·论　著·　DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.02.008

针药结合治疗脑卒中后肌痉挛的临床疗效*

游　真,车德亚△

(四川省自贡市第一人民医院中西医结合科　643000)

摘　要:目的　探讨针药结合治疗脑卒中后肌痉挛的临床疗效。**方法**　选取 2015 年 6 月至 2016 年 12 月该院收治的 72 例脑卒中后出现肌痉挛的患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 36 例,对照组给予康复训练,观察组在对照组基础上给予针药结合治疗。两组均连续治疗 6 周后,比较两组患者主要生理指标变化、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、肌张力量表(Ashworth)评分及不良反应等。**结果**　治疗后,两组患者的 NIHSS 评分与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组患者 NIHSS 评分的改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,对照组患者 Ashworth 评分与治疗前比较差异无统计学意义($P>0.05$),而观察组患者 Ashworth 评分明显低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$),且明显优于对照组患者治疗后评分,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者均未出现严重的不良反应。**结论**　在康复治疗的基础上,给予脑卒中后肌痉挛患者针药结合治疗,可有效降低患者的肌张力,改善其神经功能,且安全性较好,具有一定的临床意义。

关键词:脑卒中;　肌痉挛;　针药结合

中图法分类号:R277.7　　**文献标志码:**A　　**文章编号:**1672-9455(2018)02-0170-03

Study on acupuncture combined with Chinese medicine for treatment of spasticity after stroke*

YOU Zhen, *CHE Deya*△

(*Department of Integrated TCM and Western Medicine*, *The First People's Hospital of Zigong City*, *Zigong*, *Sichuan* 643000, *China*)

Abstract: Objective　To explore the clinical efficacy of acupuncture combined with Chinese medicine in the treatment of spasticity after stroke. **Methods**　72 patients with muscle spasm after stroke were randomly divided into control group(36 cases) and observation group(36 cases). The patients in the two groups were given rehabilitation training, while the observation group was treated with acupuncture and Chinese medicine. Two groups were treated continuously for 4 weeks. The changes of main physiological indexes, NIHSS score, Ashworth score and adverse reactions were compared between the two groups. **Results**　After treatment, NIHSS score between the two groups of patients before treatment had significant difference ($P<0.05$), but the observation group NIHSS score improvement compared with the control group there was significant difference ($P<0.05$); score of Ashworth before treatment in the control group showed no significant difference ($P>0.05$); with the score of the treatment group Ashworth has significant difference between the difference ($P<0.05$), there was significant difference compared with control group ($P<0.05$); the two groups had no serious adverse reactions. **Conclusion**　On the basis of rehabilitation therapy, combined with acupuncture combined with medicine on treatment of muscle spasm after stroke can effectively reduce muscle tension in stroke patients, improve their physical condition, and the security is good, has great clinical significance.

Key words: stroke;　muscle spasm;　combination of acupuncture and drugs

脑卒中是临床极为常见的脑血管疾病,具有发病率高、致残率高、病死率高等特点。大约 60% 的脑卒中后偏瘫患者会出现不同程度的痉挛[1],严重影响患者的生活质量。传统中医在治疗脑卒中后肌痉挛具有一定的优势,本研究采用针药结合对脑卒中后出现肌痉挛的患者进行治疗,取得了较好的临床效果,现

* **基金项目:**国家中医药传染病防治基地专项建设资助项目(zyy20120701)。

作者简介:游真,女,主治医师,主要从事中西医结合内科方面的研究。　△ **通信作者**,E-mail:dyche0820@163.com。

报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择 2015 年 6 月至 2016 年 12 月本院收治的 72 例脑卒中后出现肌痉挛的患者，将其按照随机数字表法分为对照组和观察组，每组 36 例。其中对照组男 20 例，女 16 例；年龄 50～75 岁，平均(65.1±8.4)岁；病程 24～65 d，平均(34.8±9.2)d。观察组男 22 例，女 14 例；年龄 51～75 岁，平均(64.8±7.2)岁；病程 25～66 d，平均(34.5±9.2)d。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本次研究获得本院医学伦理委员会批准。

