

温通刮痧疗法对中风后痉挛性偏瘫患者肢体运动功能及神经功能的影响

吴艳花

(上犹县人民医院中医科,江西 上犹 341200)

摘要:目的 分析温通刮痧疗法对中风后痉挛性偏瘫患者肢体运动功能及神经功能的影响。方法 选取上犹县人民医院 2023 年 1 月-2024 年 6 月收治的 60 例中风后痉挛性偏瘫患者为研究对象,按照随机数字表法将其分为研究组和对照组,每组 30 例。对照组进行西医治疗+康复治疗,研究组在对照组基础上加用温通刮痧疗法治疗。比较两组临床疗效、肢体运动功能(肌力等级、运动功能、痉挛状态)、神经功能(NIHSS 评分、MMSE 评分)、中医证候积分(口眼歪斜、肢体麻木、半身不遂、头晕目眩)。结果 研究组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);研究组治疗后肌力等级、运动功能评分均高于对照组,痉挛状态评分低于对照组($P<0.05$);研究组 NIHSS 评分均低于对照组,而 MMSE 评分高于对照组($P<0.05$);研究组中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。结论 温通刮痧疗法在中风后痉挛性偏瘫患者中的应用效果确切,能够改善患者肢体运动功能以及神经功能,降低患者中医证候积分,值得应用。

关键词:温通刮痧疗法;中风;痉挛性偏瘫;肢体运动功能;神经功能

中图分类号:R255.2

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.24.010

文章编号:1006-1959(2024)24-0037-04

Effect of Wentong Scraping Therapy on Limb Motor Function and Neurological Function in Patients with Spastic Hemiplegia After Stroke

WU Yanhua

(Department of Traditional Chinese Medicine, Shangyou County People's Hospital, Shangyou 341200, Jiangxi, China)

Abstract:Objective To analyze the effect of Wentong scraping therapy on limb motor function and neurological function in patients with spastic hemiplegia after stroke. Methods A total of 60 patients with spastic hemiplegia after stroke admitted to Shangyou County People's Hospital from January 2023 to June 2024 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into study group and control group, with 30 patients in each group. The control group was treated with western medicine + rehabilitation therapy, and the study group was treated with Wentong scraping therapy on the basis of the control group. The clinical efficacy, limb motor function (muscle strength grade, motor function, spasticity), neurological function (NIHSS score, MMSE score), TCM syndrome score (mouth and eye deviation, limb numbness, hemiplegia, dizziness) were compared between the two groups. Results The total effective rate of treatment in the study group was higher than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the muscle strength grade and motor function score of the study group were higher than those of the control group, and the spasm state score was lower than that of the control group ($P<0.05$). The NIHSS score of the study group was lower than that of the control group, while the MMSE score was higher than that of the control group ($P<0.05$). The TCM syndrome score of the study group was lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion The application of Wentong scraping therapy in patients with spastic hemiplegia after stroke is effective, which can improve the limb motor function and neurological function, reduce the TCM syndrome score. It is worthy of application.

Key words:Wentong scraping therapy;Stroke;Spastic hemiplegia;Limb motor function;Neurological function

痉挛性偏瘫是在中风后出现的,由于肌肉张力升高等原因,会使患者的身体动作能力降低,从而严重地影响到患者的生活^[1]。因此,在临床上,对中风后痉挛性偏瘫的治疗,要以减轻肢体痉挛为重点。现代医学理论认为,脑血管意外、中枢神经损害等是导致中风后痉挛性偏瘫的重要原因^[2]。在中枢神经系统受损后,其运动神经元数量显著减少,这不但增加了肌肉的紧张性,而且会引起痉挛^[3]。目前,中风

后痉挛性偏瘫的治疗方法有多种,有西医治疗、理疗、中医治疗等。在这些药物中,西医虽能起到一定的效果,但容易引起副作用,影响患者的治疗依从性;物理治疗的效果比较缓慢,而且治疗时间也比较长^[4]。中医经典的外治疗法中,温通刮痧疗法操作简洁、疗效显著,能够消除疼痛、调节经气运行、促进血液循环。经温通刮痧疗法治疗后,患者气血瘀滞和经络阻塞得以疏通,从而有效促进肢体功能的康复^[5,6]。鉴于此,本研究选取上犹县人民医院 2023 年 1 月-2024 年 6 月收治的 60 例中风后痉挛性偏瘫患者为

