

# 中风后痉挛性瘫痪的中医临床治疗研究综述

庄朝安 叶晓倩 江一静 杨珊莉 陶 静 陈立典

(福建中医药大学,福州,350122)

**摘要** 中风也称为脑卒中,是中老年人的常见病。中风最主要的功能障碍是中风性“软瘫”又称迟缓性瘫痪和中风性“硬瘫”又称痉挛性瘫痪,从治疗上说,“硬瘫”因其患侧肢体肌张力相对“软瘫”较高而使治疗难度增大,然而脑中风的恢复过程中的必然会出现“硬瘫”这一阶段,因此对于这一阶段的临床治疗进行综述性总结,为临床工作者提供临证治疗参考。本研究从针刺治疗、艾灸治疗、中药治疗和推拿治疗入手,系统研究中医临床治疗中风后痉挛性瘫痪的研究进展。对中风后痉挛性瘫痪的中医临床治疗进行客观评价,各个治疗方法的优势和劣势以及各自治疗不良反应的情况,进而为临床中医临证时缩短中风后痉挛性瘫痪治疗方案的决策时间。

**关键词** 中风;痉挛性瘫痪;中医;临床治疗

## Research Review on Clinical TCM Treatment for Spastic Paralysis after Stroke

Zhuang Chaoran, Ye Xiaoqian, Jiang Yijing, Yang Shanli, Tao Jing, Chen Lidian

(Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

**Abstract** Stroke, also known as cerebral apoplexy, is a common disease in elderly people. The most frequent dysfunctions of the stroke are delayed paralysis and. As spastic paralysis is caused by limb muscle tension, it is relatively difficult for treating spastic paralysis in treatment, compared with stroke paralysis. However, spastic paralysis will definitely occur during the stroke recovery process. Thus, this article is to comprehensively summarize and review the clinical treatment for this stage, to provide clinical reference for clinicians. This article is to systematically study the research progress on TCM treatment for patients with spastic paralysis after stroke research progress from the respective of acupuncture, moxibustion, Chinese medicine treatment and massage therapy. Advantages and disadvantages of different TCM clinical treatment methods and their corresponding adverse reactions for spastic paralysis after stroke were objectively evaluated, for appropriate decision-making in the TCM treatment therapy choice for spastic paralysis after stroke.

**Key Words** Stroke; Spastic paralysis; Traditional Chinese medicine; Clinical treatment

中图分类号:R255.2;R245-3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.076

中风,中医学也称之为“卒中”,卒中首见与《肘后备急方》,中风以猝然昏仆、不省人事或突然发生口眼歪斜、半身不遂、舌强言蹇、智力障碍为主要特征。中风的病因主要由内外因引起,内因多于气血亏虚、生活饮食不节等有关;外因多于外邪如风邪、痰湿、瘀阻等有关。临床上运动功能障碍是中风后最常见的后遗症之一,主要表现为发生病变大脑半球的对侧肢体出现肌张力异常亢进、肌力异常降低等病理性瘫痪。中风后出现的瘫痪主要有迟缓性瘫痪和痉挛性瘫痪,其中迟缓性瘫痪是由于下运动神经元失去对肌肉力量的支配,导致肢体迟缓、瘫软无力;痉挛性瘫痪则是由于高级中枢无法控制低级中枢,导致肢体不自在收缩,肌张力亢

进。多数中风后遗症患者以痉挛性瘫痪为主,因此本文就中风痉挛性瘫痪中医疗法的临床研究综述如下。

## 1 针刺治疗

研究发现,针刺华佗夹脊穴能够明显增高患者治疗后的 Fugl-Meyer 评分<sup>[1]</sup>;针刺极泉、内关、三阴交等醒脑开窍法可缓解中风后偏瘫患者的痉挛状态<sup>[2-3]</sup>,即使对恢复较慢的手功能亦有明显疗效,醒脑开窍法联合合谷透刺降低患者患肢肌张力,改善手指拘挛掌屈的状态<sup>[4]</sup>;针刺督脉通过下调代谢型谷氨酸受体 1 (mGluR1) 而提高患者运动功能评分<sup>[5]</sup>,从而针刺改善中风患者痉挛性瘫痪的肢体肌肉和肌张力的亢进状态,对中风后患者的肢体运动

