

针刺治疗痉挛研究进展

汪 军¹ 崔 晓^{1,2}

痉挛是临床难题,也是国际医学热点。脑卒中、脑瘫、颅脑外伤、脊髓损伤、神经元退行性疾病和多发硬化等神经康复领域常见病,都会伴有痉挛问题。痉挛是感觉运动系统的功能障碍,是上运动神经元损伤的表现之一。痉挛的出现会限制患者运动而导致功能障碍,痉挛特别是严重的异常痉挛模式的存在使患者无法行走,转移困难,出现异常坐姿与平衡障碍,日常生活受到严重的限制,甚至终身需要照顾。能否及时有效地对痉挛状态予以正确干预,是挖掘患者康复潜能的关键,直接影响患者的生存质量。近年来针刺治疗痉挛取得了一定的成果。现综述如下:

1 临床治疗进展

1.1 依据中医传统理论取穴施针

1.1.1 辨证施针。俞国桥^[1]从中医证候学角度探讨痉挛状态的病机实质,把脑卒中后痉挛状态分为:肺肾不足,筋骨失养;阳虚寒凝,筋脉收引;肺脾气虚,痰瘀内阻。金远林^[2]认为“气虚血瘀,脑络瘀阻”为脑卒中后肢体痉挛的基本病机,自拟祛瘀生新针法,治疗脑卒中后肢体痉挛。米建平^[3]认为脑卒中偏瘫肢体肌张力增高为内风伤肝,阴血亏虚不能荣养筋脉所致,以取手少阴心经,足厥阴肝经治疗脑卒中偏瘫肢体肌张力增高疗效显著。张闻东^[4]认为痉挛是经脉不得阳气濡养而致,采用针刺督脉为主治疗肢体痉挛;周文艳^[5]辨截瘫患者痉挛并发症为肾阳不足,寒凝经脉兼瘀血内阻之证,故取脊髓损伤平面上下夹脊穴,取肾俞用补法并加艾灸以温补肾阳为主,治疗脊髓损伤后并发痉挛。苗广宇^[6]认为瘀血阻滞血脉是痉挛发生的关键,用三棱针刺一组十二井穴,治疗脑卒中偏瘫肢体痉挛。孙妍^[7]认为痉挛的发生是元气虚弱,血脉阻滞所致,在常规体针治疗后按揉涌泉穴5min再以锋钩针刺之使出血数滴,治疗脑卒中后肢体痉挛疗效显著。

1.1.2 调和阴阳针法。阴阳学说认为肢体外侧属阳,内侧属阴。生理状态下,阳刚阴柔,刚柔相济,内外阴阳平衡,故肢体运动协调自如。痉挛的发生是由于肢体两侧的阴阳失衡所致。

田洋^[8]认为治疗痉挛取穴不应固守“独取阳明”,而应阴

阳兼顾,以阴经为主,可适当配用与之相表里的阳经穴。在针刺手法上当肌张力在改良 Ashworth 评定 0—1 级之间平泻,2—4 级多用泻法为主。高天宇^[9]、杜继萍^[10]认为脑卒中后痉挛为阴胜阳衰,针刺均采用泻阴补阳法。高天宇认为脑卒中后上肢痉挛上肢内侧为阴,痉挛为实,而手三阳经络通过之处可补手三阳经气为主,行火针,点刺。杜继萍对痉挛型脑瘫患儿取患肢阴侧腧穴,强刺激不留针以泻其实;而对阳经穴施以补法,以此来调节阴阳,平衡肌张力。

1.1.3 辨经络施针。岳增辉^[11]认为脑卒中后痉挛状态病位应归属于经筋。其治以痛为俞,行“恢刺”、“关刺”、“燔针劫刺”等形成的经筋刺法为主。于学平^[12]采用经筋刺法,通过观察肌电 F 波变化情况,来判断肌痉挛缓解程度。黄劲柏^[13]认为阳明为多血多气之经,刺之可疏通经脉气血,而少阳位于身体侧面,如门户之枢转动由之,针刺治疗痉挛以手足阳明,少阳经穴为主。徐振华等^[14]认为脑卒中偏瘫痉挛状态主要涉及足太阳膀胱经、手厥阴心包经、督脉、阴阳跷脉、手三阴经筋和足三阳经筋。韩淑凯^[15]以皮肤针中等强度分别叩刺手三阴经五腧穴,然后取手三阳经五腧穴,采用经筋排刺法治疗脑卒中后上肢痉挛疗效显著。

