

合谷透后溪治疗脑卒中后腕手功能障碍 80 例

汪 瑛, 汪 节, 江六顺

(安徽中医药大学第二附属医院, 安徽合肥 230061)

摘要: **目的** 观察针刺合谷透后溪治疗脑卒中后腕手功能障碍的临床疗效。**方法** 将 80 例诊断明确的脑卒中后腕手功能障碍患者随机分为治疗组和对照组, 每组 40 例。治疗组运用合谷透后溪针刺治疗, 对照组取合谷、后溪行常规针刺法, 每天治疗 1 次, 10 次为 1 疗程, 休息 2d 后再行下 1 疗程, 观察第 1、2、3 疗程结束后患者的 Fugl-Meyer 运动功能和 Barthel ADL 指数评分情况。**结果** 治疗组和对照组患者各项分值均有提高, 腕手功能均有改善, 但治疗组腕手功能改善更为明显, 与对照组比较有统计学意义。**结论** 针刺合谷透后溪治疗脑卒中后腕手功能障碍疗效确切, 优于常规的针刺疗法。

关键词: 脑卒中; 合谷透后溪; 腕手功能障碍

中图分类号: R246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)03-0039-03

脑卒中后肢体功能障碍是临床最常见的中风后遗症之一, 尤其是上肢和腕手精细动作的恢复难度较大, 患者常表现为上肢肌力下降, 手指屈伸困难, 掌指关节、指间关节肿胀疼痛, 日久出现废用性萎缩, 从而影响了其日常生活活动能力。常规的针刺方法能在一定程度上改善患肢功能, 但需要的疗程较长, 病人依从性差^[1]。本研究以腕、手关节局部解剖特点为基础, 采用合谷透后溪针刺治疗脑卒中后腕手功能障碍, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80 例脑卒中患者均为 2011 年 9 月—2013 年 9 月安徽中医药大学第二附属医院内科病房住院患者, 随机分为 2 组, 其中治疗组 40 例, 对照组 40 例。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义(均 $P>0.05$), 具有可比性, 详见表 1。

1.2 诊断标准

本研究所选病例均符合人民卫生出版社《神经病学》中的脑梗死或脑出血诊断标准^[2], 所有患者均经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑梗死或脑出血, 存在不同程度的腕手功能障碍, 参照改良 Ashworth 痉挛评

定量表^[3]。1 级: 5 指无屈曲, 被动活动无抵抗; 2 级: 5 指轻度屈曲, 不能主动伸展或主动伸展不全, 被动伸展有轻度抵抗力; 3 级: 5 指拘挛, 半握拳, 不能主动伸展, 被动伸展能完成, 但有明显抵抗力; 4 级: 5 指拘挛, 屈曲、强握、不能主动伸展, 被动伸展困难。

1.3 纳入标准

初次发生脑卒中, 且脑卒中发病时间在 3 个月以内, 无认知及理解障碍, 能正确进行语言表达, 上肢瘫痪。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组

合谷透后溪针刺法, 取患侧合谷穴, 用 1.5 寸毫针, 常规消毒后向后溪穴方向透刺至后溪穴, 皮下可见针尖, 并施用平补平泻的提插捻转法, 以手指抽动及患者感觉局部酸、麻、胀、重至整个手掌为度, 留针 30min, 每隔 10min 行针 1 次。

1.4.2 对照组

常规针刺, 取穴合谷、后溪, 用 1.0 寸毫针, 常规消毒后分别直刺 0.5 寸, 采用平补平泻法, 以局部出现酸、麻、胀、重针感为度, 留针 30min, 每隔 10min 行针 1 次。

表 1 患者的一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/岁			病程/d		
		男	女	最小	最大	平均	最短	最长	平均
治疗组	40	25	15	41	79	69.1±6.3	5	53	15.9±3.9
对照组	40	24	16	40	81	68.9±7.0	4	50	16.1±3.1

收稿日期: 2013-11-18

作者简介: 汪瑛(1980-), 女, 安徽歙县人, 主治医师, 主要从事脑血管病临床和机理研究。

1.4.3 常规治疗

治疗组和对照组均进行神经内科常规治疗,如抗血小板聚集、清除自由基、脱水降颅压、基础病治疗、手法康复、康复训练指导等。除合谷、后溪外,其余穴位的选取参照高等教育“十一五”国家规划教材《针灸学》:主穴取极泉、尺泽、内关、手三里、水沟、委中、三阴交;肝阳上亢加太冲、太溪;气虚血瘀加气海、血海、足三里;阴虚风动加太溪、风池;风痰阻络加丰隆;下肢不遂加环跳、阳陵泉、悬钟、太冲等。