基金项目:康复技术协同创新中心资助项目(编号:X2014009-协同)

作者简介:庄朝安(1962.08—),男,汉族,福建中医药大学康复医学院在读博士研究生,研究方向:主要从事脑血管疾病的中医康复研究工作,E-mail:1994925103@qq.com

通信作者简介:陈立典(1963.03—),男,汉族,福建中医药大学博士、硕士研究生导师,福建中医药大学校长,研究方向:主要从事脑血管疾病的中医康复研究工作,E-mail:lidianchen87@fjtcu.edu.cn

功能有明显改善作用,可能与其抑制脊髓反射亢进有关<sup>[6]</sup>。针刺治疗中风后痉挛性瘫痪有良好疗效,得益于针刺对脊髓中枢的抑制作用<sup>[7]</sup>,通过减弱脊髓中枢对骨骼肌的下行性兴奋作用<sup>[8]</sup>,有效的缓解亢进的肌张力和腱反射<sup>[9]</sup>,同时因为针刺特有的双向调节作用<sup>[10]</sup>,降低增高的肌张力以防止出现肢体的分类运动<sup>[11]</sup>,缓解肌肉的痉挛,促进中风后痉挛性瘫痪肢体运动功能的恢复。

在探讨针刺对脊髓中枢的影响中,研究发现针刺穴位后,F波立即增高,即脊髓运动神经功能被激活产生兴奋性<sup>[12]</sup>。中风后患者脑部受损,且受损的脑组织处于不可逆的永久性损伤状态,那么最大限度的提高低能脑组织的活性尤其重要。研究表明<sup>[13]</sup>,当针刺治疗后,SPECT显示:中风患者增加了对<sup>99mTc</sup>-ECD的摄取,缩小了受损脑组织的容积,通过提高和复苏低能病灶区域脑组织的活性而恢复对脊髓中枢的控制。一些研究人员<sup>[14]</sup>在“腧穴特异性-脑相关”的假说下,运用功能性磁共振成像技术发现,针刺穴位时能够激活不同功能的脑区,表明针刺对脑区有特异性的影响,当针刺影响中风患者运动脑区时,激活该功能脑区便能够产生相应的治疗效果。

## 2 艾灸治疗

唐·孙思邈著《千金翼方》和《扁鹊心书·住世之法》均有提到中风病,灸关元或灸百会。中医学认为中风病的主要病因是由于肝肾阴虚、气血不足造成的“阴盛阳衰”的真阳虚损<sup>[15]</sup>。灸法起源悠久,从石器时代人类开始懂得使用火之后便开始流传,古人用树木点火后灸于患处祛邪。随着灸法的发展,慢慢的用艾叶来代替树木等其他材料,因为艾叶的药性属辛苦温,归经为肝脾肾经,具有辛散寒邪止痛、苦泄热邪泻火、温通经脉止血和补益温肝脾肾阳的功效。艾灸,通过灸的温热效应,发挥艾叶药效的同时,还可以刺激人体体表腧穴,共奏温经通络、解痉止痛的疗效<sup>[16]</sup>。艾灸百会治疗中风后痉挛性瘫痪患者时,其肢体运动功能得到明显的缓解<sup>[17-18]</sup>;艾灸关元,关元属任脉上的穴位,具有温阳补肾固脱的作用,艾灸通过温热效应作用于关元,温热效应传入穴位直达经络和肌肉深层,温阳以制阴盛,治病从本的角度来治疗中风后痉挛性瘫痪<sup>[19-20]</sup>。研究表明<sup>[21-23]</sup>,灸患侧肢体上的穴位,温热效应提高患侧肢体局部的血供,加速患侧肌肉、肌腱和韧带的血液循环,从而缓解中风后痉挛性瘫痪患者偏瘫侧肢体的痉挛状态。

