

DOI:10.16305/j.1007-1334.2024.11

东氏针灸治疗中风瘫痪上海方案专家共识

鲍春龄¹, 东红升², 周 亮¹, 东贵荣¹

1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(上海 200437); 2. 上海市针灸经络研究所(上海 200030)

【关键词】 针灸; 中风; 脑卒中; 瘫痪; 专家共识

Shanghai expert consensus on treatment of stroke paralysis with Dongshi acupuncture

BAO Chunling¹, DONG Hongsheng², ZHOU Liang¹, DONG Guirong¹

1. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China; 2. Shanghai Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai 200030, China

Keywords: acupuncture; apoplexy; stroke; paralysis; expert consensus

中风又称脑卒中,包括出血性中风和缺血性中风,是指急性起病、迅速出现局限性或弥漫性脑功能缺失征象的脑血管临床事件,是一类严重危害人民健康的常见病、多发病、难治病。在我国约有80%的中风患者遗留不同程度的肢体功能障碍。

针灸作为中医学的重要组成部分,在几千年的发展历史中积累了丰富的治疗中风瘫痪的经验。东氏针灸以阴阳调衡为法,明辨中风瘫痪肢体经络阴阳缓急的动态变化,运用百会穴-太阳穴透刺、阴经阳经相互透刺,从阳引阴、从阴引阳以调衡经络气血。海派奚氏针灸以辨病辨证为依据,以通调阴阳为准则,主选阳经及督脉穴,通阳启闭、通调气血。秦氏针灸以通督补肾调肝为纲,认为病变在脑首取督脉。中风病病情复杂、证候多变,不同病期的治疗原则和方法也有不同,为进一步提高针灸诊治中风病水平,以国家中医药管理局适宜技术推广方案——东氏针灸治疗中风病方案为主,融合海派针灸特色学术思想,制订东氏针灸治疗中风瘫痪方案,并邀请上海市针灸学、康复学、神经科学和循证医学等领域的相关专家审议并达成共识。

本共识采取问卷调查和专家论证相结合的方式:通过前期文献资料整理及收集,提出审议共识大纲,同

时结合问卷调查明确共识问题清单;将共识问题转化为循证问题,在系统梳理和总结已有研究成果的基础上,形成共识初稿1.0版本,并经过3轮德尔菲问卷,修改共识初稿形成2.0版本;召开会议审议并达成共识。共识制订过程遵循了全国针灸标准化技术委员会(SAC/TC 475)发布的《针灸临床实践指南制定及其评估规范》,开展了8名专家的半结构访谈,并经过16名专家的3轮德尔菲法问卷调查。制订过程体现了本共识的科学性、客观性和权威性。

1 诊断标准

参照2008年中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》中有关中风的诊断标准。①主症:半身不遂,神识昏蒙,言语謇涩或不语,偏身感觉异常,口舌歪斜;②次症:头痛,眩晕,瞳神变化,饮水发呛,目偏不瞬,共济失调;③起病方式:急性起病,发病前多有诱因,常有先兆症状;④发病年龄:多在40岁以上。具备2项及以上主症或1项主症、2项次症,结合起病方式、发病年龄即可诊断;不具备上述条件,结合影像学检查结果亦可诊断。

2 分期治疗

依据中风瘫痪肢体的肌力、肌张力症候动态变化进行分期,分为急性瘫痪期、弛缓性瘫痪期、弛缓性瘫痪-痉挛性瘫痪过渡期、痉挛性瘫痪期,并制订分期针刺治疗方案。

2.1 急性瘫痪期 急性起病,患者半身不遂,或伴有神

[基金项目] 上海市卫健委进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划项目(ZY[2021-2023]-0209-08)

[通信作者] 东红升,副研究员,硕士研究生导师;

