

· 综 述 ·

脑卒中后痉挛性手功能障碍的中医治疗进展[※]

● 谢学敏 陈 斌 董丹宇 林万庆[▲]

摘 要 脑卒中在发病、致残、致死、复发、经济负担等方面有“五高”的态势,已成为我国成年人首要致残和死亡病因,其中痉挛性手功能障碍是脑卒中后最常见后遗症之一,严重阻碍了卒中患者的功能重建及日常生活。近年来祖国医学在该病的治疗上疗效较佳,本文从本病的病因病机及中医治疗两方面进行综述,为临床工作人员提供参考。

关键词 卒中;痉挛;手功能障碍;治疗

痉挛性手功能障碍是脑卒中发生后最常见的后遗症之一,该病主要以手部筋脉拘急挛缩、伸展不利为特征,大多学者^[1,2]认为上运动神经元受损后脊髓神经元过度兴奋使肌张力异常升高是其主要发病机制。随着医疗技术的不断提高,脑卒中相关死亡数逐年减少,但其致残数却相继上升,70%~80%脑卒中幸存者均遗留有各种功能障碍。上肢运动受限是其最普遍的后遗症之一,其中手关节功能在上肢的日常生活应用中又占据一半以上,严重阻碍了卒中患者的功能重建及生活回归^[2-4]。近年来,祖国医学凭借着绿色疗法的优势及显著疗效在本病的应用中越来越广,因此本文从疾病的病因病机与治疗两方面进行综述,为临床工作人员提供一定参考。

1 病因病机

脑卒中后痉挛性手功能障碍属于中医中风后症候群之一。古典医籍中虽未记载其具体病名,但对其症状却有不少论述,如“手屈而不能伸”“手足拳挛……筋急不能伸”“筋挛节痛”等。对于本病的病因病机,现代学者在结合传统理论与自身实践的基础上提出了各自的见解。奚马利^[5]认为外受风、寒、湿邪与体内的陈旧瘀血是致病的关键因素及产物,而邪气与瘀血之间相互搏结、阻滞筋脉为病机之要。王维峰^[6]主要从虚实两方面进行辨证,虚以阳虚、血虚、津亏等为主,实以风寒、痰湿、瘀血等为要。席志远^[7]将本病划分入“筋急”类别,认为筋脉为病位所在之处,与肝、脾、肾等脏关系密切,宗筋需要依靠肝肾的精气与脾所化生的气

血才可约束骨骼从而使关节运动灵活自如,若感受外邪或脏腑受损、情志不畅、饮食失节等造成筋脉失于濡养则会出现拘挛。马云枝^[8]提出本病有标本之分,其以气血不足为本、风痰瘀血为标,认为气虚无力推动精血,血虚则脉道枯涩,风火痰瘀等病理因素亦可壅遏气机影响血运。周慎^[9]认为阴虚络瘀为本病的核心病机,肝主藏血而“体阴”,阴血亏虚则肝筋失柔润致肢体拘挛不舒。张智龙^[10]则指出阳气虚衰是痉挛发生的根本,痰湿、血瘀为其致病因素,认为阳气是推动脾运化、肾气化,使筋得濡、脉得养的原动力,且湿邪属阴,阳虚得湿则愈重。

2 中医治疗

2.1 针刺疗法 祖国医学中较早出现的疗法当属针刺,具有可操作性强、无毒副作用等优势,作为中风的中医治疗主流方式之一,长期运用于其各个阶段,且在临床上已经证实本法对肢体肌张力升高有肯定的疗效^[11,12]。除了应用最多、最广的毫针刺方法外,火针、梅

※基金项目 福建中医药大学附属人民医院科研培育团队建设项目(No. 闽人院[2018]259号);福建省国家中医临床研究基地专项科研课题(No. JDZX201915; JDZX201923)