## 3 中药治疗

采用养阴通络法治疗中风后痉挛性瘫痪,与脑复康组对比,治疗6周后2组的肌张力均低于治疗前,且治疗组Ashworth评分比脑复康组低,说明中药养阴熄风通络法改善中风后痉挛性瘫痪患者的肌张力优于脑复康组( $P < 0.05$ )<sup>[24]</sup>。祛痰逐瘀法<sup>[25]</sup>治疗中风后痉挛性瘫痪主要依据中药化痰解痉、祛瘀通络的功效,如枳实芍药散加减结合康复训练,其缓解痉挛的程度优于西药对照组( $P < 0.05$ )。或采用中药内服外用并行以抗肌肉痉挛,如以白芍,全蝎等中药自拟“抗挛合剂”餐后饮用并取药液和药渣一起外擦痉挛肌群,结果显示治疗后中药组Fugl-Meyer评分优于对照组(巴氯芬)( $P < 0.05$ ),同时中药组未见明显不良反应。刘翮<sup>[26]</sup>在基础康复和护理的基础上采用温经散寒药熨法治疗中风后偏瘫,治疗14d后2组的运动功能评估量表(MAS)和日常生活活动量表(Barthel指数)比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗后肌张力明显下降肩关节、腕关节和膝关节活动度均增加20度以上,关节痉挛性疼痛明显减轻。研究发现<sup>[27]</sup>,中药离子导入辅助治疗中风痉挛性瘫痪,在常规康复治疗的基础上辅助中药离子导入,提高了患者肢体运动的功能和生存质量,改善不同程度痉挛模式。

## 4 推拿治疗

除了针灸和药物治疗等改善神经功能外,还有推拿疗法。推拿是在人体上根据经络、穴位等施加推、拿、滚、揉等手法的一种治疗技术,通过推拿手法兴奋肌梭感受器,冲动经脊髓后角传入感觉运动中枢<sup>[28]</sup>,反馈调节相应的肌肉和周围血管,促进患者运动功能的恢复<sup>[29]</sup>。推拿源于中医学《难经》,推拿是一种物理疗法,通过不同的手法刺激人体体表,治疗多种疾病,临床上应用广泛<sup>[29-30]</sup>。十二经脉之气分布于筋肉和关节,不同病因引起的肢体运动功能障碍多于经脉、经筋受阻不畅有关,因此《灵枢》提出:“循其经络之凝涩,结而不通者,此与身皆痹”,因此通过推拿解涩通凝,舒畅经络,促使“凝涩者,致气以温之,血和乃止”<sup>[31]</sup>。脑中风后的肢体运动功能障碍,属于中医“痿病”“筋病”的范畴,以“治痿独取阳明”立论,因此,推拿中重点舒畅阳明经<sup>[32]</sup>;而脑为“元神之府”,督脉上入络脑,其经气与脑密切相关,同时督脉统司全身阳经脉,推拿督脉可使全身经脉气血运行恢复正常,有助于脑中风患者运动功能的恢复<sup>[32]</sup>。以“筋为阴阳气之所资”“病在筋,调之筋”,推拿的过程中遵循经络的循行,尤其注重掌

推手足三阳经和督脉,同时通过揉法和滚法等疏通患侧肢体经脉结聚的地方,顺达经络。有研究显示推拿联合康复训练治疗后提高中风后痉挛性瘫痪患者 FMA 和 Berg 评分,改善患者肢体运动功能,同时提高患者日常生活能力,促进他们重返社会的信心。推拿的作用机制可能与下列途径有关<sup>[36]</sup>:1)掌推阳明经、督脉时输入大量有效本体感觉信息,促进中枢神经功能的重塑;2)滚法、拿法等激活肌肉动力,改善脑中中风后肌紧张状态,促进患者运动功能的恢复;3)点按经络,激活肌肉关节,改善肢体运动功能的平衡稳定系统,提高患者运动的协调能力。

