·临床研究·

扶正祛邪通络针法联合三阴经推拿治疗脑卒中后痉挛性肢体功能障碍的效果*

丁 勇[1] 赵 焰[1,2]

摘要

目的:探讨扶正祛邪通络针法联合手足三阴经推拿治疗脑卒中后痉挛性肢体功能障碍的效果。

方法:选取2020年5月—2022年5月本院84例脑卒中后痉挛性肢体功能障碍患者,采用随机数字表法分为对照组(n=42)和观察组(n=42)。对照组在基础治疗前提下结合常规康复治疗,观察组在对照组基础上给予扶正祛邪通络针法联合三阴经推拿治疗,共治疗28d。比较两组治疗前后改良Ashworth量表(MAS)评级、临床痉挛指数(CSI)评分、Fugl-Meyer评(FMA)、日常活动能力(ADL)量表评分、健康调查简表(SF-36)评分变化;比较两组临床疗效。

结果:治疗后,两组上、下肢MAS评级较治疗前改善,且治疗后观察组上、下肢MAS评级均优于对照组(P<0.05);治疗后两组CSI评分均降低,且观察组CSI评分低于对照组(P<0.01);两组FMA、ADL评分均增加,且观察组FMA、ADL评分高于对照组(P<0.01);两组SF-36量表各维度评分均明显提高,且观察组SF-36量表各维度评分均高于对照组(P<0.01);观察组治疗总有效率为90.48%(38/42),高于对照组的71.43%(30/42),差异有显著性意义(P<0.05)。

结论:扶正祛邪通络针法联合手足三阴经推拿治疗脑卒中后痉挛性肢体功能障碍患者疗效确切,能有效缓解肌张力和痉挛程度,提高患者肢体运动功能及日常生活能力,提高患者生活质量水平。

关键词 脑卒中;痉挛;肢体功能障碍;扶正祛邪通络针法;三阴经;推拿

中图分类号:R245.3,R493 **文献标识码**:A **文章编号**:1001-1242(2025)-04-0561-05

Curative effect of Fuzheng Quxie Tongluo acupuncture combined with Sanyin Meridian tuina on post-stroke spastic limb dysfunction/DING Yong, ZHAO Yan//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2025, 40(4): 561—565

Abstract

Objective: To explore the curative effect of Fuzheng Quxie Tongluo acupuncture combined with Sanyin Meridian tuina on post-stroke spastic limb dysfunction.

Method: A total of 84 patients with post-stroke spastic limb dysfunction admitted to the hospital were enrolled between May 2020 and May 2022 and randomly divided into the control group (n=42) and observation group (n=42). Based on the basic treatment, both group received routine rehabilitation therapy, and the observation group additionally received Fuzheng Quxie Tongluo acupuncture combined with Sanyin Meridian tuina. All were treated for 28d. The modified Ashworth scale (MAS), Clinical spasticity index (CSI), Fugl-Meyer Assessment Scale (FMA), activity of daily living (ADL) and short form of health survey (SF-36)were compared before and after treatment, and clinical curative effect were compared between the two groups.

Result: After treatment, improvements were observed in the upper and lower limb MAS grades in both groups, with the observation group showing better MAS grades compared to the control group (P<0.05). Both groups showed a reduction in CSI scores after treatment(P<0.05), with the observation group scoring lower than control group (P<0.01). FMA and ADL were increased in both groups(P<0.01), with the observation

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2025.04.013

*基金项目:湖北省科学技术厅2017年湖北省科技计划项目(2017ACA192)

1 湖北省中医院/湖北中医药大学附属医院/湖北省中医药研究院推拿科/康复医学科,湖北省武汉市, 430074; 2 通讯作者

第一作者简介:丁勇,男,副主任医师; 收稿日期:2023-06-06

group scoring higher than control group (P<0.01). All dimensions of SF-36 scores significantly increased in both groups (P<0.01), with the observation group scoring higher than control group (P<0.01). The total response rate of treatment in observation group was higher than in control group [90.48 % (38/42) vs 71.43% (30/42)] (P<0.05).