E-mail: dhsdoctor2005@126.com

识昏蒙,或口舌歪斜,言语謇涩、不语,或偏身感觉异常等。此为气血逆乱,脑脉痹阻或血溢于脑所致。治以疏通经络,通脑脉,祛痰瘀,活血荣脑。

2.1.1 取穴 百会穴透太阳穴(病灶侧)。

2.1.2 操作 针具选择:0.25 mm×40 mm 一次性无菌针灸针。穴位消毒:75%乙醇或碘伏穴位皮肤消毒。

头穴透刺方法:患者坐位或平卧位,百会穴以 30°角刺入头皮达到帽状腱膜下后,以 15°角向太阳穴方向平刺,刺入 15~30 mm;太阳穴以 30°夹角向内下斜刺,深度 10~15 mm;自百会穴向太阳穴连线的 2 等分点各向太阳穴方向透刺 1 针;采用快速、小幅度捻转平补平泻手法,捻转 200 转/min 以上,单手每穴交替捻转或双手同时捻转,共捻转 2~3 min。

2.2 弛缓性瘫痪期 患者瘫痪肢体肌力下降,同时符合以下任意一点:①无肌张力增加,被动运动无阻力,肢体放在可下垂的位置并放下,肢体无或仅有短暂抗重力能力并随即落下;②肌张力轻微增加,受累部分被动屈伸时,在活动范围之末时出现最小阻力或突然出现卡住并放松,腱反射无引出或引出很微弱。

2.2.1 取穴 百会穴透太阳穴(病灶侧)、风池穴(双侧)、风府穴。

健侧:肩髃穴、曲池穴、外关穴、合谷穴、太冲穴、丰隆穴、足三里穴、血海穴。

瘫痪侧:肩髃穴、曲池穴、外关穴、合谷穴、风市穴、膝阳关穴、阳陵泉穴、悬钟穴、足临泣穴。

2.2.2 操作 针具选择:0.25 mm×40 mm 一次性无菌针灸针。穴位消毒:75%乙醇或碘伏穴位皮肤消毒。

头穴透刺方法:百会穴透太阳穴同急性瘫痪期;风府穴向哑门穴方向透刺,深度 10~15 mm;风池穴向鼻尖方向斜刺,深度 10~15 mm。

体针针刺方法:①先针刺健侧,太冲穴向涌泉穴方向透刺,深度 15~30 mm;丰隆穴直刺,深度 15~30 mm;足三里穴直刺,深度 15~30 mm;血海穴直刺,深度 15~30 mm;上肢肩髃穴直刺,深度 10~20 mm;曲池穴直刺,深度 15~20 mm;外关穴向内关穴方向直刺,深度 10~15 mm;合谷穴向后溪穴方向透刺,深度 15~30 mm;针刺得气后采用补法。②再针刺瘫痪侧,肩髃穴向极泉穴方向斜刺,深度 10~20 mm;曲池穴直刺,深度 15~20 mm;外关穴向内关穴方向直刺,深度 10~15 mm;合谷穴向后溪穴方向透刺,深度 15~30 mm;风市穴直刺,深度 15~30 mm;膝阳关穴向曲泉穴方向透刺,深度 15~30 mm;悬钟穴向三阴交穴方向透刺,深度 15~20 mm;足临泣穴斜刺,深度 15~20 mm;针刺得气后采用泻法。

2.3 弛缓性瘫痪-痉挛性瘫痪过渡期 患者肢体瘫痪,同时符合以下任意一点:①肌张力轻度增加,在关节活

动范围 50% 之内出现突然卡住,然后在关节活动范围 50% 之后均呈现最小阻力;②肌张力增加较明显,在关节活动范围内的大部分肌张力均明显增加,但受累部分仍能较容易地被动活动,腱反射容易引出或活跃。

