

# 脑卒中针刺康复研究进展

★ 杭艳 指导:张洪斌 (南京中医药大学 2004 级中西医结合康复医学 2 班 南京 210046)

**摘要:**脑卒中后大多数患者都留有不同程度和不同类型的功能障碍,严重影响了患者的日常生活质量,而长期以来,针刺在治疗脑卒中后功能恢复方面疗效显著,在临床和基础研究中都取得了一系列成果。对近几年来针刺对脑卒中康复的临床和实验研究作了综述。

**关键词:**脑卒中;针刺;康复;综述

**中图分类号:**R 246 **文献标识码:**A

## 1 临床治疗进展

**1.1 运动功能障碍** 曾氏等<sup>[1]</sup>将 120 例脑卒中偏瘫患者随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组采用醒脑开窍针刺法配合促通技术进行康复治疗,对照组单纯进行促通技术治疗,结果治疗组在肢体运动功能方面治疗后有明显改善,与对照组相比,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。黄氏<sup>[2]</sup>临床观察采用电针合促通技术与单纯电针技术对治疗脑卒中的各自疗效,再以 Barthel 指数,运动功能评分评定两组上肢功能的恢复情况,结果治疗 3 个月后,采用电针合促通技术对脑卒中患者上肢功能的恢复具有显著性促进作用,说明中枢神经系统的可塑性在一定时间内是有潜力的,只要患者坚持治疗,其功能均可得到最大程度的恢复。成氏<sup>[3]</sup>采用针刺、火罐、穴位注射、按摩综合治疗,与单纯针刺治疗进行比较,治疗中风后遗症肢体功能恢复疗效,结果观察组有效率为 96.07%,对照组为 79.59%,且提示综合治疗疗效显著。

**1.2 ADL 功能障碍** 王氏<sup>[4]</sup>临床观察醒脑开窍法配合康复操治疗脑梗塞后吞咽困难,主穴取人中、风池、完骨、廉泉,康复操每日 3 餐前各做 1 次,连续坚持 30 天。结果观察组的治愈率和有效率均明显优于对照组。李氏<sup>[5]</sup>临床观察舌针治疗中风后吞咽障碍的疗效及对脑血流灌注影响,治疗组(32 例)以舌针治疗,对照组(30 例)单纯体针治疗,结果治疗组总有效率 96.88%,对照组 66.67%,差异有非常显著性意义。舌针比体针更明显提高病灶部位脑组织的血流灌注,使病灶部位不同部位缩小,激发脑神经细胞的功能活动,改善大脑功能。李氏<sup>[6]</sup>采用针刺治疗中风后复视症 32 例,主穴取光明、风池、三阴交,阴虚阳亢者加太冲透涌泉,阴阳俱损者加气海、关元,总有效率为 96.88%。徐氏<sup>[7]</sup>临床观察针灸加康复综合治疗失语症疗效比单纯用针灸效果更明显。

**1.3 语言功能障碍** 李氏<sup>[8]</sup>研究电针加语言康复训练对脑卒中引起失语的治疗作用,将针刺加语言康复训练与单纯采用语言康复训练进行比较,发现前者的有效率明显高于后者。陈氏<sup>[9]</sup>运用针灸配合言语疗法治疗脑卒中失语症,临床取得满意疗效,说明通过反复的言语训练完成大脑功能重组,可以最大限度地促进失语症患者的语言重建和恢复。曾氏等<sup>[10]</sup>研究脑梗死后假性球麻痹致构音障碍,采用醒脑开窍针刺配合语言康复训练的治疗,主穴取双内关、人中、双三阴交、双风池、双完骨、双翳风,金津、玉液点刺放血,结果治疗组病人在语言清晰度、交流能力、生活质量等方面有明显改善和提高。再次说明综合疗法有更好的临床实用价值。

**1.4 心理功能障碍** 许多中风患者在进入恢复期后都存在或多或少的心理障碍。祝氏<sup>[11]</sup>临床观察针刺治疗中风后焦虑症效果显著,主穴取百会、智三针、安眠、内关、神门、太冲、三阴交。荣氏等<sup>[12]</sup>观察电针治疗脑卒中后抑郁 60 例,说明用电针刺刺激头部腧穴不但可改善脑卒中患者运动功能,还能共收“醒脑开窍,养心和血”之功,主穴取百会、神庭、头维、风池,配合内关、神门。聂氏等<sup>[13]</sup>采用电针治疗中风后抑郁情绪及神经功能缺损,选择中风病人 90 例,随机分为电针组 30 例,不抗抑郁的基础治疗对照组 30 例,氟西汀治疗组(西药组)30 例,而电针组加用电针,西药组加用氟西汀,对照组加用安慰剂,连续 60 天,结果显示电针组、西药组患者的 HAMD 和 MESSS 评分下降,Barthel 指数评分上升比对照组快( $P < 0.05$ ),电针组、西药组总体疗效优于对照组,电针组、西药组总体疗效相似。说明电针能改善抑郁表现,促进神经功能康复。

**1.5 认知功能障碍** 郭氏等<sup>[14]</sup>治疗中风后老年性痴呆 22 例,以益气养阴,醒脑开窍,宁心安神,益肾填精为总治则,选人中、百会、四神聪醒脑开窍,息风止痉;内关、神门宁心安神;三阴交、太冲疏肝理气;

肾腧补肾滋阴,健脑益智。结果总有效率 81.8%。聂氏<sup>[15]</sup>采用靳三针治疗脑血管性痴呆,治疗组用靳三针治疗,对照组以生理盐水 250 ml 加胞二磷胆碱 0.75 g 静脉滴注,结果治疗组有效率 68.75%,对照组有效率 31.25%,主穴取四神针位于百会前后左右各旁开 1.5 寸,脑三针即脑户和脑空穴,智三针即神庭和本神,以疏通血脉,醒脑增智治本,可取得较好疗效。