Conclusion: The combined treatment of curative effect of Fuzheng Quxie Tongluo acupuncture with Sanyin Meridian tuina is effective on patients with post-stroke spastic limb dysfunction. It can effectively relieve muscle tension and spasticity, improve limb motor function and activities of daily living, and improve quality of life.

Author's address Department of Tuina and Rehabilitation Medicine, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei, 430074

Key word stroke; spasticity; spastic limb dysfunction; Fuzheng Quxie Tongluo acupuncture; Sanyin meridian; tuina

脑卒中是一种常见且严重的脑血管疾病，致死致残率高，约70%—80%脑卒中患者遗留不同程度的肢体功能障碍[1—3]。痉挛性肢体功能障碍的预防和治疗已成为脑卒中病治疗管理的关键内容[4]。目前脑卒中后痉挛性肢体功能障碍的治疗主要采取抗痉挛治疗、物理疗法、口服药物治疗等方法，然而仍存在疗效不稳定、药物副作用大等问题[5—6]。中医学强调综合治疗理念，将针灸与中医推拿结合的综合疗法应用于治疗脑卒中后痉挛性肢体功能障碍已被证实具有显著的临床效果，但不同报道中的针法以及推拿手法存在差异，且治疗疗效各异。扶正祛邪通络针法具有激发阳气、理顺脉络、开阖经气的作用[7]。三阴经推拿疗法强调协调、平衡肌群间肌张力，能抑制患肢痉挛状态[8]。本研究旨在探讨采用扶正祛邪通络针法联合手足三阴经推拿治疗脑卒中后痉挛性肢体功能障碍的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年5月—2022年5月本院收治的84例脑卒中后痉挛性肢体功能障碍患者。根据“两样本均数比较”样本含量计算公式：

$$n_1 = n_2 = 2\left[\frac{(\mu_\alpha + \mu_\beta)}{\delta}\sigma\right]^2$$

参考文献[5]中干预前后ADL评分增加值的评估结果，并按20%脱落率计算每组需42例。采用随机数字表法分为对照组与观察组，各42例。患者入组后均完成全部研究内容，无剔除、脱落病例。对照组中，男25例，女17例；年龄42—74（64.17±8.06）岁；病程49—146（93.40±18.74）天；脑卒中类型：脑梗死35例，脑出血7例。观察组中，男27例，女15例；年龄44—73（64.50±8.33）岁；病程46—138（91.30±21.63）天；脑卒中类型：脑梗死33例，脑出血9例。两组一般资料比较均无显著性差异（P>0.05），具有可比性。本研究经伦理委员会审批通过（伦理批号：HBZYYLL202005012）。

诊断标准：①西医诊断标准参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》[9]和《中国脑出血诊治指南（2019）》[10]；②中医诊断标准参照《中风病诊断与疗效评价标准（试行）》[11]，主症：半身不遂，神识昏蒙，言语謇塞或不语，偏身感觉异常，口舌歪斜；次症：头痛，眩晕，瞳神变化，饮水发呛，目偏不瞬，共济失调；舌脉：舌红少苔、脉弦细。

纳入标准：①符合中西医诊断标准；②年龄35—75岁；③病程不超过6个月；④改良Ashworth量表（MAS）评级Ⅰ—Ⅳ级；⑤患者对研究知情同意并签署知情同意书。

排除标准：①本次发病前肢体功能障碍；②病情不稳定、失语或意识不清；③合并精神疾病；④合并恶性肿瘤、严重心血管疾病；⑤合并针刺禁忌证。

剔除及脱落标准：①治疗期间要求主动退出者；②治疗期间再发脑出血或脑梗死；③未遵从既定方案治疗和指标评估者；④出现与治疗相关的严重不良反应或不良事件；⑤相关数据或资料不全者。

