康复训练的方法以改善脑卒中患者生活质量。王红斌等[27]对104例脑卒中偏瘫患者进行针刺联合康复训练观察发现,治疗后患者口眼歪斜、疼痛冷热感觉障碍、头晕头痛、乏力、肢体麻木等症状有显著性改善。郭闫萍[28]研究发现针刺联合康复训练治疗能有效改善神经缺损程度,恢复患者神经功能,提高患者的日常生活能力及肢体运动功能。韦玲利[29]研究发现康复训练联合针刺治疗,使得血清神经生长因子(NGF)、脑源性神经营养因子(BDNF)水平均升高,神经元特异性烯醇化酶(NSE)水平降低,有效促进神经功能重塑。

4.2. 针刺联合中药

针刺联合中药属于中医内外合治范畴,充分结合了两治疗方法的优点。中医认为,脑卒中的基本病机为阴阳失调,气血逆乱,上犯于脑,病位在脑,与心、肝、脾、肾密切相关。因此治疗当以平肝息风,化痰祛瘀通络为主,恢复期当以扶正祛邪,益气养血并用。研究表明[30]针刺联合中药能改善血液流变学异常指标、抑制炎症反应、减轻兴奋性氨基酸毒性及抑制钙离子超载、拮抗自由基损伤、抑制细胞凋亡等,从而改善患者神经功能,促进其恢复。杨玲[31]发现针药联合治疗能明显促进神经功能重塑、下肢运动功能恢复,进一步改善生活质量。柳欢庆[32]通过临床观察发现,针刺联合通络解痉汤能有效改善肌张力,缓解患肢痉挛状态,提升日常生活能力。阎登富等[33]研究发现血府逐瘀汤配合针刺治疗能明显降低患者大脑前、中、后动脉血流速度,改善患者颅内血流动力学状态,降低血清促红细胞生成素(EPO)、基质金属蛋白酶-9(MMP-9)、同型半胱氨酸(Hcy)水平,影响肢体运动功能,对患者神经功能恢复有积极作用。

4.3. 针刺联合反复促通术

反复促通术是近年来日本最为流行的神经康复治疗技术,其通过提高大脑受损部位周边的神经兴奋水平,使新的神经渠道重建并得以强化,从而使患者恢复主动运动能力。研究发现[34],反复促通疗法重视机体的代偿运动和共同运动,通过强化特定神经传导通路,让患者自主学习,促进肢体功能恢复。陈志强等[35]发现,反复促通技术通过患者的主观意识刺激大脑,而针刺通过对局部肌肉的刺激,二者联合形成中枢-外周闭环康复模式,同时对大脑皮层进行刺激作用,对促进患肢功能恢复,改善患者的日常生活活动能力、运动功能以及生存质量有积极作用。杨喜兵等[36]选取55例中风患者,采用计算机随机分组法,随机分为观察组27例,对照组28例,观察组采取内科常规治疗联合针刺疗法,对照组在此基础上增加反复促通技术,治疗8周后发现反复促通技术对改善患者上肢活动功能及提高日常生活能力更具有优势。蔡琛等[37]研究发现,针刺联合反复促通技术可加速神经传导速度和神经细胞活性,降低卒中后偏瘫患者残死率,减轻家庭负担。

4.4. 针刺联合 Rood 技术

Rood 技术,也称多种感觉刺激技术,是在特定区域使用多种刺激(触觉刺激、温度刺激、牵拉肌肉、

轻叩肌腱或肌腹、挤压)通过感觉反馈环路调节脊髓传出纤维的兴奋性,改变特异性靶肌肉的皮肤感应器,从而取得局部通促作用的方法[38]。王攀[39]发现针刺联合 Rood 技术可降低患者血清星形胶质源性蛋白(S-100 β)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、泛素羧基末端水解酶 1 (UCH-L1),减缓神经损伤,有效保护神经元功能,提高患者生活质量。苏诚欢[40]发现,针刺联合 Rood 疗法能有效降低患者肌张力,改善上肢功能。邢煜奎[41]发现联合疗法可提高患者肌力,增强关节稳定性,促进上肢肢体功能恢复。