## 2 实验研究

针刺可通过增加脑血流量,改善脑微循环,而加快缺血脑组织的恢复。白氏等<sup>[16]</sup>通过采用大脑中动脉闭塞制作脑缺血模型,运用神经功能评分及电子显微镜摄像技术观察手术组、模型组和头穴丛刺组大鼠神经功能改善,皮质神经元突触懂得结构,突触活性区长度,突触致密物质厚度的改变,说明头穴丛刺法对急性缺血性脑梗死大鼠神经可塑性有显著疗效。金氏等<sup>[17]</sup>运用头针治疗,以痛反应性神经元电活动为观察指标,观察大脑中动脉闭塞模型大鼠在针刺前后神经元的电活动,结果表明头穴针刺可改变大脑皮质神经细胞兴奋性,使应梗塞而受到抑制的脑神经细胞的兴奋性逆转,抑制性泛化作用解除,使处于休克或休眠状态下的脑神经细胞觉醒,脑皮质功能区神经细胞的兴奋性恢复,脑代偿功能加强,大脑机能改善,从而改善语言功能。许氏<sup>[18]</sup>通过电针对局灶性脑缺血/再灌注大鼠大脑皮质 IL-1RI 的 RNA 和蛋白表达的调节研究,认为电针可降低白细胞介素-1 $\beta$  受体的 mRNA 和蛋白的表达,从而减轻缺血后白细胞介素的-1 $\beta$  受体导致的缺血性脑损伤,证明针刺对缺血再灌注脑损伤有保护性作用。

## 3 针刺治疗脑卒中的时机

在生命体征稳定和不影响临床抢救前提下,针刺治疗脑卒中越早越好的观点已成共识。初步分析,所谓的针刺治疗中风越早效果越好,如果是指病期而言是成立的,即急性期优于恢复期和后遗症期,如果是指具体疗程而言,此结论的得出尚需进一步研究。李氏等<sup>[19]</sup>则在以头针治疗不同时期脑卒中偏瘫的康复测评中观察到,早治组(3~14天)上肢功能的 FMMS 评分较晚治组(31~64天)提高明显( $P < 0.05$ )。雷氏<sup>[20]</sup>指出要以不影响病情加重为前提尽早发挥针刺治疗作用,针刺早期介入的意义在于针刺作为特殊外周感觉输入方式,促进中枢大脑皮层功能重组的可能实现,是任何药物都代替不了的。

## 4 评价与展望

综上所述,针刺对脑卒中的康复,无论是针刺方法,针刺手法,针刺时机,还是实验研究等方面都取得了一系列成果,临床把针灸与其他方法相结合来促进康复的报道日益增多,尤其是把针刺与现代康复理论和手法相结合,临床效果非常显著。但仍有很多人单纯采用传统针刺方法,虽然也有疗效,但不及综合方法来得更明显。另外,临床对中风后感觉障碍的研究甚少,设计方案落后,样本量不够大,实验研究也不够全面,比如脑缺血炎症机制的研究近年来发展迅速,而针刺在此方面的研究尚未完全展开,观察标准也难以准确反映针刺对脑卒中后康复的作用机理。而对这些方面的注意和研究将对脑卒中的康复有更加深远的实际意义。

### 参考文献

- [1] 曾学清. 醒脑开窍法配合现代促通技术改善脑卒中患者肢体功能障碍的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(9): 20-21.
- [2] 黄东挺. 电针结合促通技术对脑卒中患者上肢功能恢复的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(11): 32-33.
- [3] 成旭辉. 综合疗法中风后遗症肢体功能恢复的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(6): 17-19.
- [4] 王如杰. 醒脑开窍配合康复治疗脑梗塞后吞咽障碍的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2006, 12(12): 53-55.
- [5] 李勇. 舌针疗法治疗中风后吞咽障碍的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(8): 7-8.
- [6] 李澎. 针刺治疗中风后复视症 32 例[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(1): 24.
- [7] 徐玉华. 针灸加康复综合治疗失语症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(8): 30-31.
- [8] 李国臣. 电针加语言康复训练治疗脑卒中后失语[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(9): 13-14.
- [9] 陈静. 针刺配合言语疗法对脑卒中失语症的影响[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(3): 24-25.
- [10] 曾学清. 针刺配合康复训练治疗脑梗塞后构音障碍 30 例[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(10): 9-10.
- [11] 祝鹏宇. 针刺治疗中风后焦虑症临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(8): 12-13.
- [12] 荣琦. 电针治疗脑卒中后抑郁 60 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(3): 36-37.
- [13] 聂斌, 聂涛. 电针治疗中风后抑郁症的研究[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(9): 6.
- [14] 郭萍. 针刺治疗中风后老年性痴呆 22 例[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(7): 19.
- [15] 聂志华. 靳三针治疗脑血管性痴呆的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(8): 5-6.
- [16] 白晶. 头穴丛刺法对急性缺血性脑梗死大鼠神经可塑性影响的实验研究[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(6): 47-49.
- [17] 金春玉. 针刺对急性脑梗塞大鼠痛反应性神经元的影响[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(6): 53-55.
- [18] 许贞峰. 电针对局灶性脑缺血/再灌注大鼠大脑皮层 IL-1RI 的 RNA 和蛋白质的调节[J]. 针刺研究, 2002, 27(1): 14.
- [19] 李春芳. 头针治疗不同时期脑卒中偏瘫康复测评[J]. 中国康复, 18(1): 18-19.
- [20] 雷龙鸣. 谈针刺治疗中风偏瘫的时间因素问题[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(12): 42-43.

(收稿日期:2008-09-25)