1.1.4 其他。周炜^[16]等认为,当患者出现痉挛时继续应用体针疗效较差,甚则会加重痉挛。作者认为神经系统是人体最大的调控系统和经络系统的母系统,通过针刺腹部可达到治疗肢体的疗效。采用腹针疗法治疗脑卒中痉挛状态疗效优于体针。董培^[17]等通过 fMRI 观察针刺阳陵泉穴对脑梗死后痉挛期患者的作用,结果发现针刺阳陵泉穴主要作用于锥体外系,通过调节中枢神经递质的释放,缓解痉挛状态。

1.2 依据现代康复医学理论取穴施针

根据现代康复医学 Brunnstrom 理论。脑卒中患者具有特定的痉挛模式,特定痉挛模式的产生是由于主动肌与拮抗肌之间失去相对平衡,从而阻碍了患者主动运动的出现,故针刺应该调整主动肌与拮抗肌之间的动态平衡,抑制异常痉挛模式,促进正确运动模式、姿势和控制能力建立。

1.2.1 痉挛拮抗肌取穴。樊玲^[18]依据现代康复理论,根据人类神经发育学规律,针刺治疗痉挛性瘫痪,选取近端拮抗肌

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.02.027

* 基金项目:上海市长宁区卫生局科研基金(20114ZY04001)

1 上海市长宁区天山中医医院康复科,上海,200051; 2 通讯作者
作者简介:汪军,男,住院医师; 收稿日期:2011-05-14

群腧穴,即腕、踝关节以上穴位为主,辅以关节周围穴位。路怀忠^[19]根据脑卒中后特有的异常运动模式和Brunnstrom恢复过程的六阶段理论,取穴原则遵循“循序渐进、以易带难”,“避痉挛、重拮抗”。在Brunnstrom 1—3期阶段,针刺以腰髋肩带部位的近端穴为主,以远端穴为辅,Brunnstrom 4期阶段以上时取穴重点肘膝关节以下的远端穴位,配伍少量肩带腰髋部位腧穴,当患者出现共同运动模式时,以取拮抗肌腧穴为主,予强刺激。王顺^[20]针刺拮抗肌运动点治疗脑卒中偏瘫痉挛状态,疗效显著。

1.2.2 痉挛拮抗肌与痉挛优势侧同时取穴。曾红文^[21]针刺先取痉挛优势侧,行重提插手法后接电,施以密波或疏密波。再取痉挛劣势侧,行轻手法后接电,施以密波或温灸。赵艳玲^[22]提出脑卒中偏瘫之“序贯针法”,针对痉挛期采用强化弱肌,抑制痉挛肌。上肢屈肌,下肢伸肌侧穴位强刺激,行提插捻转泻法,上肢伸肌侧,下肢屈肌侧穴弱刺激,行提插捻转补法。娄必丹^[23]根据脑卒中后患者的痉挛模式,采用张力平衡针法。第一组穴:上肢屈肌侧、下肢伸肌侧腧穴,快速进针,行柔和均匀的捻转手法,以不出现肌肉的抽动为主,出针轻慢。第二组穴,上肢伸肌侧、下肢屈肌侧腧穴,快速进针,行较强的提插捻转手法,以出现较强针感为度,出针较快。王桂芳^[24]采用火针在痉挛肌上多针点刺,对改善脑血管病肌痉挛疗效显著。

1.2.3 健侧和患侧肢体同时取穴。杨孝芳^[25]认为脑卒中后痉挛针刺取穴时以健侧为主,配患侧;阴经为主配阳经穴,采用巨刺,阴阳对刺,透刺。于秀梅^[26]依据人体手足阳明皆交会在督脉的大椎穴,脉气左右交贯,故采用“巨刺法”,即针刺健侧肢体的穴位,上肢以屈侧为主,下肢以伸肌侧为主,针用泻法。许健鹏^[27]借鉴现代康复医学理论,采用分期巨刺,在偏瘫患肢尚未出现联合反应时,针刺健侧,出现联合反应但无自主运动时,针刺双侧;当患者出现自主运动时,针刺患侧。

