

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.03.002

中图分类号:R 246.6 文献标志码:A

临 证 经 验

运动针刺经筋结点治疗中风后下肢痉挛性瘫 30 例

时国臣¹ 郑晓旭^{2△} 宋楠楠²

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院针灸四科, 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040)

[关键词] 下肢痉挛性瘫; 运动针刺; 经筋结点; 头针

笔者 2013 年 9 月至 2014 年 3 月采用运动针刺经筋结点治疗中风后下肢痉挛性瘫 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

30 例均为黑龙江中医药大学附属第一医院针灸科住院患者, 其中男 19 例, 女 11 例; 年龄 38~72 岁, 平均(59±10)岁; 病程 21 天~6 个月, 平均(55.7±37.5)天; 脑梗死 23 例, 脑出血 7 例。均经头颅 CT 或 MRI 检查确诊为脑梗死或脑出血, 症状以一侧下肢髋关节、膝关节伸直, 足内翻为主。

2 治疗方法

取穴: 头针取顶中线、痉挛对侧顶颞前斜线; 患侧下肢穴取足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阳胆经、足太阳膀胱经经筋循行所过的位于髋、膝、踝、足的经筋结点, 即屈髋结点(髀关穴内 0.5 寸, 缝匠肌起始处)、屈膝结点(股骨内上髁上 1 寸, 缝匠肌处)、足外翻结点(腓骨小头前下方, 腓骨长肌和腓骨短肌起点)、屈踝结点(外踝尖与跟腱之间上 1 寸, 腓骨短肌终点)。

操作: 以 75% 医用乙醇局部常规消毒后, 患者取仰卧位, 采用 0.35 mm×40 mm 华佗牌无菌不锈钢毫针, 针尖与头皮呈 30°角于百会穴迅速刺入皮下, 当针尖到达帽状腱膜下层时, 针尖与头皮平行, 捻转进针至前顶穴; 沿顶颞前斜线由上向下从前神聪平刺约 15 mm, 均捻转行针 2 min, 频率 200 次/min 或以上。采用 0.35 mm×50 mm 华佗牌不锈钢毫针先直刺以上经筋结点, 行提插捻转泻法, 以患者能耐受为度, 以免刺激过强而引起患肢痉挛性收缩; 然后医者用手顾护针体, 令患者患侧髋关节、膝关节、踝关节分别行屈髋、屈膝、屈踝、足外翻运动 10 次, 活动时逐步加大活动幅度, 活动完毕后留针 30 min。每日 1 次, 2 周为一疗程, 治疗 4 周后评定疗效。

3 治疗结果

参照文献[1]评定疗效。神经功能缺损评分包括对意识、水平凝视功能、面肌、言语、上肢肌力、手肌力、下肢肌力、步行能力等方面进行评分, 量表 0~45 分。根据神经功能缺损积分值减分率评定疗效, 减分率=[(治疗前评分-治疗后评分)÷治疗前评分]×100%。基本治愈: 功能缺损评分减少 91%~100%, 病残程度 0 级, 计 5 例; 显效: 功能缺损评分减少 46%~90%, 病残程度 1~3 级, 计 9 例; 有效: 功能缺损评分减少 18%~45%, 计 12 例; 无效: 功能缺损评分减少≤17%, 计 4 例。总有效率为 86.7%。

4 体会

中风后下肢痉挛性瘫痪表现为下肢伸肌痉挛, 属中医“筋病”“痉证”范畴。《素问·调经论》记载: “病在筋, 调之筋”, 强调守筋的取穴原则。十二经筋在关节及筋肉丰厚之处聚合、联结, 使十二经脉之气不断散布于经筋所过之处的筋肉组织、关节骨骼, 其“结”“聚”之处, 称为经筋结点, 多位于肌腹两端的肌腱处, 起约束骨骼、通利关节的作用。以上 4 个经筋结点位于相应伸肌对应的屈肌处, 刺之可促进屈肌收缩, 并配合屈髋、屈膝、屈踝、足外翻动作使痉挛肌与拮抗肌张力平衡, 纠正下肢伸肌痉挛。运动针刺法, 即互式运动针刺法, 是以“内因是变化的根据、外因是变化的条件”及中医的整体观念和辨证论治为理论依据, 边针刺边进行相关部位的活动, 以调动患者自身调节阴阳的能力。根据大脑皮层的功能定位在头皮的投影, 针刺相应头穴线可直接调节大脑皮层的功能, 有利于脑部病灶区神经功能的重建。3 种方法并用能促使患者自身调节与被动运动结合, 从而更快地缓解痉挛。

参考文献

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 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, 26(6): 376-381.

(收稿日期: 2014-04-12, 编辑: 杨立丽)

第一作者: 时国臣(1962-), 男, 主任医师。研究方向: 针刺治疗神经系统疾病。E-mail: sgc41972126.com

△郑晓旭(1988-), 女, 黑龙江中医药大学 2012 级针灸临床硕士研究生。E-mail: zhengxiaoxu1988@163.com