

DOI:10.16305/j.1007-1334.2024.13

海派针灸防治缺血性中风运动功能障碍临床诊疗专家共识

裴建¹, 叶静², 周厚广³, 傅勤慧⁴, 鲍超⁵, 郑国庆⁶, 徐福⁶, 张全爱⁷, 韩知忖⁸, 包烨华⁹, 刘承浩¹⁰, 徐佳¹, 詹逸珺¹

1. 上海中医药大学附属龙华医院(上海 200032); 2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院(上海 200025); 3. 复旦大学附属华山医院(上海 200040); 4. 上海中医药大学(上海 201203); 5. 江苏省中医院(江苏 南京 210029); 6. 浙江省中医院(浙江 杭州 310006); 7. 浙江省中山医院(浙江 杭州 310005); 8. 浙江省立同德医院(浙江 杭州 310012); 9. 杭州市中医院(浙江 杭州 310007); 10. 杭州市红十字会医院(浙江 杭州 310003)

【关键词】 海派针灸; 缺血性中风; 运动功能障碍; 专家共识

Expert consensus on prevention and treatment of motor dysfunction after ischemic stroke by Shanghai style acupuncture

PEI Jian¹, YE Jing², ZHOU Houguang³, FU Qinhui⁴, BAO Chao⁵, ZHENG Guoqing⁶, XU Fu⁶, ZHANG Quan'ai⁷, HAN Zhicun⁸, BAO Yehua⁹, LIU Chenghao¹⁰, XU Jia¹, ZHAN Yijun¹

1. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 2. Ruijin Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200025, China; 3. Huashan Hospital, Fudan University, Shanghai 200040, China; 4. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 5. Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China; 6. Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, Hangzhou, Zhejiang 310005, China; 7. Zhejiang Provincial Zhongshan Hospital, Hangzhou, Zhejiang 310005, China; 8. Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou, Zhejiang 310012, China; 9. Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou, Zhejiang 310007, China; 10. Hangzhou Red Cross Hospital, Hangzhou, Zhejiang 310003, China

Keywords: Shanghai style acupuncture; ischemic stroke; motor dysfunction; expert consensus

《柳叶刀》全球疾病负担数据显示,中风仍为我国人群中致死率最高的疾病^[1]。近20年来,我国脑卒中的年龄标准化发病率下降了9.0%,但缺血性脑卒中的发病率上升了35.0%^[2]。我国40岁以上人群中,缺血性中风的患病率由2010年的1 100/10万上升至2019年的1 256/10万^[3],超过80%的患者遗留不同程度的运动功能障碍。2002年,世界卫生组织推荐针灸用于治疗中风病^[4],以提高运动、感觉、言语和其他神经功能,减少脑梗死面积。中国中西医结合学会神经科专业委员会

制定的《中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)》^[5]肯定了针刺治疗运动功能障碍的疗效(I级推荐,A级证据)。

以陆氏针灸(陆瘦燕)、杨氏针灸(杨永璇)、方氏针灸(方慎盦)等为代表的海派针灸流派对中风病的证候辨别和治疗方法具有明显的特色和疗效。其中,海派中医陆氏针灸2009年和2011年分别被列入上海市非物质文化遗产名录和国家级非物质文化遗产名录,其优势病种为中风病的针灸治疗。流派创始人陆瘦燕1950年所撰《针灸正宗·中风预防法》^[6]中强调以中风急性期治疗为重点,重视中风发作之先兆症。在此基础上,陆氏针灸传承发扬流派学术思想和临床经验,通过规范化临床研究证实,针灸治疗急性缺血性中风能

[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]-0209-10)

[通信作者] 裴建,主任医师,教授,博士研究生导师;

E-mail: longhuaacup@aliyun.com

够有效改善神经功能缺损^[7], 提高中风患者生存质量^[8], 并且显著减轻中医证候要素的复杂程度^[9]。尤其是急性期第 2~7 天的针刺介入治疗, 能显著改善偏瘫患者 1 年后的远期运动功能, 降低中风病的高病死率和高致残率^[7]。

为了促进海派针灸防治缺血性中风运动功能障碍学术思想的进一步推广应用, 使临床针灸医师更加规范地实施缺血性中风运动功能障碍的“辨病、辨证、辨经络”方法, 提升海派中医针灸临床服务能力和学术影响力, 上海市中医药学会、上海市针灸学会脑病分会组成专家组, 采用文献系统分析、德尔菲法专家问卷、专家研讨会等方式, 根据临床研究和实践经验对针灸防治缺血性中风运动功能障碍进行了总结, 并提出了推荐意见。