1.2.4 针刺配合电刺激。吴勇^[28]选择脑卒中偏瘫痉挛期患侧神经干刺激点,针刺得气后,上下肢神经点分别接电针仪,采用连续波,强度以使患者腕踝关节产生背伸运动且耐受为宜。刘培强^[29]认为,依据较高频率的电刺激能促进脊髓中强啡肽的释放,抑制脊髓前脚的兴奋性,起到缓解肌肉痉挛的作用,故采用频率为100Hz的电刺激。曲建平^[30]在针刺得气后接电针仪。上肢频率3—5Hz,下肢频率80—100Hz,电流强度,以患者能耐受为度。Moons^[31]对脑卒中后痉挛针刺后接电,频率50Hz,分别于治疗开始,治疗即刻,治疗后1h、3h以及1天、5天、10天、15天采用改良Ashworth评定,结果电针组治疗即刻及治疗后1h、3h痉挛显著缓解,5d后明显缓解。汪家琮^[32]应用韩氏神经刺激仪(HANS),比较低频2Hz和高频100Hz电刺激对脊髓性肌痉挛患者的治疗效果以及不同部

位(肢体穴位,骶部穴位,腰部穴位)刺激解痉的疗效差别,分别在电刺激后0、5、10、15、和20分钟以及长期缓解痉挛疗效分别进行评分。结果显示频率100Hz组在缓解痉挛的即刻疗效、长期疗效均优于2Hz组。同时经试验观察,多次2Hz电刺激引起负面治疗效果的积累。高强^[33]认为针刺治疗过程所产生的得气感,会加重脑卒中后痉挛期的肌肉痉挛程度,故主张穴位电极疗法,采用疏密波,低频率,中低刺激强度。

1.3 以神经肌肉解剖学理论取穴施针

樊莉^[34]依据局部肌肉解剖学理论取穴施针。脑卒中患者针刺患肢上肢三角肌及肱三头肌为主治疗上肢肌肉痉挛,下肢取腓绳肌,胫前肌部位取穴为主治疗下肢痉挛。金泽^[35]、李新红^[36]从神经解剖学观点出发,采用针刺夹脊穴治疗痉挛状态。金泽认为针刺夹脊穴可抑制脊髓反射亢进。李新红认为夹脊穴是脊神经所在之处,针刺夹脊可影响脊神经前后支的兴奋性,从而缓解肢体痉挛。赵建国^[37]针刺锥体区(锥体束交叉前后在体表的投影)可加强对运动传导通路的刺激,从而起到促进中枢神经功能重组,恢复脑运动功能而缓解肢体痉挛。张明武^[38]对影像学检查脑部有明显病变的痉挛型脑瘫患儿,根据病变部位在头皮表面的最近投影,以4支32号40mm的毫针从四个相对应的方向刺向投影中心。王国书^[39]采用俞昌德教授的针刺颅骨缝治疗脑血管病应用解剖的研究理论,选取病灶侧颞缝,矢状缝,人字缝,冠状缝为针刺部位。许健鹏^[27]先根据CT或MRI检查确定病灶部位后,采用头部围针刺法治疗脑卒中偏瘫。对缓解脑卒中后肌张力增高疗效显著。

2 小结

纵观文献报道,针刺治疗中枢性痉挛状态临床疗效肯定,治疗方法多样,操作方便,无不良反应,是临床治疗本病的理想方法之一。然而通过对文献的分析整理,其中也存在一些值得我们探讨和完善的地方:①针刺治疗痉挛临床研究方法尚存在不足之处,实验设计未能严格遵守随机、对照原则。②多为回顾性总结。存在同一针刺治疗方案,在不同的临床研究中产生截然不同的临床效应。③腧穴选取原则缺乏量化,主观性强,随意性大。文献中腧穴的选取大多集中在痉挛肢体两侧或直接选择针刺痉挛优势侧与痉挛拮抗肌群相关部位为针刺点。然而在临床中,不按照传统的经络穴位针刺而按刺激相关肌肉(群)的思维针刺,以取“肌肉”而非“穴位”为针刺对象,是否可以取得类似按经络取穴的效果,还值得进一步验证。④针刺手法是影响痉挛治疗效果的重要方面,大多数文献未明确表述针刺实施过程中针刺的方向、角度、深度等。从神经肌肉生理解剖学角度考虑,针刺刺激痉挛肌群不同的部位(肌腱、肌腹、肌梭)会产生不同的神