## 5 讨论

脑中中风后肢体运动功能障碍主要有与大脑激活肌肉的协调模式失调,造成肌肉力量减弱、无力,丧失肢体运动的灵活性、稳定性和精确性<sup>[37]</sup>。正常人要完成一个动作,需要正确的神经传导激活大脑相关区域,进而激活神经肌肉控制能力的协调性,协调肢体运动肌肉的稳定性、灵活性和精确性<sup>[38]</sup>。脑中中风患者多为单侧偏瘫,尤其是痉挛性瘫痪,临床上康复治疗越早介入越好已经是临床医师的共识<sup>[39]</sup>。神经和肌肉可塑性是脑中中风患者运动功能恢复的重要机制之一<sup>[40]</sup>,通过中医临床治疗后,神经系统通过调节自身机构和组织能力,增强神经可塑性是运动功能恢复的关键因素<sup>[41]</sup>。神经可塑性的提高除了通过药物使机体内细胞水平发生改变,还可以通过特殊的感觉输入、重复运动等加强突触链的功能连接。而针灸、推拿等属于特殊感觉输入,通过各种手法刺激偏瘫侧,激活神经肌肉功能,提高神经肌肉对肌肉力量和协调性的控制能力。从上面的分点综述可以看出,每种疗法对中风后痉挛性瘫痪都有其疗效优势。进一步的分析对比各个中医疗法之间的疗效差异,有益于临床临症时进行疗法联合,循证制定出更加经济、规范且疗效显著的综合性治疗方案,提高临床疗效和患者的生存质量。

## 参考文献

- [1] 孟凡征,刘涛,李平. 夹脊穴在神经系统疾病中的临床应用进展[J]. 中医外治杂志,2011,20(2):48-50.
- [2] 王锋,郭爽. 醒脑开窍针刺法结合手足三阴经推拿综合康复训练治疗中风后痉挛性瘫痪的临床研究[J]. 陕西中医,2015,36(5):601-602.
- [3] 杜蓉,张春红,张新亚. “醒脑开窍”针刺法治疗中风后痉挛性瘫痪疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2015,31(5):21-23.
- [4] 丁淑强,侯振坤. 醒脑开窍法配合谷透刺治疗脑卒中后手指痉挛[J]. 中华针灸电子杂志,2013,2(5):246-247.
- [5] 冯媛. 电针抗脑中偏瘫肢体痉挛代谢型谷氨酸受体 1 (mGluR<sub>1</sub>) 受体机制研究[D]. 成都:成都中医药大学,2006.