1.2 治疗方法

对照组：参照指南给予基础药物对症治疗。康复治疗主要为抗痉挛治疗。康复治疗：参照《康复医学（第3版）》[12]，主要包括：缓解肌张力、坐位平衡训

练、坐站转换、立位平衡训练、步行训练和上肢控制能力训练,45min/次,1次/d。

观察组:在对照组基础上给予扶正祛邪通络针法联合手足三阴经推拿治疗;①扶正祛邪通络针法:取百会、风池、廉泉、印堂、膝上三针(梁丘透伏兔、通关穴、血海透箕门)、肩髃、合谷、外关穴,患者取平卧位,常规消毒后,使用0.3mm×40mm毫针,快速进针,缓慢推进,刺在皮下肌肉间,行提插手法使之得气后留针40min,6次/周。②手足三阴经推拿:患者取平卧位,暴露患肢,先以推法按摩充分放松肢体肌肉,于治疗部位涂抹适量橄榄油后开始推拿。上肢:左手固定腕部,使用右手大拇指和食指指腹沿手或足三阴经循行,缓慢上推至过肘横纹,达肩关节内侧;下肢:左手固定患肢踝关节,使用右手大拇指和食指指腹沿足三阴经循行,缓慢上推至过腘横纹,达髋关节。注意把握手法力度,宜逐步增加刺激力度,至患肢产生酸、麻、胀、微痛感,10min/次,1次/d。两组均治疗28d后评估疗效。

1.3 评定指标

观察指标:①肌张力:肌张力根据改良的Ashworth分级标准进行评估,分为0、Ⅰ、Ⅰ$^{+}$、Ⅱ、Ⅲ和Ⅳ级共5个等级,其中0级为正常肌张力,Ⅰ—Ⅳ级肌张力逐渐增高,至Ⅳ级时受累部分被动屈伸时呈僵直状态[13];②痉挛程度:采用临床痉挛指数法(CSI)评定痉挛程度,含有腱反射(0—4分)、肌张力(0—8分)及阵挛(1—4分)3个方面;③肢体运动功能:采用Fugl-Meyer评定法(FMA)评估肢体运动功能,该评分共包含上肢33项(66分),下肢17项(34分),总分100分,得分越高表示肢体运动功能越好[14];④日常活动能力:日常生活活动能力(ADL)量表,10个评价项目,总分100分,评分越高,说明生活能力越好[14]。⑤生活质量:采用健康调查简表(SF-36)评估,含生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康8个方面,每方面满分100分,得分越高说明患者生活质量越高[15]。

疗效标准:痊愈:生活自理或恢复病前状态;显效:生活部分自理,但仍有大部分活动需协助完成;有效:患者生活不能自理,需他人协助;无效:患者症状或体征无改善或有加重趋势[16]。

1.4 统计学分析

使用SPSS 20.0软件,计量资料以均数±标准差表示,治疗前后比较采用配对t检验,组间比较使用成组t检验;计数资料采取χ^2检验;等级资料使用秩和检验比较。所有检验均采取双侧检验,检验水平α=0.05。

2 结果

2.1 两组治疗前后痉挛状态MAS评级比较

治疗前,观察组和对照组的上、下肢MAS评级比较均无显著性差异(上肢:z=0.113、P=0.910;下肢:z=0.033,P=0.974);治疗后,观察组和对照组的上、下肢MAS评级较治疗前改善(上肢:z=5.043、2.377,P=0.000、0.017;下肢:z=3.874、1.968,P=0.000、0.044),且观察组上、下肢MAS评级均优于对照组(上肢:z=2.528、P=0.011;下肢:z=2.392,P=0.017)。见表1—2。

2.2 两组治疗前后CSI评分比较

治疗后,两组CSI评分均较治疗前降低(P<0.01),观察组低于对照组(P<0.01)。见表3。

2.3 两组治疗前后FMA、ADL评分比较

治疗后,两组FMA、ADL评分均较治疗前增加(P<0.01),且观察组FMA、ADL评分高于对照组(t=8.887、6.108,P=0.000、0.000)。见表4。