经生理效应,对痉挛状态的调节也有所不同。⑤文献中报道电针治疗痉挛的刺激频率也存在很大的差异性。笔者认为针刺对痉挛肌群局部而言,是一个单一靶点的不良刺激,可能对痉挛肌群会引起即刻的易化效应,但针刺对痉挛患者的整体而言,是对机体一个多靶点作用,他可能会引起整个机体相对于痉挛局部做出相应的反应和调整,长期效应可能会抑制痉挛。在临床中影响刺激量的因素很多,不论是时间的长短,指力的大小,不同的方向,不同的深度,不同的针具,乃至不同的时辰和机体的反应性,都会不同程度地影响刺激量的大小,众多因素的存在为针刺治疗痉挛的规范化带来了障碍。在临床中应遵循个体化原则以期达到最佳的治疗效果。⑥针刺治疗痉挛必须紧密结合现代康复医学理念,在针刺穴位的选取,操作过程中避免异常痉挛模式的出现。在针刺治疗过程中应针对不同的痉挛模式,痉挛程度以及所处康复恢复不同阶段,在肢体的不同部位(近端、远端),不同肌群(拮抗、协同)选穴针刺。其次针刺部位也会影响治疗效果,痉挛患者在接受针刺的过程中,肢体应处于抗痉挛模式体位。有助针刺疗效的提高,同时在针刺治疗的过程中积极配合康复治疗。⑦在针刺治疗痉挛的疗效评价中,大多应用改良 Ashworth 量表或作者自拟评定标准,缺乏统一标准,在临床针刺治疗的过程中应加强对神经生理学指标的观察,同时也应该注重痉挛患者针刺治疗后瘫痪肢体功能的评价。在临床科研工作中应规范科研设计,正确实施干预措施,疗效评定统一标准,使针刺治疗痉挛的疗效具有可重复性。只有这样才能充分发挥中医针刺在治疗中痉挛性痉挛中的独特效应和不断扩大针刺治疗痉挛的研究范围。

