

针灸推拿治疗中风后肌张力增高的综述分析

刘程程 王玲姝^{通讯作者} 姜广明 毕园园 林佳佳

黑龙江中医药大学 150040

【摘要】本文鉴于近 10 年针灸推拿治疗中风后肌张力增高的文献研究,整理了针灸推拿治疗该病的不同方法及疗效,结论如下:针灸推拿治疗此病的临床表现突出,但治疗方案不规范,今后应将针灸推拿临床研究的规范化及科学化作为重点。

【关键词】中风后遗症;肌张力过强;针灸疗法;推拿

【中图分类号】R246.6 【文献标识码】A 【文章编号】2095-7165(2020)09-212-01

1 中风后肌张力增高的探讨

通过中风的临床表现推断,西医学中的急性脑血管疾病,如短暂性脑缺血发作、局限性脑梗死、原发性脑出血、缺血性中风、出血性中风和蛛网膜下腔出血等,均可参考本病进行辨证治疗。中风的出现多源于正气不足,加之饮食不规律,情绪激动所引发的内伤损伤所致。病灶在脑,但最初一定与心、肝、脾、肾等各内脏器官的失调有关。阴阳失调,气血逆行,上扰至脑为本病的基本病因。肌张力增高则是中风疾病中最常见的并发症之一^[1]。由中风造成的脑神经元损伤,使得脊髓的神经元发挥了功能,从而导致肌张力增高,其直接危害就是限制了肢体的行动能力,严重的会使中风患者失去生活自理能力。肌张力增高的具体形成过程如下:肌张力在脑血管意外休克期会减弱或消失,而在发病后期,当休克期逐渐消失时,肌张力出现逐步增高、腱反射亢进及病理反射阳性等情况,在临床表现上称之为上运动神经元损伤。脑血管意外出血后导致的脊髓休克期已经消失,但高级中枢的大脑皮层对低级中枢的脊髓产生了抑制作用,导致整个肌体的行动能力受限,大脑对肌肉的控制力出现恢复滞后,从而出现肌张力增高、肌肉协调异常的特定模式,在上肢表现为屈肌群、旋前肌肌张力增高,呈屈曲模式,其中前臂屈曲、内收。

简单来说,肌张力就是指肌肉在静止松弛状态下的紧张度,是肌细胞相互牵引产生的力量。人在静卧休息时,身体各部肌肉所具有的张力称静止性肌张力;人在站立时,虽不见肌肉显著收缩,但躯体前后肌肉亦保持一定张力,以维持站立姿势和身体稳定,称为姿势性肌张力;人在运动过程中肌肉的张力,称为运动性肌张力,是保证肌肉运动连续、平滑(无颤抖、抽搐、痉挛)的重要因素。有研究发现在出现肌肉疲劳后,肌内压增高,局部肌肉缺血,会造成氧化代谢降低,血乳酸增加,从而 H⁺ 排出率降低, pH 值降低,导致肌纤维的传导速度降低,肌肉收缩力降低,进一步导致了持续的肌肉疲劳。而针灸有促进血液循环的作用,从而消除肌肉的疲劳感^[2]。针灸还具有缓解肌肉、韧带痉挛的功效,从而使肌张力降低。研究还得出,推拿可以降低在静止状态下健康人腓肠肌的肌张力,其机理是利用了肌肉的触变性,使肌张力降低,达到放松僵硬的肌肉作用,也印证了中医推拿“松则不痛”的原理。

2 现代医学对中风后肌张力增高的治疗方法

现代医学对中风后肌张力增高的确切发病机制仍不明确,虽众多治疗方法均有疗效,但西药的副作用较多,且根治难度大,外科治疗由于技术门槛较高,所以不易推广和普及^[3]。而对于用针灸推拿等治疗方法的案例研究较多,疗效显著,已取得了不错的成果。根据众多案例研究发现,针刺中渚穴有降低中风所致的手部肌张力增高的疗效,针刺不仅能缓解患者肌张力增高的症状,还对其神经功能的缺损程度、下肢的行动能力、自理能力均有明显改善作用,最终实现从残疾、残损、残障三个不同程度的损伤中帮助中风患者的逐步康复。

3 临床常用针灸和推拿方法

3.1 针刺疗法

陈加俊等结合现代康复学的角度,利用金针促通术治疗中风后肢体运动功能障碍症,进行对照实验,即将患者随机分为两组,每组 40 例,分为金针促通术的治疗组和取阳明经为主的对照组。其中治疗组对肌张力增高患者在治疗的早期主要以诱发患肢运动能力以及促进共同运动为目的,在上肢选取屈肌侧穴位,下肢选取伸肌侧穴位进行针刺,在治疗后期则以促进肢体分离运动为主,于是在上肢取伸肌侧穴位,下肢取屈肌侧穴位,予强刺激,不留针;对照组则取阳明经穴为主进行针刺。结果表明治疗组的肌力和肌张力均优于对照组($P < 0.01$)^[4]。

3.2 推拿

尹爱兵用止痉擦剂加推拿手法治疗中风后肌张力增高共 31 例。具体做法:用脱脂棉球蘸取药液涂擦患肢,并用手掌进行反复涂擦。上肢操作时,患者需端坐,用推法在患肢侧肩胛周围及颈项两侧施力,配合拉动患肢外展内收及向后背回旋上举等动作,然后用拿法自肩部至手部,往返 4~5 次,待痉挛的肌肉松弛后,再用揉法作用于肩肘腕部,配合肘腕关节活动,最后用搓法自肩部搓至腕部,往返 2 次,手指关节则用捻法,持续时间约 10min。下肢操作时,患者需仰卧,用推法在下肢自髌前上棘向下沿大腿前面至踝关节施力,再用拿法施于患肢,并以膝部周围为重点施力点,往返 3~4 次,待肌肉松弛后,配合髋关节、膝关节、踝关节的被动屈伸和下肢内外旋,着重按揉风市、伏兔、膝眼、阳陵泉、委中、承山、解溪,持续时间约 10min。结果显著有效(肌肉柔软、有弹性,被动运动阻力明显减退,关节运动范围基本正常)7 例,占 22.58%;缓解(肌肉稍硬,被动运动阻力减退,关节运动范围较前扩大)24 例,占 77.42%;无效(较治疗前无进展)0 例。总有效率为 100%。

4 总结

综上所述,以针灸法治疗中风后肌张力增高的临床效果显著,且方法多样,是一种很好的治疗选择。缺点在于至今没有一套标准且得到各界认可的治疗方案,也没有明确的适应范围,对取穴、手法、针刺时机等无法统一,观察结论也各不相同,今后需要通过科学手段进行更加深入的研究来证实。今后的工作重心也应着重于针灸临床研究的规范化和科学化,这样才能将更高效的治疗方法得到普及和推广,造福于民。

【参考文献】

- [1] 陈淑珍. 针灸推拿治疗脑卒中后肌张力增高的效果观察[J]. 人人健康, 2020(04):96.
- [2] 黄俊宏, 胡世华, 黄育聪. 针灸治疗中风后肌张力增高的临床分析[J]. 临床医学工程, 2013, 20(02):227-228.
- [3] 胡轩宙, 李国安, 王波, 任真文. 针灸推拿治疗中风后肌张力增高的研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(02):137-140.
- [4] 杨海涛, 陈兴华. 中风后肌张力增高的针灸治疗[A]. 广东省针灸学会. 广东省针灸学会第十次学术交流会议论文集[C]. 广东省针灸学会: 中国针灸学会, 2007:4.