

DOI:10.16305/j.1007-1334.2024.12

杨氏针灸流派絮刺火罐特色技术治疗中风后肌张力障碍的临床诊疗专家共识

沈卫东, 高 垣, 张 堃, 马 文, 李 嘉, 王观涛, 蔡 娟, 李一婧, 童秋瑜, 魏翔宇, 陈爱文, 胡 陈, 杨子越, 杨 佳
上海中医药大学附属曙光医院(上海 201203)

【关键词】 杨氏针灸流派; 絮刺火罐; 中风后肌张力障碍; 专家共识

Expert consensus on clinical diagnosis and treatment of post-stroke dystonia by stinging and fire-cupping therapy of Yang's acupuncture school

SHEN Weidong, GAO Yuan, ZHANG Kun, MA Wen, LI Jia, WANG Guantao, CAI Wa, LI Yijing, TONG Qiuyu, WEI Xiangyu, CHEN Aiwen, HU Chen, YANG Ziyue, YANG Jia

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Keywords: Yang's acupuncture school; stinging and fire-cupping therapy; post-stroke dystonia; expert consensus

中风是一种由各种血管原因导致的急性或局灶性脑功能障碍,其发病原因主要包括脑出血和脑缺血,具有较高的发病率、致残率和病死率^[1],是全球死亡和长期残疾的主要原因,给医疗系统和家庭带来了巨大的经济负担^[2-3]。尽管中风的发病率在全球范围内有所下降,但最近的全国性流行病学调查表明,中国估计有1 100万中风流行病例,240万新的中风病例和110万与中风相关的死亡^[4-5]。中风后肌张力障碍成为中风后遗症加重的重要因素。

絮刺火罐疗法是海派中医杨氏针灸的代表性技术,本研究团队前期临床实践表明,絮刺火罐对中风后肌张力障碍有良好疗效。在上海市卫生健康委员会的支持下,本项目由上海中医药大学附属曙光医院杨氏针灸流派牵头,汇聚了各流派的专家讨论审核,制定了具有上海海派中医流派特色的《杨氏针灸流派絮刺火罐特色技术治疗中风后肌张力障碍的临床诊疗专家共识》,供临床参考借鉴。

1 概述

缺血性中风是最常见的中风类型,占所有中风的

87%^[6]。肢体肌张力障碍是中风常见的并发症之一,表现为上肢屈肌和下肢伸肌的肌张力增高,运动时阻力增大,从而限制了自主协调运动,严重阻碍了患者运动功能和日常生活能力^[7]。研究显示中风6个月后,肌张力障碍发生率为25%~43%^[8],对患者的功能恢复造成严重影响。肌张力障碍可能导致以下问题:①功能受限(如穿衣、进食和清洁);②疼痛;③肌肉和关节挛缩^[9]。直接影响患者的日常生活质量,给患者及其家庭带来沉重的心理和经济负担^[10-11]。中医治疗中风后遗症以中药内服、针灸、推拿、中药外敷为主。针刺治疗中风后遗症有着疗效好,且应用广泛的特点^[12-14]。针刺可以显著改善肌张力障碍的程度,帮助患者恢复肌肉张力和运动功能,提高生活质量,降低致残率^[15]。《素问·五脏生成》云“足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”,说明缺血性中风后偏瘫,当以益气活血,才能通调瘀阻之经脉^[16-17]。

絮刺拔罐疗法是沪上针灸名家杨永璇根据古代“絮者调也”中“絮针”法则,独创的七星针叩刺与拔罐相结合的“杨氏絮刺火罐疗法”。这套疗法用七星针轻刺加拔罐吸出汁沫稠液,施行补法,或重叩加拔火罐吸出瘀血凝块,施行泻法,能够活血化瘀、舒筋通络,分别起到“员针”和“锋针”两种不同的治疗作用。絮刺火罐疗法不断发展,拓宽了临床应用的范围,包括颈椎病、胸椎病、腰椎病、膝骨关节炎、中风后肌张力障碍、顽固

[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]-0209-09)

[通信作者] 沈卫东,主任医师,博士研究生导师;