参考文献

- [1] 俞国桥.辨证施针治疗中风痉挛瘫痪[J].上海针灸杂志,2005,24(2):22.
- [2] 金远林,王海燕,吴军君.祛瘀生新针法治疗中风后肢体痉挛52例临床观察[J].光明中医,2006,21(3):40—41.
- [3] 米建平,张中成.阴经电针疗法降低中风偏瘫肢体肌张力疗效观察[J].上海针灸杂志,2003,22(10):7—8.
- [4] 张闻东,陈幸生,韩为,等.针刺督脉为主治疗中风后肢体痉挛的临床研究[J].上海针灸杂志,2005,24(5):11—12.
- [5] 周文艳.针灸配合中药治疗截瘫患者痉挛并发症32例临床观察[J].中国临床康复,2002,6(4):529.
- [6] 苗广宇.针刺加十二井穴放血疗法缓解肢体痉挛的疗效观察[J].中国疗养康复,2006,15(5):326—327.
- [7] 孙妍,冯玲媚.针刺加涌泉放血缓解中风肢体痉挛的疗效观察[J].上海针灸杂志,2003,22(2):14.
- [8] 田洋,李乐,麻永兴.通电针控制136例中风后患者肢体痉挛的体会[J].社区中医药,2005,7(19):53.
- [9] 高天宇,段文清,牛春健,等.对针刺治疗中风上肢痉挛疗效的评价[J].内蒙古中医药,2004,(5):7—8.
- [10] 杜继萍.调和阴阳针刺法配合运动训练治疗痉挛型脑瘫临床观察[J].吉林中医药,2010,(1):53.
- [11] 岳增辉,袁建菱,姜京明.经筋论治脑卒中后痉挛状态及对脑脊Glu.GABA的影响[J].中国针灸,2004,24(8):565—567.
- [12] 于学平.筋经刺法对中风上肢痉挛状态病人肌电F波的影响[J].中国药学报,2004,32(2):23—24.
- [13] 黄劲柏.阳经取穴合靳氏理筋术治疗痉挛性脑瘫37例临床观察[J].针灸临床杂志,2002,18(7):28—29.
- [14] 徐振华,曾绍红,靳瑞.关于针刺治疗中风偏瘫痉挛状态的几点认识[J].针灸临床杂志,2004,20(2):4—5.
- [15] 韩淑凯,张宝昌,左永发,等.表里两经并刺法治疗脑卒中后上肢痉挛56例[J].针灸临床杂志,2010,26(3):37—40.
- [16] 周炜,王丽平.腹针治疗脑血管后痉挛性瘫痪的疗效观测[J].中国针灸,2005,25(11):757—759.
- [17] 董培,崔方圆,谭中建,等.针刺对脑梗死后痉挛期患者脑功能重塑作用的功能磁共振成像研究[J].中国康复医学杂志,2010,25(6):507—513.
- [18] 樊玲,薛斌,赵菁菁,等.近端拮抗肌群取穴法与传统取穴法对下肢痉挛性偏瘫的疗效观察[J].针灸临床杂志,2008,24(7):7—8.
- [19] 路怀忠,张忠文.结合现代神经康复理论谈中风偏瘫的循经取穴[J].针灸临床杂志,2005,21(4):1—2.
- [20] 王顺,尚艳杰,蔡玉颖,等.针刺拮抗肌运动点治疗中风偏瘫痉挛状态60例的临床观察[J].黑龙江中医药,2007,6:40—41.
- [21] 曾红文.组合针灸并自拟中药方改善脑卒中患者肢体痉挛状态合运动功能[J].中国临床康复,2005,9(17):126—127.
- [22] 赵艳玲,唐晨光,何泽云,等.序贯针法分期论治中风病偏瘫临床观察[J].湖南中医学院学报,2004,24(4):53—54.
- [23] 娄必丹,章薇,刘智,等.张力平衡针法对脑卒中痉挛性瘫痪患者血脂和血糖的调节作用[J].中国康复,2006,21(2):81—82.
- [24] 王桂芳.火针针刺拮抗肌治疗脑血管病肌痉挛疗效分析[J].中国康复医学杂志,2008,23(2):163—164.
- [25] 杨孝芳,刘小雨,刘伍立.试谈平衡阴阳法在针灸治疗中风后痉挛性瘫痪中的应用[J].针灸临床杂志,2003,19(4):1—2.
- [26] 于秀梅.巨刺治疗脑血管病后痉挛性瘫痪36例[J].实用中医内科杂志,2006,20(5):557.
- [27] 许健鹏,陈之罡,李慧兰.偏瘫康复的中康针刺法[J].中国康复理论与实践,2004,10(9):574—575.
- [28] 吴勇.电针刺激神经干治疗中方偏瘫痉挛期疗效观察[J].湖北中医杂志,2005,27(12):38—39.
- [29] 刘培强,苗红.电针结合康复疗法对脑卒中肌肉痉挛状态的影响[J].中国临床康复,2004,8(13):2533.
- [30] 曲建平,莫通,杨标,等.电针治疗脑损伤后痉挛的疗效观察[J].现代康复,2000,5(3):114.
- [31] Moons.电针及灸可缓解中风患者的痉挛症状[J].国外医学·中医中药分册,2003,25(6):368.
- [32] 汪家琮,周红俊,刘根林,等.韩氏穴位神经刺激仪(HANS)治疗脊髓损伤引起的肌痉挛[J].中国疼痛医学杂志,2000,4(4):217—224.
- [33] 高强.穴位电极疗法与穴位针刺治疗中枢性瘫痪对痉挛程度的影响[J].现代康复,2001,5(12):114.
- [34] 樊莉,朱晓平,蒙昌荣,等.针刺三角肌及肱三头肌治疗脑梗死患者上肢肌肉痉挛:与同部位阳经穴位针刺的对比[J].中国临床康复,2005,9(25):129—131.
- [35] 金泽,王琳晶.针刺夹脊穴治疗中风偏瘫痉挛状态临床观察[J].上海针灸杂志,2010,29(6):362—363.
- [36] 李新红,周君,李先果,等.针刺夹脊穴治疗中风偏瘫痉挛状态35例临床观察[J].针灸临床杂志,2005,21(9):7—8.
- [37] 赵建国,徐振华,曹辰虹.针刺锥体束治疗脑卒中偏瘫痉挛状态的临床研究[J].中国中医药信息杂志,2003,10(7):10—12.
- [38] 张明武.针刺结合康复训练治疗痉挛型小儿脑性瘫痪30例[J].广西中医学院学报,2005,8(14):27—29.
- [39] 王国书,俞昌德.颅体针结合治疗中风后痉挛性瘫痪35例[J].针灸临床杂志,2006,22(8):12—13.