- [6] 谭宝璇,陈洁文,李小英,等. 针刺颅骨矢状缝区对健康人脊髓反射的影响[J]. 广州中医药大学学报,1997(1):46-47.
- [7] 邱林,刘艳春. 针刺配合康复训练治疗中风后痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 河南中医,2014,34(9):1827-1828.
- [8] 黄振彰. 针刺非痉挛侧穴位和痉挛侧穴位对脑卒中后痉挛性偏瘫的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2008.
- [9] 蒋鹏,郑祖艳. 针刺拮抗肌相应穴位结合 Bobath 疗法治疗偏瘫痉挛状态的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2013,29(1):18-20.
- [10] 佟帅,苏李,吕海波,等. 关键点针刺法配合康复治疗脑梗死后痉挛期偏瘫疗效观察[J]. 中国针灸,2013,33(5):399-402.
- [11] 李朋辉. 针刺手三阴经腧穴治疗缺血性脑卒中后上肢痉挛性瘫痪(气虚络瘀型)的临床疗效观察[D]. 郑州:河南中医学院,2015.
- [12] 杨进康,宋军,杨金蓉. 不同针刺部位对痉挛大鼠模型脑及脊髓内神经递质含量的影响[J]. 针灸临床杂志,2008,24(2):37-39.
- [13] 张嘉辉,杨红杰,贾少微,等. 应用 SPECT 评价 HANS 数码针刺治疗 ADHD 的疗效[J]. 中国疼痛医学杂志,2014,20(6):416-420.
- [14] 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.
- [15] 陈少婷. 中医中风渊源刍议[D]. 广州:广州中医药大学,2014.
- [16] 贾红玲,张学伟,张永臣. 《针灸逢源》中风灸法浅析[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(5):70-71.
- [17] 郭亚芸,张闻东,陈赟. 灸法治疗中风后痉挛性瘫痪的临床研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2015,36(4):72-74.
- [18] 王玮,林海,纪永毅,等. 艾灸配合脊柱旋转法治疗中风后肌张力增高探讨[J]. 陕西中医,2013,34(5):592-593.
- [19] 杨海侠,荣华. 艾灸治疗中风恢复期患者肢体功能障碍的疗效观察[J]. 陕西中医,2016,37(3):351-352.
- [20] 孙毓,张志刚,赵素杰. 灸气海关元穴治疗中风后尿失禁临床观察[J]. 针灸临床杂志,2005,21(2):51.
- [21] 李宏君. 艾灸与康复训练治疗中风后肢体功能障碍对比观察[D]. 广州:广州中医药大学,2013.
- [22] 张红梅,陈雪功,马树田. 中医灸法治疗中风概述[J]. 广州医药,2007,38(3):56-57.
- [23] 陈景亮. 温阳益气通络法合直接灸治疗中风后痉挛性瘫痪 45 例[J]. 浙江中医杂志,2008,43(8):452.
- [24] 陈景亮,凌方明,高敏,等. 养阴通痹解痉汤治疗中风后痉挛性瘫痪临床研究[J]. 实用中西医结合临床,2005,5(4):37-38.
- [25] 张瑞杰,孙西庆. 中风后痉挛性偏瘫的中医治疗进展[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(12):1089-1092.
- [26] 刘翊. 药熨法治疗中风后偏瘫肢体肿胀及肢体活动能力的护理体会[J]. 中医外治杂志,2016,25(2):48-49.
- [27] 李华,洪珍梅. 中药离子导入辅治中风痉挛性瘫痪[J]. 浙江中西医结合杂志,2014,24(1):68-69.
- [28] 佟欣,刘丹丹,卫彦,等. 透刺配合推拿治疗中风后肩一手综合征疗效观察[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science,2012(2):104-108.
- [29] 邓孝峰. 中成药、针刺、推拿、康复训练、药物熏洗联合西药治疗急性脑出血随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2015(5):162-164.