治疗组和对照组所有患者均每天治疗 1 次,10 次为 1 疗程,休息 2d 后再行下 1 疗程,在治疗的第 1,2,3 疗程结束后分别统计疗效。

1.5 疗效标准

中枢性瘫痪的功能评价参照简式 Fugl-Meyer 运动功能评定量表,截取腕、手指部分,共 15 项,总分 30 分;日常生活活动能力评定参照 Barthel ADL 指数评价,总分 100 分^[4]。

1.6 统计学处理

数据采用 SPSS16.0 软件进行统计学处理。对治疗前后每组患者 Fugl-Meyer 功能评分、Barthel ADL 指数评价数据和各组间治疗前后差值进行重复测量资料的方差分析。

2 结果

2.1 对 Fugl-meyer 功能评分的影响

治疗组与对照组治疗前 Fugl-meyer 功能评分比较无显著性差异,具有可比性($P>0.05$);2 组患者随着治疗疗程的延长症状均逐渐改善,分值逐渐升高($P<0.05$);但治疗组每个疗程结束后的评分分值均明显高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后 Fugl-meyer 功能评分的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	1 疗程后	2 疗程后	3 疗程后
治疗组	40	5.01±3.98	9.12±5.11 [#]	12.22±4.86 [#]	17.07±5.91 ^{#*}
对照组	40	5.23±4.07	6.53±4.29	8.00±5.30	10.01±5.76 [*]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 对 Barthel ADL 指数的影响

治疗组与对照组治疗前 Barthel ADL 指数比较无显著性差异,具有可比性($P>0.05$);2 组患者随着治疗疗程的延长症状均逐渐改善,指数分值均逐渐升高($P<0.05$);但治疗组每个疗程结束后的评分分值均明显高于对照组($P<0.01$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后 Barthel ADL 指数的比较

组别	n	治疗前	1 疗程后	2 疗程后	3 疗程后
治疗组	40	30.55±11.30	40.12±12.58 [#]	48.01±13.86 [#]	58.57±14.59 ^{#*}
对照组	40	31.48±10.48	34.02±9.50	39.80±9.54	42.75±10.64 [*]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较,^{*} $P<0.01$ 。

3 讨论

腕手功能障碍是中风患者的临床常见症状,在长期的临床实践中发现,大部分中风患者在肢体功能的恢复时间上常最先为下肢,然后是上肢,而上肢是从近端向远端的逐渐恢复,最后才为手指功能的恢复,而末端精细动作的改善又是决定中风病人生活质量的一个重要因素。因此,在脑卒中发病的早期阶段就应积极进行针刺治疗以促进手指功能的恢复,缓解手指掌屈、挛急的状态,进而提高生活质量。

手指拘挛依据经络学说的理论属“阳缓而阴急”之因所致,病本是全身性因素,局部的病变以瘀血、痰浊阻滞为标,属于“经筋病”范畴,取穴重点应放在阳经经穴上,以振奋阳经脉的牵拉作用,纠正局部肌肉、肌腱和有关韧带的失衡状态,恢复经脉的相对平衡^[5]。故本研究取穴手阳明大肠经之合谷穴和手太阳小肠经之后溪穴,采用两穴透刺法以改善手功能。合谷穴为手阳明大肠经之原穴,是脏腑原气经过和留止的腧穴,能运行气血、沟通内外、疏通经络、通利气机,从而起到舒筋缓急之目的。后溪穴最早见于《黄帝内经·灵枢·本输》篇,为手太阳小肠经的输穴,又为八脉交会之一,通于督脉,有舒经利窍、宁神之功。《针灸大成·八脉图并治症穴》:“手足拘挛战掉,中风不语癱痛……后溪先贬”。《太平圣惠方》亦记载后溪主“肘臂腕重难屈伸,五指尽痛,不可掣。”阳主动,中风后手指拘挛,伸屈不能,其病在阳,取后溪能启动督脉之经气,使阳气足,经脉通畅而拘挛除。合谷透后溪,一针所过,贯通手之三阴三阳,有沟通表里、平衡阴阳、调和气血、缓解拘挛、滑利关节之功。由于针灸对人体生理的调节和疾病的治疗作用是多种因素综合作用的结果,而得气与否与肌肉神经密切相关。合谷透后溪透穴区域肌肉数量多且复杂,筋膜等结缔组织致密丰厚,神经和血管也极其丰富^[6]。从局部解剖学上看,后溪位于小指展肌起点外缘,附近有指背动静脉、手背静脉网,布有尺神经手背支。正中神经指支位于掌浅弓深面,尺神经深支平腕直臂远侧起自尺神经,经钩骨钩尺侧弯向下外,伴行于掌深弓的