作者简介:吴艳花(1984.7-),女,江西兴国县人,本科,主治中医师,主要从事中医内科临床治疗工作

研究对象,观察该法的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取上犹县人民医院 2023 年 1 月-2024 年 6 月收治的 60 例中风后痉挛性偏瘫患者为研究对象,按照随机数字表法将其分为研究组和对照组,每组各 30 例。研究组男 16 例,女 14 例;年龄为 63~79 岁,平均年龄(75.69 ± 3.64)岁;病程 13~41 d,平均病程(28.31 ± 2.15)d;左侧偏瘫 14 例,右侧偏瘫 16 例。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 64~80 岁,平均年龄(75.71 ± 3.69)岁;病程 14~40 d,平均病程(28.46 ± 2.09)d;左侧偏瘫 15 例,右侧偏瘫 15 例。两组性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者及家属均知晓本次研究内容,并自愿参与本次研究,且签署研究知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规西医治疗:使用巴氯芬(福安药业集团宁波天衡制药有限公司,国药准字 H19980103,规格:10 mg)进行治疗,5 mg/次,3 次/d,饭后服用;每间隔 3 d 增服 5 mg,常规剂量每日 30~75 mg,每天得超过 120 mg;若患者在用药期间出现呼吸抑制、心血管抑制、幻觉等不良情况,根据情况将药物剂量减少或者停止用药。同时予以患者低频神经肌肉电刺激仪(广州龙之杰科技有限公司,粤械注准 20162260278,型号 LGT-2320D)治疗,电刺激功率 ≤ 45 W,具体电功率以患者耐受程度为标准,频率为 100~150 Hz,叠加 1000 次,波形正弦波;治疗时将电极放置在患者的肱三头肌、腕背伸肌、股四头肌、胫前肌处,时限为 100 ms,单次 25 min。持续治疗 2 周。

1.2.2 研究组 在对照组基础上应用温通刮痧疗法治疗。患者仰卧体位,将艾柱插入温通刮痧杯中央的钢针内固定好并点燃艾柱子,杯身套好隔热套,先在治疗部位循经悬灸;待局部皮肤微发红发热后,将刮痧油均匀地涂抹在需要刮痧的部位上,由此充当介质,减少刮痧对患者皮肤造成的损伤。第一次刮痧部位包括大杼、大椎、神堂、膏肓等,每个穴位约刮 3 min。第二次刮痧部位为患者督脉、双侧膀胱经、手足阳明经穴位;针对患者肢体运动功能障碍情况需综合添加肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、委中、足三里、阳陵泉、太冲、手三里、大柱、风市等穴位,各穴位均采用以患者能耐受力度实施刮拭,不以局部皮肤出现紫红斑点、紫黑色斑点、斑块为标准,以疏通经络为主。杯

身发热时,将杯身打横,用杯身在患处快速进行滚动或推拿按摩。1 次/d,30 min/次。持续治疗 2 周。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 显效:患者肌张力明显降低,四肢抽搐症状明显改善,神经功能明显好转,生活自理能力明显提高,所有临床症状表现明显改善;有效:患者肌张力降低,四肢抽搐症状改善,神经功能缺陷程度稍有好转,日常生活能力提高,所有症状表现改善;无效:不符合以上条件或有恶化的。总有效率=显效率+有效率^[7]。

1.3.2 肢体运动功能 应用《肌力评定标准》评估患者治疗前后肌力。0 级:患者完全瘫痪,不能进行任何自由活动;V 级:肌力正常,运动自如。应用《Carr-Shepherd 评定量表》评估患者治疗前后运动功能,共有 9 项内容,每项分为 7 个等级(0~6 分),分值越高表示运动功能障碍越轻。应用《Ashworth 痉挛评定量表》评估患者治疗前后痉挛状态:分为 6 个等级,0 级:无肌张力的增加;V 级:僵直:受累部分受累部分时呈现僵直状态,不能活动^[8]。

1.3.3 神经功能 应用美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评估患者的神经功能缺损情况。主要依据患者的意识水平、肢体运动能力、语言表达能力、眼球部位的活动进行评分。该评分共有 15 个项目,总分 0~42 分。总分 ≤ 4 分程度较轻,为轻度卒中,总分在 5~20 分程度中等,为中度卒中,总分 ≥ 21 分程度较重,为重度卒中。分值与患者病情呈正比,分值越高,则病情越严重^[9]。

1.3.4 中医证候积分 根据《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》,对中风后的气虚血瘀证进行综合评估,共有 4 个项目,分别是口眼歪斜、肢体麻木、半身不遂、头晕目眩,0 分为无症状,6 分为症状最明显,得分越高,说明病情越重^[10]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 23.0 软件对数据进行处理,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=8.629, P=0.000$),见表 1。

2.2 两组肢体运动功能比较 两组治疗后肌力等级、运动功能评分均高于治疗前,痉挛状态评分低于治疗前,且研究组肌力等级、运动功能评分均高于对照

组,而痉挛状态评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组神经功能比较 两组治疗后 NIHSS 评分均低于治疗前,MMSE 评分均高于治疗前,且研究组 NIHSS 评分低于对照组,而 MMSE 评分高于对照