▲通讯作者 林万庆,男,副主任医师。研究方向:针灸治疗脑病及周围神经系统疾病的临床研究。E-mail: 13960829639@139.com

• 作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

花针、揸针等其它针具也在本病的治疗中发挥着各自的优势。不少现代医家结合针刺理论与实践还独创了各具特色的针刺疗法。

2.1.1 不同针具 贺君^[13]使用毫针针刺手三针穴(合谷、曲池及外关)与常规康复对比,统计出手三针组总有效率为97.9%,对照组90%,手三针组FMA、MAS、NDS指标改善情况相比对照组更优,且耗材成本及患方花费方面手三针组更为经济。赵明华^[14]认为本病属于中医的“阳缓阴急”状态,故根据腧穴的近治作用与“从阳引阴”治则对局部的八邪与上八邪进行火针刺刺激,通过温热与针刺的双重效应明显缓解了手指的拘挛症状,取得了92.5%的临床有效率。陈思岐^[15]在康复基础上综合使用梅花针叩刺手三阴经循行之处,频率为80~130次/分钟,手法由轻渐重叩至微微出血即停,叩刺组临床总有效率高达93.3%,优于对照组(常规康复)74.2%。谈慧^[16]选取八邪穴作为痉挛患者的留针点,使用揸针连续刺激8小时,增加了针刺的时间与刺激量,结果显示,治疗组的运动功能与生活力量表分值比单纯康复组显著提升($P < 0.05$),表明揸针能够明显改善缺血性卒中患者偏瘫手的运动功能。

2.1.2 不同刺法 范红阳^[17]探讨关刺患手四缝穴治疗中风后手指挛缩患者的效果,统计显示关刺组与常规针刺组的总有效率各为93.33%、73.33%。张莉君^[18]研究透刺在脑梗死后手部高张力中的应用,对50例患者进行合谷向后溪透刺,四周后取得94.0%总有效率。邴雪芬^[19]探究巨刺治疗该病的效果,选取健侧的阳谷与神门、阳溪与阳池进行两穴间单向透刺操作,研究显示,治疗组在远端肌

张力、病残改善程度、FMA评分等方面相比常规组具有显著差异($P < 0.05$)。

2.1.3 特色针法 郭晓艳^[20]收集32例卒中后手指握固困难患者,在醒脑开窍针法的选穴基础上加用患手局部的上八邪与合谷穴,手法操作严格按“醒脑开窍”针刺规范,总有效率为90.6%。郭季芬^[21]研究督任平衡针法治疗中风后手功能障碍患者,临床总有效率高达93.3%,以常规针刺作对照的组别为83.3%。闫晓双^[22]探讨经筋对刺针法治疗卒中后痉挛性手功能障碍,采用腕背上部与下部进行对刺,结果显示,相比对照组(电针)更具即刻效应优势,且对于改善病态高张力与肌力减弱的情况具有更佳的效果。

2.2 推拿疗法 吴修玉^[23]以经络特定穴配伍理论,应用原穴与合穴结合治疗手功能障碍,选穴以手三阳经的合谷、曲池、阳池、天井、腕骨、小海为主,通过点按上述诸穴发挥阳经的温煦舒发伸展之功,进而柔筋止痉、通经络脉,结果显示原合配穴组有效率高于对照组近一倍。狄桦^[24]以舒筋活络、行气活血为治则,采用整体与局部相兼的方式,按照督脉、膀胱经两条侧线、上肢、手指的顺序进行推拿,对于痉挛患者着重点按太冲、肝俞、胆俞三穴柔肝缓急,结果显示患手的运动功能评分较前显著提高。十宣穴为经外奇穴,励莉^[25]研究发现在手指尖充血状态下反复点按十宣,1个月后,Barthel指数、改良Ashworth量表、FMA评分均明显改善,患手拘挛得到缓解。

2.3 中药治疗 史航^[26]使用自拟养血活络汤治疗中风后痉挛性手功能偏瘫患者,与单纯康复作对比,中药内服组有效率91.67%,明

显高于对照组的72.92%。冯晓东^[27]运用舒筋活络洗剂,煮沸后冷却至40~42℃,按冷水(10~12℃)、热水(40~42℃)、冷水(10~12℃)次序分别浸泡10分钟,共持续治疗4周,治疗组的患手精细动作、关节活动度、日常生活能力评分均高于单纯康复组($P < 0.05$)。逢锦熙^[28]在经皮神经电刺激基础上,予手三里和外关穴外敷自制的活化散,并加用热毛巾覆盖,6周后,贴敷组Fugl-Meyer评分相比单纯经皮神经电刺激治疗改善明显($P < 0.05$)。

