

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190717-0003

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

醒脑开窍针法结合三间交叉透刺法治疗中风后手指拘挛 30 例

赵凌飞[△], 牛红月[✉]

(天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193)

[关键词] 中风; 手指拘挛; 醒脑开窍针法; 三间交叉透刺

笔者应用醒脑开窍针法结合三间交叉透刺治疗中风后手指拘挛 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2018 年 12 月至 2019 年 5 月于天津中医药大学第一附属医院针灸科病房及门诊部确诊为脑梗死或脑出血伴手指拘挛的患者 30 例。其中男 18 例, 女 12 例; 年龄最小 36 岁, 最大 67 岁, 平均 (59 ± 6) 岁; 病程最短 1 个月, 最长 4 年, 平均 (0.9 ± 0.6) 年; 脑梗死 27 例, 脑出血 3 例。

1.2 诊断标准

中风诊断标准: 参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[1], 所有患者经颅脑 CT 或 MRI 诊断为脑梗死或脑出血。脑卒中后手部活动障碍评定标准^[2-3]: 临床表现为手指掌屈、强握、挛急不开、被动活动困难; 徒手肌力检查 (manual muscle test, MMT) 为 0~4 级; 改良 Ashworth 量表 (modified Ashworth scale, MAS) 分级为 I~IV 级; Brunnstrom 手功能分期为 I~V 期。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准; ②发病 ≥ 2 周; ③年龄 35~70 岁; ④未经手部专业康复训练; ⑤神志清楚, 生命体征平稳, 且能积极配合治疗。

1.4 排除标准

①有严重出血倾向或血液病以及患有其他不适宜针灸治疗的疾病者; ②合并其他手腕及手指关节疾病者; ③既往有精神疾病病史者。

2 治疗方法

2.1 醒脑开窍针法

(1) 取穴: 主穴为内关、水沟、三阴交; 配穴为极泉、尺泽、委中。

(2) 操作: 患者取仰卧位, 用 $0.25 \text{ mm} \times 40 \text{ mm}$

一次性针灸针先刺双侧内关, 直刺 $13 \sim 25 \text{ mm}$, 采用捻转提插泻法, 施手法 1 min; 继刺水沟, 向鼻中隔方向斜刺 $8 \sim 12 \text{ mm}$, 施雀啄法, 以眼球湿润为度; 再刺三阴交, 沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45° 斜刺, 进针 $25 \sim 40 \text{ mm}$, 施提插补法, 以患侧下肢抽动 3 次为度; 极泉沿经下移 1 寸, 避开腋毛, 直刺 $25 \sim 40 \text{ mm}$, 施提插泻法, 以患侧上肢抽动 3 次为度; 尺泽, 屈肘呈 120° , 直刺 25 mm , 施提插泻法, 使患者前臂、手指抽动 3 次为度; 委中, 仰卧直腿抬高取穴, 直刺 $13 \sim 25 \text{ mm}$, 施提插泻法, 以患侧下肢抽动 3 次为度。留针 30 min, 每天 1 次, 每周针刺 6 次, 1 周为一疗程, 连续治疗 2 周。

2.2 三间交叉透刺法

取穴: 三间、劳宫、后溪。操作: 患者取仰卧位, 采用 $0.30 \text{ mm} \times 75 \text{ mm}$ 一次性针灸针, 先由三间向劳宫方向透刺, 进针 $40 \sim 65 \text{ mm}$, 得气后退针至 13 mm 左右, 行大幅度提插平补平泻法, 由劳宫逐渐向后溪进行透刺, 且于三间透后溪时留针, 以除拇指外四指出现放电感或抽动为度。留针 30 min, 每天 1 次, 每周针刺 6 次, 1 周为一疗程, 连续治疗 2 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 针刺即刻效应: 仅在首次针刺治疗时观察, 即针刺时是否出现除拇指外的四指抽动, 拘挛手指伸展及僵硬程度是否缓解。

(2) MAS 评分: 于治疗前, 治疗 1、2 周采用 MAS 评分进行评定。MAS 将痉挛程度分为 6 个等级, 即 0、I、I⁺、II、III、IV 级, 0 级为肌张力正常, 计 1 分; I 级为肌张力略微增加, 计 2 分; I⁺ 级为肌张力轻度增加, 计 3 分; II 级为肌张力明显增加, 计 4 分; III 级为肌张力严重增加, 计 5 分; IV 级为僵直不能活动, 计 6 分。

(3) 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分 (neurological deficit score, NDS)^[4]: 于治疗前, 治疗 1、2 周采用 NDS 量表进行评定, 即 V 级为手肌力

✉通信作者: 牛红月, 主任医师。E-mail: nhyl966@sina.com
△赵凌飞, 天津中医药大学硕士研究生。
E-mail: myqf201217450150@163.com

正常,计 0 分;Ⅳ级为不能紧握拳,计 1 分;Ⅲ级为握空拳、能伸开,计 2 分;Ⅱ级为能屈指、不能伸,计 3 分;Ⅰ级为指微动,计 4 分;0 级为无运动,计 5 分;0 级为无运动,计 6 分。