1.2　纳入及排除标准　纳入标准：(1)符合《各类脑血管疾病诊断要点》中关于脑卒中后肌痉挛的临床诊断标准[2]；(2)出现偏瘫、震颤、手足痉挛等症状者；(3)美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分在 4～18 分者；(4)生命体征平稳、意识比较清楚、同意参加临床研究并签署知情同意书者；(5)首次发病或过去发病未留有肢体瘫痪等后遗症，且再次发病改良 RANKIN 量表评分≤1 者。排除标准：(1)患老年痴呆、单纯性后循环脑梗死以及其他严重的神经功能疾病者；(2)对药物出现严重过敏者；(3)未严格遵循医嘱进行治疗而无法判定疗效者。

1.3　治疗方法　对照组采用神经内科常规药物对症治疗，同时给予基本康复治疗，包括平衡训练、主动运动、被动运动、作业疗法等。观察组在对照组基础上进行针药结合治疗。(1)针刺法：选取痉挛肌相应的拮抗肌所在的腧穴进行，即上肢选伸肌群腧穴，下肢选屈肌群腧穴，如上肢患侧取天井、清冷渊、臑会、外关、支沟、阳池、合谷等，下肢患侧取殷门、委中、上巨虚、解溪、冲阳、悬钟、昆仑等，根据腧穴的位置辨证实施提、插、捻、转、补、泻等操作手法，留针 30 min，5 次/周。(2)药物治疗：服用大秦艽汤(秦艽、羌活、独活、当归、川芎各 20 g，防风、白芷、白芍、熟地、白术、茯苓、生地各 15 g，细辛 3 g)，并根据患者情况辨证加减。每日 1 剂，每剂煎水 600 mL，防腐包装每袋 200 mL，每日 3 次。两组患者均连续治疗 6 周。

1.4　评价指标　观察两组患者的肢体运动、肢体感觉等的变化，重点记录两组患者治疗前后主要功能的恢复情况。使用 NIHSS 量表和肌张力评定量表(Ashworth)评定两组患者治疗前及治疗 1、3、6 周后的状况[3]。比较两组患者的不良反应发生情况。

1.5　统计学处理　采用统计学软件 SPSS19.0 对研究数据进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验；以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　　果

2.1　两组患者 NIHSS 评分比较　治疗前，两组患者的 NIHSS 评分差异无统计学意义($P>0.05$)；经治疗 1、3、6 周后，两组患者的 NIHSS 评分与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$)，观察组 NIHSS 评分的改善程度明显优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2　两组患者 Ashworth 评分比较　治疗前，两组患者的 Ashworth 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗 1、3、6 周后，对照组的 Ashworth 评分与治疗前比较差异均无统计学意义($P>0.05$)，而观察组的 Ashworth 评分明显低于治疗前，差异有统计学意义($P<0.05$)，且与对照组治疗后比较差异也有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1　两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较($\bar{x}\pm s$，分)

组别	n	治疗前	治疗 1 周后	治疗 3 周后	治疗 6 周后
对照组	36	9.65±2.81	8.51±2.47*	7.92±2.35*	7.04±2.13*
观察组	36	9.71±2.82	6.18±2.01*△	4.66±1.62*△	3.24±0.98*△

注：与组内治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组比较，△$P<0.05$

表 2　两组患者治疗前后的 Ashworth 评分比较($\bar{x}\pm s$，分)

组别	n	治疗前	治疗 1 周后	治疗 3 周后	治疗 6 周后
对照组	36	1.92±0.95	2.04±0.96	1.99±0.91	1.89±0.94
观察组	36	1.97±0.94	1.14±0.31*△	0.76±0.08*△	0.51±0.17*△