2.3.1 取穴 百会穴透太阳穴(病灶侧)。

健侧:同弛缓性瘫痪期健侧取穴。

瘫痪侧:在弛缓性瘫痪期瘫痪侧取穴基础上,加极泉穴、尺泽穴、内关穴、后溪穴、急脉穴、阴谷穴、阴陵泉穴、三阴交穴、太冲穴。

2.3.2 操作 针具选择:0.25 mm×40 mm 一次性无菌针灸针。穴位消毒:75%乙醇或碘伏穴位皮肤消毒。

头穴透刺方法:百会穴透太阳穴同急性瘫痪期。

体针针刺方法:①先针刺健侧,针刺方法同弛缓性瘫痪期,针刺得气后采用补法。②再针刺瘫痪侧,极泉穴直刺,深度 10~15 mm;尺泽穴直刺,深度 15~20 mm;内关穴向外关穴方向直刺,深度 10~15 mm;后溪穴向合谷穴方向直刺,深度 15~20 mm;急脉穴直刺,深度 10~20 mm;阴谷穴直刺,深度 10~20 mm;阴陵泉穴向阳陵泉穴透刺,深度 15~30 mm;三阴交穴直刺,深度 15~30 mm;针刺得气后采用阴经补法,阳经泻法。

2.4 痉挛性瘫痪期 患者肢体瘫痪,肌张力明显增高,同时符合以下任意一点:①肌张力严重增高,被动活动困难;②挛缩,受累部分被动屈伸时呈挛缩状态,腱反射亢进或阵挛。

2.4.1 取穴 百会穴透太阳穴(病灶侧)。

健侧:同弛缓性瘫痪期健侧取穴。

瘫痪侧:极泉穴、尺泽穴、内关穴、合谷穴、后溪穴、急脉穴、阴谷穴、阴陵泉穴、三阴交穴、太冲穴。

2.4.2 操作 针具选择:0.25 mm×40 mm 一次性无菌针灸针。穴位消毒:75%乙醇或碘伏穴位皮肤消毒。

头穴透刺方法:百会穴透太阳穴同急性瘫痪期。

体针针刺方法:①先针刺健侧,针刺方法同弛缓性瘫痪期,针刺得气后采用补法;②再针刺瘫痪侧,针刺方法同弛缓性瘫痪-痉挛性瘫痪过渡期,针刺得气后采用补法。

3 手法与疗程

补泻手法:①补法,针刺得气后,先浅后深,重插轻提,提插幅度小,频率慢,操作时间短,以下插用力为主;②泻法,针刺得气后,先深后浅,轻插重提,提插幅度大,频率快,操作时间长,以上提用力为主。

留针时间:20~30 min。头针留针时间可适当延长,并可在头针留针期间进行功能训练。

治疗频次:每周针刺 3~5 次或隔日 1 次。

疗程:4 周为 1 个疗程。根据中风病情状态,可连续治疗多个疗程。

4 注意事项

①针刺前应评估患者生命体征;②针刺时选择舒适体位,或采用软枕、软垫固定肢体,以避免患者改变体位;③具体的针刺深度视患者的胖瘦程度、肌肉丰厚程度及针刺得气而定;④邻近重要血管部位的腧穴应斜刺或浅刺,不宜深刺和大幅度提插捻转;⑤痉挛性瘫痪肢体的肌张力较高,针刺手法应轻柔,应注意避免诱导肢体痉挛收缩,防止弯针、滞针;⑥中风患者多使用抗凝或抗血小板聚集类药物,出针时应注意按压针孔以防止出血。

起草单位:

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

执 笔:

鲍春龄 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

周 亮 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

东红升 上海市针灸经络研究所

顾问和审定:

东贵荣 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

专家共识组名单(按姓氏拼音排序):

陈 川 上海市中医老年医学研究所

崔花顺 上海中医药大学附属曙光医院

丁邦友 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院
葛林宝 上海市气功研究所
韩 燕 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院
胡智海 上海市中西医结合医院
姜淑云 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院
梁瑞琰 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院
梁 艳 上海中医药大学附属龙华医院
沈特立 上海市电力医院
沈雪勇 上海中医药大学
王海桥 上海交通大学附属仁济医院
王念宏 复旦大学附属华山医院
徐世芬 上海市中医医院
杨 晖 复旦大学附属华东医院
赵 琛 上海中医药大学

(利益冲突说明:本共识项目组成员均签署了“利益冲突声明书”,且在正式工作开始前公开了利益声明和评价结果,即所有参与本共识制订的成员均没有任何经济利益往来。本共识制订过程中“无利益冲突”,为此不会成为本共识制订的偏倚来源,无需进一步处理。)

编辑:马丽亚

收稿日期:2024-04-20