E-mail:shenweidong1018@163.com

性面瘫、肋间神经痛、复发性荨麻疹、顽固性毛囊炎等多种疾病。杨老认为对于缺血性中风后肌张力增高,不仅是由于风邪侵袭,更因正气不足、气虚血瘀才是该病之本。当外部的邪气和瘀血相互结合,停留在筋脉中,导致气血流通不畅,筋骨失去滋润,身体机能受阻,最终导致肌张力增高。故主张从“益气活血化瘀”论治,以“杨氏絮刺火罐疗法”兼顾标本,以达补气、通络、活血、祛瘀的目的^[18-19]。现代研究^[20-21]亦表明,絮刺火罐可以调节血流灌注,调节血液黏稠度,加速神经恢复,同时刺激紧张的肢体肌肉,使上下肢的痉挛麻木得以恢复,从而改善肌张力。

2 疾病诊断与评估

2.1 西医诊断标准 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》中缺血性卒中伴肌张力障碍诊断要点,并经颅脑 CT 或 MRI 确诊^[22]。

2.2 中医诊断标准 参照《中风病诊断与疗效评定标准》^[23]中相关诊断标准确诊,主要症状以偏侧肢体障碍、感觉障碍、语言障碍为主。继发症状是头痛、视觉旋转、呛咳及共济功能障碍等。

2.3 中医证候评分 参照《中风病诊断与疗效评定标准》^[23],根据中风的几个主要症状进行评分,包括神志、语言、面瘫、眼症、上肢瘫、指瘫、下肢瘫、趾瘫以及舌脉等,根据不同程度的表现进行评分。

2.4 排除标准 ①脑卒中仍处于进展期或病情危重;②非中风因素引起的肢体运动功能障碍;③合并重度言语或认知障碍;④合并心、肝、肾等主要脏器功能损伤;⑤合并脑外伤或恶性肿瘤;⑥合并重度骨质疏松、类风湿性关节炎、肢体畸形或截肢等影响肢体运动功能者;⑦对本治疗方法不耐受者;⑧合并严重凝血障碍的患者;⑨改良 Ashworth 量表评分 0 级。

3 不同程度肌张力障碍的絮刺火罐疗法

本干预方案主要针对不同程度肌张力障碍的缺血性卒中病例,治疗原则主要是在内科基础治疗的基础上,尽早启动针刺和杨氏絮刺火罐疗法结合的分级干预治疗。

3.1 应用时机 针刺和杨氏絮刺火罐疗法在患者生命体征平稳后即可进行。

3.2 针刺方法 针刺方法采用辨证取穴和循经取穴相结合,在以下基础上根据经络理论,按病程、证候配伍、穴位和手法个体化选择针灸治疗方法。

穴位定位参照《经穴名称与定位》(GB/T 12346-2021)。针刺穴位:水沟、内关、极泉、尺泽、委中、三阴交、风市、足三里、曲泉、肩髃、曲泽、手三里,除水沟外,均患侧取穴。患者取仰卧位,局部常规消毒后,采用一次性无菌针灸针(0.25 mm×40 mm)针刺上述穴位。与

皮肤垂直快速进针,刺入深度约为 15 mm,行提插捻转平补平泻法,针刺得气后,取患侧内关与曲泽,三阴交与曲泉分别连接电针仪,疏密波(10/50 Hz),以患者耐受为度,电针 30 min,每日治疗 1 次。

3.3 杨氏絮刺火罐治疗

3.3.1 轻刺絮刺火罐治疗 改良 Ashworth 量表评分 III-IV 级^[22]患者,在针刺的基础上加轻刺絮刺火罐治疗。叩刺穴位:内关、曲泽、三阴交、曲泉。操作:患者仰卧位,穴位常规消毒,针刺完之后,用七星针以上述穴位为中心进行叩刺,每个穴位叩刺 60~80 次,局部潮红不出血为度,再加拔罐 10 min,吸出汁沫稠液。治疗结束后起罐并以纱布覆盖,每周治疗 1 次。治疗期间密切关注患者情况,以防晕针、晕血等情况出现。

3.3.2 重叩絮刺火罐治疗 改良 Ashworth 量表评分 I-II 级^[22]患者,在针刺的基础上加重叩絮刺火罐治疗。叩刺穴位:内关、曲泽、三阴交、曲泉。操作:患者仰卧位,穴位常规消毒,针刺完之后,用七星针以上述穴位为中心进行叩刺,每个穴位叩刺 100~120 次,局部见到明显出血为度,再加拔罐 10 min,吸出瘀血凝块。治疗结束后起罐并以纱布覆盖,每周治疗 1 次。治疗期间密切关注患者情况,以防晕针、晕血等情况出现。