5. 小结

中医认为,脑卒中后偏瘫患者机体经脉不通,气血阻滞,须施以活血通络之法。针刺是临床应用频率较高的治疗方式,具有补血行气、疏通经络之功。临床上治疗方式多样化,安全性与有效性也得到认可。通过分析以上临床研究报道可知,针刺对于脑卒中后偏瘫患者的作用主要在于改变局部微循环流体力学、促进神经重塑、恢复神经功能,缓解痉挛状态,促进肢体功能恢复,提高生活质量。但现代医学研究也存在一些局限性。笔者通过查阅近年针刺治疗脑卒中后偏瘫的相关文献及临床研究,发现多数学者缺乏对患者体质的整体考量;在患者神经功能重塑过程中,不同作用机制相互影响,而非各自独立,需进一步尝试探究各治疗方法间存在的内在关联;不同针刺联合疗法的作用机制是否相同,作用通路是否一致需进一步探讨,以期对针刺疗效达成共识,更有利于优化针刺治疗方案。

参考文献

- [1] 王陇德, 刘建民, 杨弋, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(2): 105-119.
- [2] 王陇德, 彭斌, 张鸿祺, 等. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.
- [3] 严晓艺, 贾丽燕, 张云皎, 等. 针刺治疗脑卒中后肌痉挛的系统综述与 Meta 分析[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(1): 52-58.
- [4] 陈虹宇, 邵妍, 王鹏琴. 针刺治疗脑卒中后痉挛性偏瘫临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(7): 1362-1367.
- [5] 姚嘉永, 邹伟. 针刺治疗缺血性脑卒中机制的研究进展[J]. 针刺研究, 2022, 47(4): 354-361, 368.
- [6] 李薇, 林丹, 邹忆怀, 等. 头针治疗缺血性脑卒中后偏瘫机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(5): 128-132.
- [7] 赵磊. 头针疗法联合康复训练对脑卒中后痉挛患者血清 NGF、BDNF、IL-6 水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(8): 78-79.
- [8] 汪军, 裴建, 崔晓, 等. 个性化头针治疗脑卒中运动功能障碍: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(9): 918-924.
- [9] 郎奕, 李匡时, 杨嘉颐, 等. 针刺顶颞前斜线对脑梗死偏瘫患者脑灰质重塑的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(2): 141-147.
- [10] 肖雷. 焦氏头针对缺血性脑卒中患者运动功能障碍的影响[J]. 吉林中医药, 2018, 38(5): 597-600.
- [11] 赵浩斌, 翟双庆. 从《黄帝内经》崇阳思想浅谈“治痿独取阳明”[J]. 中医学报, 2022, 37(7): 1373-1377.
- [12] 仇立波, 孙忠人, 张秦宏, 等. 针刺治疗缺血性脑卒中实验机理研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(2): 67-69.
- [13] 陈玉琴. 桥式运动并针对脑梗死平衡功能及肢体运动功能的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2010, 12(7): 62-63.
- [14] 郑瑞芳. 针刺跷脉穴位治疗脑卒中后痉挛性偏瘫 68 例[J]. 中医临床研究, 2015, 7(19): 34-35.
- [15] 任倜, 王鹏, 苏琳, 等. 经筋结点恢刺治疗中风后上肢痉挛性瘫痪疗效观察[J]. 山西中医, 2020, 36(6): 30-32.
- [16] 张馨予, 杜小正, 何文洁, 等. 电针刺刺激对神经可塑性的影响[J]. 神经解剖学杂志, 2020, 36(2): 211-214.
- [17] 黄慧, 陈健, 邱斐, 等. 电针对脑卒中后下肢痉挛患者运动功能及步态的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(1): 23-27.
- [18] 贺孝胜. 电针联合康复训练治疗中风后痉挛性偏瘫的临床效果及其对患者生活质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(12): 130-132.
- [19] 韩墨洋. 温针灸联合康复治疗对中风恢复期病人中医证候、肌痉挛及神经功能缺损的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(20): 3199-3202.