2.4 两组治疗前后SF-36评分比较

治疗后,观察组SF-36量表各维度评分均较治疗前增加(P<0.001),且观察组SF-36量表各维度评分均高于对照组(t=7.296、7.480、5.483、5.071、5.254、2.975、6.242、4.859,P=0.000、0.000、0.000、0.000、0.000、0.004、0.000、0.000)。见表5。

2.5 两组临床疗效比较

治疗后观察总有效率高于对照组(P<0.05)。见表6。

3 讨论

脑卒中后痉挛性肢体功能障碍归属中医“经筋病”“痉证”及“拘挛”等范畴,“阳气虚衰,阴阳失衡,筋脉失养”是其基本病机[17]。调和阴阳、疏经通络是该病治疗的关键。

针刺特定穴位能激发人体经气,调理脏腑,加强气机的化生及推动能力[18—19]。针刺疗法已被证实能

表1　两组治疗前后上肢MAS评级比较　（例）

组别及时间	例数	0级	Ⅰ级	Ⅰ⁺级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
观察组	42						
治疗前		0	3	9	26	4	0
治疗后		3	7	26	6	0	0
对照组	42						
治疗前		0	2	11	25	4	0
治疗后		1	6	17	15	3	0

表2　两组治疗前后下肢MAS评级比较　（例）

组别及时间	例数	0级	Ⅰ级	Ⅰ⁺级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
观察组	42						
治疗前		0	11	12	17	1	1
治疗后		3	20	17	1	1	0
对照组	42						
治疗前		0	10	14	16	2	0
治疗后		2	12	18	9	1	0

表3　两组治疗前后CSI评分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	42	10.36±1.97	7.84±1.53①	6.547	<0.001
对照组	42	10.51±1.84	9.35±1.66①	3.034	0.003
t值		0.361	4.335		
P值		0.719	<0.001		

注：与治疗前比较，①P<0.01

表4　两组治疗前后FMA、ADL评分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	FMA评分	ADL评分
观察组	42		
治疗前		49.82±6.10	53.16±8.42
治疗后		70.50±7.17①②	67.92±6.80①②
对照组	42		
治疗前		49.50±7.03	52.84±7.81
治疗后		57.75±5.92①	59.06±6.49①

注：与治疗前比较，①P<0.01；与对照组治疗后比较，②P<0.01

表5　两组治疗前后SF-36评分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别及时间	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	42								
治疗前		34.79±7.36	38.71±6.32	44.02±6.98	38.05±6.17	44.97±6.88	48.80±5.79	45.10±6.10	42.98±6.73
治疗后		56.10±8.85①②	56.08±7.30①②	59.09±8.36①②	53.20±6.62①②	53.50±6.43①②	63.79±6.84①②	56.68±7.37①②	55.60±6.10①②
对照组	42								
治疗前		34.62±7.83	38.28±6.56	43.81±7.64	38.47±5.85	45.07±7.19	49.06±6.02	44.72±5.83	43.09±5.57
治疗后		43.04±7.05①	48.07±6.03①	50.38±7.35①	45.94±6.03①	49.45±6.04①	55.30±5.56①	49.74±5.60①	49.30±5.33①

注：与治疗前比较，①P<0.01；与对照组治疗后比较，②P<0.01

表6　两组临床疗效比较　（例）

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	42	4	15	19	4	38(90.48)
对照组	42	2	8	20	12	30(71.43)
χ^2值						4.941
P值						0.026