4 疗效评价

4.1 中医证候学评价 参考《中风病诊断与疗效评定标准》^[23]动态观察中医证候变化。

4.2 疾病病情评价 治疗前及治疗后:①根据改良的 Ashworth 量表(MAS)^[22]分别对患侧上下肢进行肌肉痉挛评分,按评分分为 0~6 级,分级越高表明肌张力越高;②运用《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》进行神经功能缺损评分(NIHSS),比较患者在治疗前和治疗后意识水平(意识水平、意识水平提问、意识水平指令)、凝视、视野、面瘫、上肢运动、下肢运动、肢体共济运动、感觉、语言、构音障碍、忽视等 11 个维度,总分为 42 分,评分越高表示神经功能缺损越严重;③简式 Fugl-Meyer 运动功能(FMA)评分^[22]进行感觉运动障碍评估,分为上肢(肩、肘、臂)、下肢(髋、膝)、手(腕、手指关节),总分 100 分,评分越高表示肢体功能越好。

4.3 安全性评价 与治疗有关的不良事件,包括烫伤、起疱、血压升高、心律失常、气急等情况观察。

5 不良反应和处理方法

①轻度晕针或晕血者应迅速拔去所有的针或罐,将患者扶至空气流通处躺下。抬高双腿,头部放低(不用枕头),静卧片刻,即可。②拔罐过程中,如果操作不当可能会导致皮肤烫伤、起水泡,甚至出现炎症化脓等症状。应保持创口干燥、清洁,根据水疱大小进行换药处理,并暂停治疗。亦可用医生指导下的烫伤膏等药

物促进康复;③拔罐过程中需随时评估出血情况,如出现出血量过多、出血不止的情况应及时起罐处理;④治疗结束后起罐并以纱布覆盖,隔日查看创口情况,对于局部轻微的瘀血可不作处理,如果拔罐部位肿胀或疼痛明显,伴有大面积瘀血,影响正常活动时,可予热敷以促进瘀血吸收。

6 小结

本共识提出了针对不同程度中风后肌张力障碍的针刺结合絮刺火罐疗法的临床治疗推荐意见,指导缺血性中风后肌张力障碍患者的综合性中医临床治疗。针对处于不同程度的肌张力障碍患者,评估其功能障碍程度,分析其康复需求,建立不同的中医解决方案,提高康复质量和康复预后。

共识制定专家委员会(排名不分先后):

曹莲瑛 上海市长宁区天山中医医院
蔡 娟 上海中医药大学附属曙光医院
陈爱文 上海中医药大学附属曙光医院
高 垣 上海中医药大学附属曙光医院
顾健华 上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾

分院

顾启超 上海市黄浦区卫生健康委员会
顾雪霞 上海市浦东新区迎博社区卫生服务中心
何文姬 上海市普陀区人民医院
胡 陈 上海中医药大学附属曙光医院
蒋彩云 河南省许昌岭云骨伤医院
江周平 重庆市垫江县中医院
李 海 新疆喀什地区第二人民医院
李 嘉 上海中医药大学附属曙光医院
李 琪 上海市普陀区利群医院
李一婧 上海中医药大学附属曙光医院
刘 冉 上海市中医药国际标准化研究院
刘志丹 上海中医药大学附属宝山医院(宝山区

中西医结合医院)

罗金涛 上海市杨浦区中医医院
马 静 上海市松江区九亭镇社区卫生服务中心
马 文 上海中医药大学附属曙光医院
马 忠 新疆维吾尔自治区中医医院
潘国良 上海市浦东医院
齐昌菊 上海市浦东新区光明中医医院
沈卫东 上海中医药大学附属曙光医院
沈永勤 青海省中医院
汤杰杰 安徽省蚌埠市中医院
童秋瑜 上海中医药大学附属曙光医院
王文礼 上海市瑞金康复医院
王秀丽 内蒙古肿瘤医院

魏翔宇 上海中医药大学附属曙光医院
徐军霞 云南省西双版纳州人民医院
徐世芬 上海市中医医院
许云生 云南省师宗县中医医院
薛 泽 普洱市中医院
杨 佳 上海中医药大学附属曙光医院
杨子越 上海中医药大学附属曙光医院
游明江 贵州省正安县中医院
张光闵 内蒙古自治区兴安盟医院
张海滨 上海市松江区方塔中医院
张 堃 上海中医药大学附属曙光医院
张兆伟 上海市浦东新区北蔡社区卫生服务中心
赵明先 云南省陆良县中医医院
周 娟 上海市黄浦区淮海中路街道卫生服务中心
诸灵军 上海市松江区中心医院
朱笑举 云南省曲靖市中医医院