组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组中医证候积分比较 两组治疗后中医证候积分均低于治疗前,且研究组中医证候积分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	5(16.67)	17(56.67)	8(26.67)	22(73.33)
研究组	30	8(26.67)	21(70.00)	1(3.33)	29(96.67)

表 2 两组肢体运动功能比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	肌力等级		运动功能		痉挛状态	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	1.36±0.42	2.18±0.52*	15.26±4.26	24.19±5.41*	2.46±0.32	1.58±0.29*
研究组	30	1.38±0.45	3.48±0.77*	15.28±4.29	30.75±7.28*	2.41±0.36	1.09±0.26*
t		0.412	8.875	0.221	4.568	0.395	7.399
P		0.682	0.000	0.825	0.000	0.693	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组神经功能比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	NIHSS 评分		MMSE 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	25.48±3.01	16.02±0.33*	15.36±3.23	17.09±4.25*
研究组	30	25.69±3.19	14.16±0.23*	15.66±3.55	21.12±4.25*
t		0.299	25.243	0.362	4.173
P		0.768	0.000	0.718	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	口眼歪斜		肢体麻木		半身不遂		头晕目眩	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	4.23±0.66	2.71±0.42*	4.57±0.62	2.82±0.45*	4.78±0.61	2.89±0.63*	4.65±0.59	2.91±0.66*
研究组	30	4.26±0.67	1.76±0.52*	4.68±0.63	1.78±0.46*	4.81±0.63	1.63±0.58*	4.65±0.62	1.71±0.58*
t		0.075	9.381	0.878	10.738	0.243	9.838	0.168	8.752
P		0.942	0.000	0.382	0.000	0.808	0.000	0.865	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

传统中医认为,中风后出现痉挛性偏瘫的原因在于阴阳失调和筋脉失濡,当患者四肢伸肌拘急痉挛时会导致人体肌张力升高,形成肢体阴急阳缓的痉挛症状,严重影响患者的身体健康及生活质量^[11]。若未予以针对性干预及治疗,可直接诱发肌肉萎缩、关节畸形,严重者甚至造成机体运动能力降低,严重降低了患者的生活质量,给家庭乃至社会均带来严重的经济负担。故改善患者痉挛状况,规避肢体异常运动,促进部分分离运动显得十分关键^[12]。现阶段,临床通常以西医为常用治疗方案,如营养脑神经、抗血小板抗凝、改善脑部微循环,同时配合康复

运动,虽能够稳定患者病情,但整体疗效欠佳;而使用肌松药往往伴随着不良反应和副作用,无法达到最佳恢复效果^[13]。温通刮痧疗法是以中医经络腧穴理论为基础,使用物品沾取植物油对患者背部皮肤等进行反复刮痧、艾灸、推拿、热熨等操作,能够疏通经络、活血化瘀,在中风后痉挛性偏瘫患者治疗中有较高应用价值,有望能促进患者康复^[14]。

本研究结果显示,研究组总有效率高于对照组($P<0.05$),提示温通刮痧疗法的应用效果确切。分析认为,温灸刮痧疗法是在中医经络腧穴理论指导下,结合刮痧和艾灸的基本原理,将刮痧、艾灸、推拿、热熨几种中医疗法结合在一起的中医技术。借助灸火