注：与治疗前比较，①P<0.01

改善脑卒中后痉挛性肢体功能障碍患者的日常生活能力[20—21]。既往报道表明，针刺等机械刺激作用于局部组织可以提高氧分压、扩张局部血管，改善局部新陈代谢[22—24]。扶正祛邪通络针法是王涛副主任医师治疗脑卒中后痉挛性肢体功能障碍的临床经验总结，在针刺穴位的选取上，针少穴精的取穴方式不仅能减少患者疼痛，还能减少对机体正气的损伤[7]。本研究中印堂位居督脉，鼻根之上，针刺印堂能通督泄热、镇静安神；百会位在巅顶，为诸阳之首，针刺百会能清脑开窍，是治疗脑卒中等神志病证的常用穴位。脑卒中后痉挛性肢体功能障碍患者阳亏致土湿成，阳气无法达于四末，而督脉者，阳气之海，针刺督脉可振奋阳气，协调阴阳，疏通经络。配上膝上三针，能开阖经气，使下肢气血得以灌注，久而不运者可运，不养者可养。梁丘透伏兔、通关穴、血海透箕门合为膝上三针，梁丘、伏兔皆是胃经取穴，共同调节下肢气血循环，肌肉屈伸。通关穴为治血液循环之要穴，可引导经气；血海与箕门皆为脾经穴位，两者共同促进下肢气血运行，濡养机体。以上诸穴配以廉泉、风池、肩髃、合谷和外关穴，同时疏通上肢经络，可达到扶正祛邪、调和阴阳、疏通四肢经络之功效。

推拿理疗对肢体肌肉不协调的拘挛屈曲，可通过疏松筋肉，弱化抑制主动肌群，兴奋拮抗肌群，调和阴阳，恢复伸、屈肌张力的动态平衡，因此，推拿理疗是治疗脑卒中后痉挛性瘫痪的重要方法之一[25—27]。三阴经推拿手法，根据中医“实则泻之，虚则补之”的理论，能协调偏瘫肢体的阴阳变化，调节屈肌与伸肌失衡。三阴经推拿对痉挛肌肉进行持续的牵张训练，可减轻肌痉挛，减弱牵张反射活动亢进，可有效地防止肌肉短缩和关节囊挛缩，阻断肌张力升高和肌肉活动的不平衡。临床研究表明，在醒脑开窍针基础上应用手足三阴经推拿能改善脑卒中后痉挛性瘫痪患者的肌张力，促进运动功能恢复[28]。本研究中采用扶正祛邪通络针法结合手足三

阴经推拿手法治疗28d后，观察组患者上、下肢MAS评级、CSI评分改善明显优于采用单纯康复治疗的对照组患者。提示扶正祛邪通络针法结合手足三阴经推拿能促进改善患者肌张力和肌肉痉挛状态。两者联合应用能更好地平衡阴经阳经失调，调节经络气血运行、放松肌肉，使肢体痉挛状态得到改善，从而有利于患肢运动功能恢复。

生活质量水平改善情况是评价卒中后偏瘫患者的重要指标[29—30]。本研究采用目前广泛使用的SF-36量表评价患者的生活质量变化，结果显示扶正祛邪通络针法结合手足三阴经推拿治疗后SF-36量表的各维度评分改善明显优于对照组，这与患者治疗后FMA、ADL评分变化趋势相一致。提示扶正祛邪通络针法结合手足三阴经推拿治疗有利于患者肢体功能、日常生活能力恢复，并进一步提高了患者的精神健康、社会功能，故而生活质量水平得到显著改善。

综上所述，扶正祛邪通络针法联合手足三阴经推拿治疗脑卒中后痉挛性肢体功能障碍患者疗效确切，能有效缓解肌张力和痉挛程度，提高患者肢体运动功能及日常生活能力，提高患者生活质量水平。

参考文献

[1] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志，2020，17(5)：272—280，10002.

[2] Feigin VL，Brainin M，Norrving B，et al. World Stroke Organization（WSO）：global stroke fact sheet 2022[J]. Int J Stroke，2022，17(1)：18—29.

[3] 李学迁. 微创置管抽吸术对老年脑出血患者神经功能缺损及炎症因子的影响[J]. 航空航天医学杂志，2020，31(8)：960—961.

[4] 冯晓东，刘飞来，郭青川，等. 益阳灸结合康复训练对脑卒中后肢体痉挛患者的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志，2014，29(11)：1063—1065.

[5] 赵卫锋，任媛媛，曾保霞，等. 芒针阴阳透刺法治疗中风后痉挛性肢体功能障碍：随机对照研究[J]. 中国针灸，2021，41(7)：711—715.

[6] 杨作卿，黄伟福，邹福祥，等. 中医治疗中风后痉挛性偏瘫的研究进展[J]. 内蒙古中医药，2020，39(6)：167—168.