注：与组内治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组比较，△$P<0.05$

2.3　两组不良反应比较　治疗期间，两组患者均未出现严重的不良反应。

3　讨　　论

脑卒中患者出现肌痉挛的主要原因是中枢性运动抑制系统出现障碍，导致运动神经元之间的平衡被打破，缺乏上位中枢的抑制而出现肌张力持续增高。一般偏瘫患者的上肢可出现屈肌痉挛，而下肢则出现伸肌痉挛，严重影响患者日常生活的自理能力[4-6]。因此有效地抑制痉挛是脑卒中偏瘫患者康复治疗的重要环节。

目前西医治疗脑卒中后肌痉挛的方案相对较少，且临床疗效亦不甚令人满意，而祖国医学在治疗脑卒中方面有丰富的临床经验可供借鉴。脑卒中属中医“中风”范畴，基本病机为气血逆乱，产生风、火、痰、瘀，上犯于脑，而脑卒中后肌痉挛属于筋脉拘急，病机上仍考虑与邪壅经络、阴血亏损、瘀血内阻致筋脉失养有关，因此扶正活血、祛风散邪是治疗的重要法则。针刺法是目前广泛采用的治疗方法，可有效调节气血、平衡阴阳，缓解肌痉挛，康复效果确切[7]，但不恰当的针刺治疗反而容易引起肌张力增高，因此目前更多采用针刺痉挛肌相应拮抗肌所在的腧穴进行治疗[6]。本研究显示，在康复训练基础上，予针刺治疗结合口服大秦艽汤加减，可更好地提高治疗效果。大秦艽汤出自刘完素的《素问病机气宜保命集》，该方祛风清热，养血活血，大多认为主治风邪初中经络，也有学者认为治疗“外风引动内风”所致的中风更符合作者刘完素本意，比如外界环境温度的急剧变化可导致血管舒缩功能异常、血流动力学改变，并最终导致脑

卒中[8]。这与现代医学的观点不谋而合。中医认为，中风病位在脑，“巅顶之上，唯风药可到也”，本方特色为风药与血药并重，更能使活血化瘀的药力直达头面部，发挥引经作用。而“治风先治血，血行风自灭”，该方同时养阴血、健脾气，标本同治。一方面通过补血、活血化瘀等治血的方法使机体原有的风邪被清除；另一方面通过治血以使气血充足、平和、流动，则内风不能生，外风不能入。气血运行，经络疏通，则筋脉得养，痉挛可解。药理研究显示，大秦艽汤具有抗氧化作用，可以有效改善脑循环，降低缺血再灌注引起的对脑组织的不良反应，通过镇痛、镇静作用减轻患肢疼痛，利于患者康复训练的完成，对脑卒中后肢体功能重塑有积极的作用[9-12]。

综上所述，在常规治疗的基础上加用针刺并联合大秦艽汤加减口服，可有效降低脑卒中后肌痉挛患者的肌张力，改善其神经功能，且安全性较好，具有一定的临床意义。

参考文献

[1] BRAININ M, NORRVING B, SUNNERHAGEN K S, et al. Poststroke chronic disease management: towards improved identification and interventions for poststroke spasticity-related complications[J]. Int J Stroke, 2011, 6(1): 42-46.

[2] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经外科杂志, 1996, 29(6): 380.

[3] 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[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 313-314.

[4] 王芗斌，陈剑，李天骄，等. 不同频率电针对脑卒中下肢痉挛患者肌电图及步行能力的影响：随机对照研究[J]. 中国针灸, 2011, 31(7): 580-584.

[5] 杨艳，刘传凤，唐艳华，等. 针灸治疗脑卒中后肌张力增高的研究进展[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 178-179.

[6] 哈静，冶尕西，贾红云，等. 针刺拮抗肌组腧穴治疗脑卒中后偏瘫肢体痉挛的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2): 416-418.

[7] 严晓艺，贾丽燕，张云皎，等. 针刺治疗脑卒中后肌痉挛的系统综述与 Meta 分析[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(1): 52-58.