- [20] 黄宗菊, 黄平. 温针灸对中风后痉挛性偏瘫患者运动功能的改善作用[J]. 四川中医, 2018, 36(6): 184-186.
- [21] 崔俊涛, 张红结. 温针灸配合康复训练治疗卒中后痉挛性偏瘫的疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(5): 522-523.
- [22] 谢新才, 周德安, 曲延华. 贺氏针灸三通法及其治疗中风的经验[J]. 中国针灸, 2002, 22(11): 759-761.
- [23] 王宁, 李志峰, 吴海红. 火针疗法治疗中风后痉挛性偏瘫的临床疗效观察[J]. 针刺研究, 2015, 40(4): 304-308.
- [24] 曾红文, 赖耀铭, 刘婉玲. 火针点刺联合 Bobath 疗法治疗中风痉挛性偏瘫 35 例临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(12): 200-202.
- [25] 李德华, 李季. 基于经筋理论的毫火针治疗卒中后上肢痉挛临床观察及理论探讨[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(6): 44-46.
- [26] 岑春兰. 早期康复训练在急性脑梗塞治疗中的作用[J]. 右江民族医学院学报, 2003, 25(4): 481-482.
- [27] 王红斌, 彭小平, 徐健, 等. 针灸联合康复训练对卒中偏瘫患者肢体运动功能及日常生活能力的影响[J]. 陕西中医, 2015, 36(7): 914-916.
- [28] 郭闰萍. 针灸联合康复训练对脑梗死后偏瘫患者日常生活能力及肢体运动功能的影响[J]. 四川中医, 2016, 34(2): 174-177.
- [29] 韦玲利. 针灸联合康复训练在卒中后偏瘫患者治疗中的应用研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(12): 86-88.
- [30] 顾玉宝, 刘敬霞, 王枫, 等. 针刺联合中药治疗缺血性脑卒中临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(7): 87-90.
- [31] 杨玲. 针灸联合中药汤剂治疗 41 例脑卒中的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(8): 136-139.
- [32] 柳欢庆. 通络解痉汤联合针灸治疗卒中痉挛性偏瘫患者的临床效果[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(3): 577-580.
- [33] 阎登富, 余建萍, 张黎黎, 等. 血府逐瘀汤配合针灸治疗对缺血性脑卒中偏瘫患者颅内血流动力学、肢体运动功能和生命质量的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(4): 1028-1031.
- [34] 陶祥聿, 王晓光, 薛新宏, 等. 反复促通疗法在卒中偏瘫患者中的疗效观察[J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(9): 1398-1400, 1403.
- [35] 陈忠强, 杨帆, 朱鑫鑫, 等. 反复促通技术联合针灸对脑梗死患者功能恢复及生存质量的影响分析[J]. 中国康复, 2022, 37(5): 276-278.
- [36] 杨喜兵, 杨帆, 陈忠强, 等. 反复促通技术联合针刺对中风患者上肢功能恢复的疗效观察[J]. 中国全科医学, 2020, 23(31): 3983-3987.
- [37] 蔡琛, 杨宁, 张智芳. 针刺联合促通技术治疗中风后遗症瘫痪 20 例[J]. 中医研究, 2017, 30(6): 73-75.
- [38] 谭小玲, 姜迎萍. Rood 技术临床应用概述[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 34-36.
- [39] 王攀. Rood 技术联合针灸治疗脑梗死运动功能障碍的临床研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(19): 24-27.
- [40] 苏诚欢. 针灸结合 Rood 疗法治疗卒中后上肢功能障碍的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(1): 35-38.
- [41] 邢煜奎. 针灸联合感觉刺激治疗法对卒中后上肢功能障碍患者的临床疗效[J]. 慢性病学杂志, 2017, 18(10): 1126-1127.