[7] 王理想，王涛. 王涛针灸治疗中风后下肢痉挛性瘫痪的临床经验[J]. 中国民间疗法，2021，29(3)：14—15.

[8] 杨大红. 醒脑开窍针刺联合手足三阴经推拿对中风后痉挛性瘫痪患者肌张力及神经功能的影响[J]. 中国民间疗法，2018，26(8)：50—51.

[9] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志，2018，51(9)：666—682.

[10] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南(2019)[J]. 中华神经科杂志，2019，52(12)：994—1005.

[11] 李平，吴钟璇，张云如，等. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报，1996，19(1)：55—56.

[12] 戴红，姜贵云. 康复医学[M]. 第3版.北京：北京大学医学出版社，2013：58.

[13] 郭铁成，卫小梅，陈小红. 改良Ashworth量表用于痉挛评定的信度研究[J]. 中国康复医学杂志，2008，23(10)：906—909.

[14] 黄晓琳，燕铁斌. 康复医学[M]. 北京：人民卫生出版社，2013：153.

[15] 张骏，何廷尉，罗德儒，等. SF-36评价中风患者生命质量的信度和效度[J]. 中华行为医学与脑科学杂志，2001，10(5)：416—419.

[16] 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志，1997，17(5)：381—383.

[17] 王凯，牛淑平. 近年来中风病中医药研究进展[J]. 中医药临床杂志，2014，26(12)：1327—1329.

[18] 李炯镇，田明秀，金美岗. 浅谈针刺疗法对神经系统的作用[J]. 天津中医药，2019，36(1)：93—95.

[19] 梁艳桂，谭峰. 电针对脑缺血损伤的保护作用[J]. 辽宁中医药大学学报，2011，13(5)：83—86.

[20] 高塬，邱晓玲. 针灸对老年脑卒中后痉挛性偏瘫患者肢体运动功能及日常生活活动能力的影响[J]. 贵州医药，2020，44(4)：605—606.

[21] 李为成，石挺丽，高中，等. 磁圆梅针联合康复训练对缺血性中风后肢体痉挛患者神经及血管功能损伤的调节作用[J]. 世界科学技术—中医药现代化，2021，23(11)：4344—4350.

[22] 王俊翔，马良宵，杨洋，等. 针刺治疗脑卒中后肢体痉挛的机制研究探讨[J]. 环球中医药，2019，12(3)：470—475.

[23] 刘亚，赵程峰. 综合康复训练联合针刺方案治疗脑卒中后肢体痉挛的临床疗效观察[J]. 贵州医药，2021，45(8)：1293—1294.

[24] 徐磊，王敏，李飞，等. 针刺结合康复训练治疗中风后肢体痉挛疗效观察[J]. 中国针灸，2017，37(7)：696—700.

[25] 李湛鑫，张馨心，高显炘，等. 推拿治疗中风后痉挛性瘫痪的临床应用现状[J]. 吉林中医药，2021，41(9)：1239—1243.

[26] 毛少文，王锡勤，韩哲，等. 不同频率推拿手法对中风后上肢痉挛性瘫痪患者运动功能的影响[J]. 中医药临床杂志，2022，34(1)：148—150.

[27] 朱碧波，方勇，刘应龙，等. 中医推拿联合常规康复训练对脑卒中后痉挛性瘫痪患者的影响[J]. 河南医学研究，2022，31(16)：3021—3024.

[28] 杨大红. 醒脑开窍针刺联合手足三阴经推拿对中风后痉挛性瘫痪患者肌张力及神经功能的影响[J]. 中国民间疗法，2018，26(8)：50—51.

[29] 卫恒，姚晓东. 脑卒中偏瘫病人生活质量影响因素的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2020，18(14)：2268—2273.

[30] 高媛，于清鹏. 针刺结合康复疗法对脑卒中后偏瘫患者神经、运动功能和生活质量的影响[J]. 中国医药导报，2022，19(1)：154—157.