2.4 放血疗法 放血疗法中以十宣穴最为常用,张楚穹^[29]将60例脑梗塞后手指拘挛患者随机均分为两组,其中治疗组采用常规康复联合十宣放血,对照组将十宣放血替换为巴氯芬片,1个月疗程结束,两组手肌力评分与正中神经肌电F波均较前好转,且治疗组更明显。孙远征^[30]在“邪气恶血住留”的理论基础上提出经验穴“五关”刺络放血,即点刺指间关节近侧横纹的中央,研究发现放血组总有效率93.3%,高于对照组(常规康复)的83.3%。王磊^[31]对于中风后遗留的手指屈肌痉挛患者的治疗方案是四缝为主穴进行点刺放血,余穴随症加减,50例患者中痊愈20例,显效27例,无效3例,共取得94%的总有效率,说明四缝放血对手指痉挛的恢复有积极促进作用。

2.5 艾灸 蔡玉梅^[32]等观察麦粒灸并穴为主治疗卒中后手功能障碍的临床疗效,以单纯针刺为对照,治疗20次后,两组运动功能评分与Barthel指数之间差异具有统计学意义($P < 0.05$),治疗组更有效。霍新慧^[33]在康复对照组基础上加用百笑灸,选穴包括合谷、外关、中腕,结果显示治疗组的各项

评分较对照组更优,且在疗程结束后1个月疗效更加显著。王潇依^[34]在针刺上八邪穴基础上予针尾加用艾灸,统计发现愈显率为81.3%,临床总有效率为95.8%。

3 小结与展望

综上,目前祖国医学治疗脑卒中后痉挛性手功能障碍的方法众多,总以活血化瘀、舒筋通络为治法,具有患方接受度高、简便廉效等优势,但临床上肢体痉挛的诊治仍未完全解决,严重影响着患者的功能恢复和生存质量,因此如何突破肢体痉挛治疗的瓶颈,已成为康复治疗的重点及难点。纵观众多文献,目前研究存在值得深思及改善的问题:①各医家对于脑卒中后痉挛性手功能障碍的概念模糊不清,中医辨证各持一类;②评价标准参差不齐,在一定程度上疗效评估缺乏可信度;③试验一般为短阶段小样本,缺乏长期大量的循证研究;④文献显示学者多以临床观察为主,对于其机制研究甚少。因此,深入探讨脑卒中后痉挛性手功能障碍的发病及治疗机制是中医临床和科研规范化重要步骤,故今后应进一步完善相关研究,为本病提供有力的证据支撑,并将中医与其他学科紧密结合,使祖国医学得以更好地传承与发展。

参考文献

[1] Abdollahi I, Taghizadeh A, Shakeri H, et al. The relationship between isokinetic muscle strength and spasticity in the lower limbs of stroke patients[J]. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*. 2015, 19(2): 284-290.

[2] Song Y, Yanping Z, Yuanrui T, et al. Common variants of ROCKs and the risk of hypertension, and stroke: Two case-control studies and a follow-up study in Chinese Han population[J]. *Biochimica et biophysica acta*. 2018, 1851(3): 778-783.

[3] Simiao W, Bo W, Ming L, et al. Stroke in

China: advances and challenges in epidemiology, prevention, and management. [J]. *The Lancet. Neurology*. 2019, 18(4): 394-405.

[4] 秦莉华,黄娟,李晟,等.脑卒中流行病学及与性激素的相关性[J].*中国老年学杂志*,2018,38(20): 5099-5103.

[5] 奚马利,杨路,詹珠莲,等.“邪气恶血住留”是中风病痉挛性瘫痪关键病因病机的探讨[J].*中国中医急症*,2016,25(1): 80-83.

[6] 谷娇娇,杨发明,宁博彪,等.王维峰治疗中风后运动障碍验案举隅[J].*山西中医*,2020,36(1): 32-33.

[7] 席志远,周鸿飞.从筋论治中风后痉挛性偏瘫探析[J].*中医临床研究*,2019,11(9): 24-26.

[8] 秦润笋.马云枝教授辨治卒中后痉挛性瘫痪经验[J].*中医临床研究*,2015,7(32): 51-52.

[9] 李振华,周慎.周慎治疗中风后手痉挛经验[J].*辽宁中医杂志*,2013(1): 34-35.

[10] 李沙,张智龙.张智龙教授治疗中风偏瘫痉挛状态经验及证心得[J].*四川中医*,2014,32(5): 15-17.

[11] 张增乔,厉坤鹏,朱燕,等.针刺对脑卒中后患者肌张力增高治疗效果的系统评价与Meta分析[J].*时珍国医国药*,2019(10): 2528-2532.