(4) Fugl-Meyer 量表 (FMA) 评分:于治疗前,治疗 1、2 周采用 FMA 评分评定手运动功能。FMA 包含 7 个项目:①集团屈曲;②集团伸展;③钩状抓握;④侧捏;⑤对捏;⑥圆柱抓握;⑦球形抓握。每项检查内容根据完成情况分别计 0、1、2 分,单侧最高 14 分。手运动功能障碍分级:重度为总分 < 6 分;中度为总分 6~11 分;轻度为总分 > 11 分。

3.2 疗效评定标准

采用尼莫地平法计算,疗效指数 = [(治疗前 MAS 评分 - 治疗后 MAS 评分) ÷ 治疗前 MAS 评分] × 100%。治愈:疗效指数 ≥ 85%;显效:70% ≤ 疗效指数 < 85%;有效:30% ≤ 疗效指数 < 70%;无效:疗效指数 < 30%。

3.3 统计学处理

数据采用 SPSS 23.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,符合正态分布治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验,不符合正态分布采用秩和检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 患者治疗前后 MAS、NDS、FMA 评分比较
与治疗前比较,患者治疗 1、2 周 MAS、NDS 评分均降低 (*P* < 0.05), FMA 评分升高 (*P* < 0.05)。患者治疗 2 周后 MAS、NDS 评分均低于治疗 1 周 (*P* < 0.05), FMA 评分高于治疗 1 周 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 中风后手指拘挛患者治疗前后 MAS、NDS、FMA 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

指标	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周
MAS	30	4.50 ± 0.85	3.60 ± 1.27 ¹⁾	2.30 ± 1.25 ¹⁾²⁾
NDS	30	4.10 ± 0.99	3.30 ± 0.82 ¹⁾	2.10 ± 0.74 ¹⁾²⁾
FMA	30	4.70 ± 2.41	6.60 ± 2.72 ¹⁾	9.41 ± 2.91 ¹⁾²⁾

注:与治疗前比较¹⁾ *P* < 0.05;与治疗 1 周比较,²⁾ *P* < 0.05。

(2) 患者临床疗效评定

30 例患者中,首次治疗出现明显即刻效应 28 例,未出现明显即刻效应 2 例,即刻效应出现率为 93.3%。显效 6 例,有效 21 例,无效 3 例,总有效率为 90.0%。

4 体会

醒脑开窍针法由石学敏院士所创,石院士认为中风偏瘫基本病机为窍闭神匿、神不导气,治疗过程中当以醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络为基本原则^[5]。中风后手指拘挛作为中风病肢体障碍的一种,属中医“痿证”范畴,是经络学说中“阳缓而阴急”之象。运用交叉透刺法针刺阳经腧穴,激发经气,缓解“阳缓”之症,局

部取穴以达通调手部气血、舒缓局部筋肉拘急之功。手指拘挛为继发于中风病的症状,因而以醒脑开窍法为治疗基础,加以针对手指拘挛的交叉透刺法,达到醒脑开窍、补气养血、舒筋通络的功效。

《针灸甲乙经》曰:“水沟,在鼻柱下人中,督脉、手足阳明之会”,故针刺水沟可激发阳明经经气,补益气血、滋养筋脉、柔筋缓急。内关为心包经之络穴,络于三焦,又为八脉交会穴,通于阴维脉,阴维脉主肢体运动,故刺之可缓解手指屈伸不利,舒筋通络。三阴交为脾、肝、肾三经交会穴,可健脾、滋补肝肾,以缓解手指拘挛。同时辅以极泉、尺泽、委中活血通络、舒筋缓急,进而缓解肢体活动障碍。

三间,为手阳明经之输穴,“输主体重节痛”,即三间长于治疗关节部的屈伸不利及疼痛,且对于手指局部功能的改善作用较为明显。劳宫,为心包经之荥穴,主治关节疼痛、活动不利,针刺可疏通经气、活血通络。三间透刺劳宫,从阳引阴,以达到平衡阴阳,舒筋缓急的治疗目的。后溪,属手太阳小肠经,与三间同为输穴,且为八脉交会穴,两穴皆属气血充沛之所,透刺两穴可加强振奋阳气之效,疏通督脉之经气,调和气血。诸穴合用,以达振奋阳气、通调血脉、降低手部肌张力、增加肌力、改善手指功能之效。

本研究结果表明,醒脑开窍针法结合三间交叉透刺法可降低患者肌张力,提高患者肌力,并能有效改善中风后手指拘挛患者的手部功能,且治疗 2 周的改善效果优于治疗 1 周,提示延长治疗周期可提高临床疗效。三间交叉透刺法较传统透刺法扩大了透刺的治疗范围,将原有的单线性治疗变为一个平面内的治疗,使针刺的刺激范围扩大,即刻效应更加明显,有助于医生判断患者治疗状况,且操作简便、易于推广。但由于本试验观察时间较短,无法反映长期治疗效果,本研究仅为临床观察性研究,缺乏相应的随机对照组,治疗的具体机制也有待进一步研究。

参考文献

- [1] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [2] 周游飞,王德强,李红卫,等. 脑卒中后手部活动障碍的研究进展[J]. 中国康复, 2017, 32(2): 151-154.
- [3] 柏玲,范丽,郑岗琴,等. 三间透后溪治疗中风后遗症手指痉挛[J]. 中国针灸, 2008, 28(S1): 103.
- [4] 陈清棠. 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, 1996, 29(6): 381.
- [5] 石学敏. 中风病与醒脑开窍针刺法[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1998.

(收稿日期: 2019-07-17, 编辑: 张金超)