参考文献:

- [1] ZENG H, CHEN J, GUO Y, et al. Prevalence and risk factors for spasticity after stroke: a systematic review and meta-analysis [J]. Front Neurol, 2021, 11: 616097.
- [2] GBD 2016 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study [J]. Lancet Neurology, 2019, 18 (5): 439-458.
- [3] STINEAR C M, LANG C E, ZEILER S, et al. Byblow, Advances and challenges in stroke rehabilitation [J]. Lancet Neurology, 2020, 19 (4): 348-360.
- [4] WU S, WU B, LIU M, et al. Stroke in China: advances and challenges in epidemiology, prevention, and management [J]. Lancet Neurology, 2019, 18(4): 394-405.
- [5] WANG W, JIANG B, SUN H, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480687 adults [J]. Circulation, 2017, 135 (8): 759-771.
- [6] BAUDE M, NIELSEN J B, GRACIES J M. The neurophysiology of deforming spastic paresis: a revised taxonomy [J]. Ann Phys Rehabil Med, 2019, 62(6): 426-430.
- [7] SEGAL M. Muscle overactivity in the upper motor neurons syndrome: pathophysiology [J]. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2018, 29 (3): 427-436.
- [8] 《中国脑卒中防治报告2019》编写组.《中国脑卒中防治报告2019》概要 [J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
- [9] IADECOLA C, BUCKWALTER M S, ANRATHER J. Immune responses to stroke: mechanisms, modulation, and therapeutic potential [J]. J Clin Invest, 2020, 130: 2777-2788.
- [10] JIA S, LIU Y, SHEN L, et al. Botulinum toxin type A for upper limb spasticity in poststroke patients: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2020, 29: 104682.
- [11] TRANCHIDA G V, VAN HEEST A. Preferred options and evidence for upper limb surgery for spasticity in cerebral palsy, stroke, and

- brain injury[J]. J Hand Surg Eur Vol, 2020, 45: 34-42.
- [12] YANG J D, LIAO C D, HUANG S W, et al. Effectiveness of electrical stimulation therapy in improving arm function after stroke: a systematic review and a meta-analysis of randomised controlled trials [J]. Clin Rehabil, 2019, 33: 1286-1297.
- [13] LIU W H, LIU T. Progress in rehabilitation treatment of spastic paralysis after stroke[J]. J Neurol Neurorehabil, 2019, 15: 61-66.
- [14] SANTAMATO A, CINONE N, PANZA F, et al. Botulinum toxin type A for the treatment of lower limb spasticity after stroke [J]. Drugs, 2019, 79: 143-160.
- [15] WANG J M, ZHENG Y B, WANG Z C, et al. Effect of Tongluo Jiejing decoction combined with tuina on hemiplegia spasmodic state after stroke and its effect on daily living ability [J]. Chin Arch Trad Chin Med, 2021, 39: 168-171.
- [16] 刘雁, 冯晓东, 任彬彬, 等. 放血疗法治疗脑卒中后肢体痉挛患者的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(4): 393-394.
- [17] 林万庆, 谢学敏, 陈斌, 等. 放血疗法对脑卒中后痉挛性腕背伸功能障碍患者的影响[J]. 康复学报, 2021, 31(6): 461-467.
- [18] 樊文朝, 王文礼, 马文, 等. 杨氏絮刺火罐疗法在临床上的运用现状[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(4): 70-72.
- [19] 王文礼, 樊文朝, 葛林宝, 等. 杨氏絮刺火罐疗法源流考[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(1): 82-84.
- [20] 刘焕光, 朱校军, 石海, 等. 针灸对脑出血恢复期患者神经功能、自理能力及生活质量的影响分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(13): 173-175.
- [21] 何通海. 偏瘫综合训练与针灸干预对高血压脑出血患者术后神经功能及生活质量的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(4): 121-122.
- [22] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 中国医学科学院北京协和医院神经科, 等. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [23] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准试行[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.

编辑:张立艳

收稿日期:2024-04-20