[12] 齐丛会,田瑶,赵景茹,等.针刺治疗卒中后手指拘挛meta分析[J].*脑与神经疾病杂志*,2019,27(10): 630-636.

[13] 贺君,严苗苗.手三针配合颞三针治疗脑卒中患者痉挛期手功能障碍的临床观察[J].*时珍国医国药*,2019,30(2): 377-380.

[14] 赵明华,钱虹,庄礼兴.火针八邪、上八邪穴治疗中风后手指拘挛的临床疗效观察[J].*广州中医药大学学报*,2013,30(2): 175-178.

[15] 陈思岐,何立,高秀领,等.梅花针叩刺联合康复训练治疗中风后手指拘挛临床观察[J].*中国针灸*,2018,38(8): 799-802.

[16] 谈慧,曾科学.揆针配合普通针刺治疗缺血性脑卒中后手功能障碍30例疗效观察[J].*实用中西医结合临床*,2015,15(12): 18-20.

[17] 范红阳.关刺四缝穴治疗中风后手指痉挛性瘫的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019.

[18] 张莉君,盛刚.合谷透刺后溪穴治疗脑梗死后全手肌张力增高50例[J].*陕西中医*,2012,33(5): 598-600.

[19] 郇雪芬.巨刺针法治疗缺血性中风恢复期手功能障碍26例临床研究[J].*亚太传统医药*,2016,12(2): 106-107.

[20] 郭晓艳,石学敏.醒脑开窍法治疗中风后手挛萎32例疗效观察[J].*四川中医*,2013(11): 126-127.

[21] 郭季芬,文洪.督任平衡针法治疗中风后手功能障碍临床疗效观察[J].*山西中医学院学报*,2016(1): 41-42.

[22] 闫晓双.对刺腕背周围经筋治疗中风后手部痉挛状态的疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015.

[23] 吴修玉,李伟,张梦,等.中风后手功能障碍应用原合配穴点按法治疗的效果评价[J].*中国社区医师*,2019(9): 103-106.

[24] 狄桦.选择性脊柱推拿对缺血性脑卒中后手功能障碍患者静息态脑功能成像的研究[D].昆明:云南中医学院,2016.

[25] 励莉,陈沪蓉,邹云,等.穴位按摩联合中药熏蒸对脑卒中致手功能障碍的效果[J].*上海护理*,2019,19(2): 41-44.

[26] 史航.养血通络汤对中风后痉挛性瘫痪患者手功能及日常生活能力的影响[J].*航空航天医学杂志*,2016,27(5): 634-635.

[27] 冯晓东,王欣雨,李瑞青,等.舒筋活络洗剂冷热交替疗法对卒中恢复期手精细动作的影响[J].*中国康复医学杂志*,2016(11): 1243-1245.

[28] 逢锦熙,倪克锋,黄金秀,等.穴位贴敷联合经皮神经电刺激治疗脑卒中后上肢及手功能障碍的疗效研究[J].*中国现代医生*,2019,57(36): 29-33.

[29] 张楚穹.十宣穴点刺放血治疗脑梗塞后手指拘挛状态及其对患肢正中神经肌电的影响[D].合肥:安徽中医药大学,2015.

[30] 孙远征,李成晨,许娜.经验穴“五关”刺络放血联合头针治疗中风后手指拘挛性瘫痪疗效观察[J].*上海针灸杂志*,2020,39(4): 446-450.

[31] 王磊,徐芳增,梁宇,等.四缝穴点刺放血为主治疗中风后手指屈肌群痉挛的临床体会[J].*针灸临床杂志*,2011,27(12): 31-32.

[32] 蔡玉梅,郑继范,王灿,等.麦粒灸井穴为主治疗脑卒中患者手功能障碍临床观察[J].*上海针灸杂志*,2013,32(5): 334-336.

[33] 霍新慧,赵百孝,周钰,等.艾灸配合康复治疗脑卒中偏瘫手痉挛状态68例临床观察[J].*山东中医药大学学报*,2014,38(2): 131-133.

[34] 王潇依,樊留博,何晓芬.以温针上八邪穴为主治疗中风后手指拘挛的疗效观察[J].*云南中医学院学报*,2017,40(4): 74-77.

(收稿日期:2020-03-11)

(本文编辑:金冠羽)