近侧或远侧端。合谷透后溪,针刺穿透掌浅弓与掌深弓之间,可直接刺激尺神经深支、正中神经的分支、无名指、桡侧中食指及拇指肌肉的正中神经运动支,亦有利于局部痉挛的缓解。合谷透后溪为重刺法,针刺时刺激力强,且有取穴少、见效快、疗效好的特点。

参考文献:

- [1] 王东岩,卫哲,曹东辉. 低频脉冲电穴位治疗改善中风后手腕部功能的研究[J]. 中医药信息, 2008, 25(3): 51-52.
- [2] 吴江. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 158-

175.

- [3] 缪鸿石,朱镛连. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1996: 14-15.
- [4] 王拥军. 卒中单元[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 491-519.
- [5] 孙思凡,牛红月. 针刺四渚穴治疗脑卒中后手指功能障碍 66 例[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(5): 16-17.
- [6] 陈希,徐照,朱丽. 后溪透合谷的解剖学基础[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(7): 530-531.

(编辑:徐建平)

80 Cases of Hegu through Houxi Acupuncture in Treating Wrist Hand Dysfunction due to Stroke

WANG Ying, WANG Jie, JIANG Liu-shun

(Anhui University of Traditional Chinese Medicine Second Affiliated Hospital, Hefei 230061, China)

ABSTRACT: **Objective** Observation Hegu through Houxi acupuncture treatment in wrist hand dysfunction after stroke clinical efficacy. **Methods** The 80 cases diagnosed in the wrist hand dysfunction after stroke were randomly divided into treatment group and control group 40 cases. Through the use of the treatment group Hegu through Houxi acupuncture treatment, The control group underwent routine acupuncture Hegu and Houxi acupoints. Treatment once a day, 10 times as a course of treatment, rest two days before making the next 1 treatment. 1, 2, 3 observed after treatment of patients with Fugl-Meyer motor function and Barthel ADL Index score situation. **Results** The treatment group and the control group of patients with wrist hand function were improved, the scores were improved. Wrist and hand function, but the treatment group improved more significantly, compared with the control group was statistically significant. **Conclusion** Hegu through Houxi acupuncture treatment of post-stroke hand wrist dysfunction efficacy, superior to conventional acupuncture.

KEY WORDS: stroke; Hegu through Houxi; wrist hand dysfunction

(上接第 29 页)

参考文献:

- [1] 王丽萍,起学伟. 云南重楼野生驯化及栽培技术研究初探[J]. 中国野生植物资源, 2002, 21(1): 62-63.
- [2] 李运昌. 重楼属植物引种栽培的研究 I. 滇重楼的有性繁殖试验初报[J]. 云南植物研究, 1982, 4(4): 429-431.
- [3] 黄玮,孟繁蕴,张文生,等. 重楼种子休眠机理研究[J]. 中国农学通报, 2008, 24(12): 242-246.

- [4] 陈翠,康平德,杨丽云,等. 云南重楼种苗繁育技术[J]. 中国现代中药, 2010, 12(2): 23-24.
- [5] 陈疏影,尹品训,杨艳琼. 变温层积对解除滇重楼种子休眠及其内源激素变化的研究[J]. 中草药, 2011, 42(4): 793-795.
- [6] 王艳芳,唐玲,李戈,等. 影响滇重楼种子萌发及胚根生长因素的研究[J]. 云南中医学院学报, 2012, 35(2): 28-31.

(编辑:岳胜难)

Research on the Change of Endogenous Hormone of the Paris polyphylla var. yunnanensis under Different Stratification Conditions

ZHAO Jun-ling, LUO Cheng-bin, LI Ge

(Institute of Medicinal Plant Development Yunnan Branch, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Jinghong 666100, China)

ABSTRACT: **Objective** To study the change of endogenous hormone of the Paris polyphylla var in the course of seed germination and provide theory basis for seed breeding of Paris polyphylla. **Methods** After the seeds were treated by two different conditions including indoors and outdoors, the content of endogenous hormone (GA, IAA and ABA) was mensurated by RP-HPLC. **Results** After being treated for 120 days, the seed of Paris polyphylla var breed; During germination, the content of GA rose, the content of ABA reduced, the content of IAA remained; The germination level of the seed treated by outdoor conditions was higher than that of the seed treated by indoor conditions. **Conclusion** ABA and GA have a significant impact on the germination of Paris polyphylla var yunnanensis seeds.

KEY WORDS: Paris polyphylla var yunnanensis; seed; stratification; endogenous hormone