[8] 鲁赛，杨桢，胡红林，等. 从“中风”探讨大秦艽汤证治内涵[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(2): 143-144.

[9] 周德生，王仙伟. 风药在脑血管病中作用机制的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(5): 951-952.

[10] 刘建红，李福安，李建华. 秦艽水煎液对家兔全脑缺血再灌注损伤模型 HSP70 表达的影响[J]. 青海医学院学报, 2008, 29(1): 29-32.

[11] 王玮，邓庚，陈利达，等. 大秦艽汤对脑缺血大鼠凝血及血小板黏附、聚集功能的影响[J]. 中国中医药科技, 2010, 17(2): 116-117.

[12] 谢辉，龙志江，朱久宜，等. 活血、破血药对急性脑缺血大鼠基底动脉内皮细胞 VEGF 和 bFGF 表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(23): 183-186.

（收稿日期：2017-06-22　　修回日期：2017-09-30）

（上接第 169 页）

分泌 GH，左旋多巴和精氨酸能通过两种不同的途径刺激 GH 的分泌，尽可能避免了假阳性的发生[7-8]。

两日序贯法即两种不同药物分 2 d 行激发试验[9]。近年来，人们在追求更简便、高效、安全的激发试验的同时，提出了单日复合激发试验，即一次性联合两种药物进行激发试验，为探讨何种激发试验更高效便捷，特设计本次研究。通过本次研究发现，复合组 GH 激发试验峰值高于序贯组，但差异无统计学意义（$P>0.05$），提示精氨酸与左旋多巴两种药物之间的协同作用并不明显，因此，无论是单日复合还是两日序贯激发试验对 GH 峰值影响不大。复合组患儿激发试验阳性率明显低于序贯组，两日序贯激发试验更有利于激发 GH 的分泌，从而提高对矮小症患儿的检出率。GH 激发试验后两组患儿均发生不同程度的不良反应，1～2 h 后症状能自行缓解，无需过多地担心和处理，在激发试验过程中给予患儿细心、体贴的护理能增加患儿舒适感，更愿意配合试验。本次研究样本量偏小，试验中心单一，且只进行了精氨酸和左旋多巴两种药物的激发试验，今后可通过增加试验样本量、扩大药物应用范围来进一步论证本研究观点。

参考文献

[1] 武苏，汪素美，朱子阳，等. 2 132 例矮小症患儿病因及骨龄分析[J]. 临床儿科杂志, 2015, 33(8): 730-733.

[2] 郭静. 荆门地区矮小症患儿病因分析及诊断线索探讨[J]. 解放军医药杂志, 2015, 27(12): 86-89.

[3] 林祥泉，袁欣. 生长激素激发试验在矮小症儿童诊断中的价值及可能影响因素[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 36(8): 1036-1037.

[4] 曾畿生，王德芬. 现代儿科内分泌学[M]. 上海：上海科学技术文献出版社, 2001: 622.

[5] 蒋慧珍. 儿童矮小症生长激素激发试验结果及护理[J]. 安徽医药, 2013, 17(10): 1817-1819.

[6] 孙艳. 左旋多巴联合精氨酸激发试验在矮小症患儿诊断中不良反应的观察与护理[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(10): 59-60.

[7] 蔡正维，刘孝桥，熊安秀，等. 胰岛素和左旋多巴联合激发试验对儿童生长激素缺乏症的诊断价值[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(16): 2732-2734.

[8] 李莉. 血清 IGF-1、IGFBP-3 与生长激素治疗 SGA 矮小患儿的疗效[J]. 热带医学杂志, 2016, 16(4): 493-495.

[9] 李正秋，马步军，刘云花，等. 生长激素运动筛查和激发试验对儿童 GH 缺乏症的诊断价值[J]. 医学临床研究, 2011, 28(11): 2140-2141.

（收稿日期：2017-06-06　　修回日期：2017-09-13）