- [30] 曾庆云, 谢雁鸣, 曹晓岚, 等. 推拿疗法在中风康复治疗中的应用误区[J]. 针灸推拿医学: 英文版, 2011, 9(1): 51-54.
- [31] 徐丹, 赵冀平. 针刺推拿治疗脑卒中痉挛性瘫痪的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(2): 72-75.
- [32] 陈宗华, 黄宗菊, 李悦. 雷火灸结合推拿手法治疗中风后肩痛临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(12): 1159-1160.
- [33] 程先宽, 孙迎春. 中风偏瘫痉挛状态推拿康复实践思考[A]. 中华中医药学会养生康复分会第十二次学术年会暨服务老年产业研讨会论文集[C]. 北京: 2014: 5.
- [34] 刘丹, 朱永志, 韩雪燕. 阴阳经配穴法治疗中风偏瘫痉挛状态临床研究[J]. 中医药学报, 2014, 42(2): 61-62.
- [35] 彭进, 郝凤丹, 汤立新, 等. 推拿结合康复训练治疗中风偏瘫痉挛状态的疗效观察[J]. 新疆医科大学学报, 2014, 37(1): 79-81.
- [36] 范江华, 黄永, 王开龙, 等. 从循证医学角度分析推拿治疗中风后痉挛性偏瘫的疗效[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(2): 242-248.
- [37] Novak D, Zihel J, Olensek A, et al. Psychophysiological responses to robotic rehabilitation tasks in stroke[J]. IEEE Trans Neural Syst Rehabil Eng, 2010, 18(4): 351-361.
- [38] Walker M F, Sunderland A, Fletcher-Smith J, et al. The DRESS trial: a feasibility randomized controlled trial of a neuropsychological approach to dressing therapy for stroke inpatients[J]. Clin Rehabil, 2012, 26(8): 675-685.
- [39] Du D, Li A, Zhang L. Survey on the Applications of Big Data in Chinese Real Estate Enterprise[J]. Procedia Computer Science, 2014(30): 24-33.
- [40] Twiddy M, House A, Jones F. The association between discrepancy in illness representations on distress in stroke patients and carers[J]. J Psychosom Res, 2012, 72(3): 220-225.
- [41] Masuda T. Molecular dynamics simulation for the reversed power stroke motion of a myosin subfragment-1[J]. Biosystems, 2015(s132-133): 1-5.

(2016-03-17 收稿 责任编辑: 张文婷)

## 《世界中医药》杂志中药研究栏目征稿通知

《世界中医药》杂志为世界中医药学会联合会的会刊, 目前该会已经成立了 26 个中药相关专业(如中药、中药新剂型、中药药剂、中药分析、中药化学、中药药理、药材资源、中药鉴定、方剂、中药饮片等)委员会, 这些专业委员会在各自的学科建设、学术交流、人才培养等方面都发挥着重要的作用, 本杂志与各专业委员会联手, 产、学、研、用、政结合, 优化学科建设, 解决中药领域面临的实际困难, 实现“学术、创新、转化、共赢”为目的, 共同推动学科的发展, 在中药领域的推广应用等方面做出了突出贡献。本杂志近几年稳步发展, 办刊质量逐步提升, 影响不断扩大, 据中国科学技术信息研究所 2015 年期刊评价最新数据显示, 本杂志核心影响因子为 0.773, 在中医学类期刊中排名第 3, 在中药学类期刊中排名第 4, 连续 7 年被评定为中国科技核心期刊。杂志设置“中药研究”栏目, 陆续宣传展示国内外中药学研究进展和最新动态, 是中药研究高学术水平的交流平台。如果您致力于中药领域的研究, 请将您在新药研发、中药资源与鉴定、中药分析、药剂学、中药化学、药理、不良反应等方向的

新成果、新技术、新方法与新思路撰写成有创新性的文章或综述, 在本杂志出版发表。内容以 7 000 字符以上为宜, 稿件一经录用, 优先安排发表。《世界中医药》杂志(CN 11-5529/R; ISSN 1673-7202)由国家中医药管理局主管, 世界中医药学会联合会主办, 创刊于 2006 年, 是中国第一本面向国内外公开发行的中医药类综合性学术期刊, 月刊。2009 年被国家科技部收录为“中国科技核心期刊”。杂志全文收录在《中国期刊全文数据库》《中文科技期刊数据库》《中国核心期刊数据库》《中文科技期刊综合评价数据库》《美国乌利希期刊指南收录期刊数据库》《美国化学文摘 CA 收录期刊数据库》等一系列检索系统。

欢迎您踊跃投稿!

投稿请通过《世界中医药》杂志社官方网站: [www.sjzyyz.com](http://www.sjzyyz.com), “在线投稿”入口注册投稿, 并注明“中药征稿”字样。

联系电话: 0086-10-58650023, 58239055; 传真: 0086-10-58650236

E-mail: [sjzyyz@vip.126.com](mailto:sjzyyz@vip.126.com)