的热力和艾的药理作用,通过艾灸杯,运用刮痧、悬灸、推拿手法等刺激人体经络、腧穴,使局部皮肤发红充血,再配合中药油等介质,达到温通经络、祛湿散寒、行气止痛、活血化瘀、扶正驱邪、调和气血的功效,能提升人体免疫力,激发正气,调整阴阳,让阳气升发,起到治疗疾病的效果^[9]。本研究发现,研究组肌力等级、运动功能评分均高于对照组,而痉挛状态评分均低于对照组($P<0.05$),可见温通刮痧疗法能够改善患者肢体运动功能。温通刮痧疗法通过调动气血,行气活血,舒筋活络,以通为治,以通为补,以通为泻、以通为健,最终达到“养血活血,舒筋通络”的功效益^[10]。此外,研究组NIHSS评分低于对照组,而MMSE评分高于对照组($P<0.05$),说明温通刮痧疗法能够改善患者神经功能。究其原因,刮痧疗法可对肌肉组织及皮肤进行刺激,改善血液循环。大部分中风后痉挛性偏瘫患者伴有血液循环异常,神经细胞受损,且缺乏足够的营养物质及氧气等,而温通刮痧疗法能够有效刺激经络,强化血液循环,提升神经细胞血供,对于受损神经功能的恢复有利。中风后痉挛性偏瘫患者淋巴循环极易受到疾病影响,使得废物大量聚集,导致神经细胞受到损伤。温通刮痧疗法能够刺激淋巴液循环系统,及早排出机体废物,为修复神经细胞提供良好环境。本研究显示,研究组中医证候积分均低于对照组($P<0.05$),表明温通刮痧疗法可以降低患者中医证候积分。分析原因,温通刮痧疗法具有疏通经络、改善局部血液循环、调整局部功能的作用。刮拭大椎穴具有排毒、痛经、活血等作用,能充分缓解患者肢体麻木、半身不遂等症状;刮拭大杼穴具有祛风、解热、祛邪的作用;刮拭膏肓穴能促使患者体内的湿热之气进入膀胱经,进而达到改善患者肌肉僵硬、肌张力升高等症状;刮拭神堂穴可促使患者体内的阳热之气渗透至膀胱经,进而改善气血循环,缓解患者头晕目眩等症状。督脉、双侧膀胱经、手足阳明经贯穿患者全身,与人体循环系统、神经系统具有紧密联系,对该经脉上的穴位实施刮拭,能充分发挥理气、化瘀、降浊等功效。

综上所述,温通刮痧疗法在中风后痉挛性偏瘫患者中的应用效果确切,能够改善患者肢体运动功能以及神经功能,降低患者中医证候积分,值得应用。

参考文献:

[1] 庞雪妮.汪节运用毫火针结合中药内服治疗中风后肩手综

合征经验[J].中医药通报,2022,21(9):10-12.

[2] 袁野,张姗姗,李沿江,等.电针针刺痉挛拮抗肌穴位对中风偏瘫患者下肢功能障碍的疗效观察[J].中国中医急症,2022,31(4):638-640,647.

[3] 刘雪梅,史慧静.中风偏瘫痉挛中西医结合康复疗效及NIHSS和FMA评分变化研究[J].医药论坛杂志,2022,43(13):100-103.

[4] 肖观伟,曾科学.针刺灵骨、大白穴治疗中风后下肢痉挛性偏瘫疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2024,33(9):1219-1224.

[5] 马昀欣,董友朋.康复治疗联合艾灸治疗中风后痉挛性偏瘫患者的效果及对CSI评分的影响分析[J].贵州医药,2022,46(4):618-619.

[6] 杨晨曦,张闻东,杨义萍,等.关刺法结合头针治疗中风后上肢痉挛性偏瘫的临床研究[J].中医药学报,2023,51(4):67-73.

[7] 陈思岐,王颖颖,王思明,等.调督灸法联合康复训练治疗中风后上肢痉挛性偏瘫[J].长春中医药大学学报,2023,39(9):1012-1016.

[8] 鲁曜星,胡健,谢道俊.通督调神针法联合补阳还五汤治疗气虚血瘀型中风后痉挛性偏瘫的疗效及安全性分析[J].四川中医,2024,42(5):205-208.

[9] 葛容君,胡雪松,曾科学.董氏奇穴针刺治疗中风后下肢痉挛性偏瘫疗效及机制初探[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(7):140-145.

[10] 金灵青,郎伯旭,常盛.腹针联合运动疗法治疗中风后痉挛性偏瘫的疗效观察及其对Glu与GABA的影响[J].中国中医药科技,2021,28(6):921-923.

[11] 张秀梅,吴爱华,高秀云.养阴熄风通络汤联合西医常规治疗中风恢复期痉挛性偏瘫的临床疗效及对患者神经相关因子和炎症因子的影响[J].河北中医,2022,44(4):636-639.

[12] 李庆哲,刘峻,孟子惠.通窍活血汤联合夹脊穴治疗中风后痉挛性偏瘫[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(3):127-130.

[13] 曾超,李霞,张淑青,等.芒针阴阳透刺法联合温阳通络汤治疗中风后痉挛性偏瘫临床研究[J].新中医,2022,54(17):210-214.

[14] 王继明,郑玉冰,王周淳,等.通络解痉汤联合推拿治疗中风后偏瘫痉挛状态的疗效及对日常生活能力影响[J].中华中医药学刊,2021,39(7):168-171.

[15] 李子康,鲍治君,陈彩容,等.推拿联合补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型中风后痉挛性偏瘫临床研究[J].新中医,2020,52(15):144-147.

[16] 唐云,王颖.纳子温通针法结合肢体综合训练改善脑梗死偏瘫患者肢体功能的效果研究[J].针灸临床杂志,2022,38(9):25-29.

收稿日期:2024-11-19;修回日期:2024-11-26

编辑/成森