1 缺血性中风运动功能障碍的中医辨证

本专家共识的中医辨证参考中国中西医结合学会神经科专业委员会制定的《中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)》^[5]中“中风病—中经络”相关内容, 并结合海派针灸流派特点, 讨论确定。

1.1 肝阳暴亢证 半身不遂, 舌强语謇, 口舌歪斜, 眩晕头痛, 面红目赤, 心烦咽干, 便秘尿黄, 舌质红或绛, 舌苔黄或燥, 脉弦有力。

1.2 风痰阻络证 半身不遂, 口舌歪斜, 舌强语謇, 肢体麻木或手足拘挛, 头晕目眩, 舌苔白腻或黄腻, 脉弦滑。

1.3 气虚血瘀证 半身不遂, 肢体软弱, 偏身麻木, 舌强语謇, 手足肿胀, 面色淡白, 气短乏力, 心悸自汗, 舌暗淡, 舌苔薄白或白腻, 脉细缓或细涩。

1.4 阴虚风动证 手足沉重麻木, 口舌歪斜, 半身不遂, 舌强语謇, 耳鸣目眩, 手足心热, 口燥咽干, 舌质红绛或暗红, 少苔或无苔, 脉细弦或细弦数。

2 缺血性中风后运动相关功能评估方法

2.1 神经功能缺损评定 采用美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)^[10]进行神经功能状态评估; 采用格拉斯哥昏迷指数(GCS)^[11]判断昏迷程度。

2.2 运动功能障碍评定 使用 Fugl-Meyer 运动评估量表^[12]、Brunnstrom 运动功能评定法^[13]、徒手肌力评定法(MMT)^[14]评估上下肢运动功能; 功能性步行量表(FAC)^[15]评估步行障碍; Berg 平衡量表(BS)^[16]评估平衡功能; 改良 Ashworth 量表(MAS)^[17]评估上下肢痉挛状态。

2.3 认知功能障碍评定 使用简明精神状态评定量表(MMSE)^[18]、蒙特利尔认知评定量表(MoCA)^[19]评估认知功能。

3 预后评估

多达 88% 的急性缺血性中风患者伴有不同程度运动功能障碍。其中, 上肢较下肢易于受累, 且最终的恢复结果较下肢差。

上肢最终运动恢复的重要预测因素包括中风时上肢肌无力的严重程度和手运动的恢复时间。如果中风后上肢全瘫或发病 4 周后手掌的肌力仍为 0 级, 则手功能预后不佳。如果 4 周时患者的手功能出现部分恢复, 则有 70% 的概率完全恢复或恢复良好。运动功能的完全恢复通常在中风 3 个月内实现。

在早期进行性运动恢复过程中, 常伴有 1 个平台期。在前 3 个月运动恢复比较明显, 到了 6 个月之后可能仅有一小部分的运动功能会继续得到改善。本共识仅聚焦缺血性中风急性期和恢复期(≤6 个月)运动功能障碍患者的针灸治疗相关方案。

4 缺血性中风运动功能障碍分期分型针灸治疗方案

本共识采用英国牛津大学循证医学中心证据分级和推荐标准, 对研究证据进行了分级, 并结合专家讨论提出了相应的推荐意见。本部分共纳入长三角针灸流派治疗缺血性中风急性期和恢复期运动功能障碍的临床随机对照研究 18 篇^[20-37](证据等级: 1b; 推荐意见: A)。

4.1 治疗原则 根据患者的发病时间、病因、病机、病情严重程度、脑梗死部位、伴发基础病及并发症等情况, 制定相应合理的个体化治疗方案。尽可能早期安全使用脑卒中二级防治。病情稳定后及时采用个体化的、全面的中风康复治疗, 包括溶栓治疗、抗凝治疗、降纤治疗、神经保护药物治疗、手术治疗、中药治疗、康复治疗。

4.2 急性期缺血性中风运动功能障碍的针灸治疗方案 急性期缺血性中风运动功能障碍的针灸治疗主要包括头针、体针和电针。治疗原则以平肝潜阳、祛风通络为主。

4.2.1 头针疗法 主要穴位: 百会、顶颞前斜线、顶颞后斜线、风池。操作采用平刺进针, 进针 0.5~1.0 寸后快速轻捻转, 200 r/min、持续 1 min, 留针 30 min, 每 10 min 重复 1 次。每日治疗 1 次, 每周 5 次, 4 周为 1 个疗程。

4.2.2 体针疗法 主要穴位: 金津、玉液、肩髃、曲池、内关、合谷、风市、足三里、阳陵泉、三阴交、太冲。肝阳暴亢证加中冲、行间; 风痰阻络证加风池、丰隆。金津、玉液采用刺络放血。余穴常规进针 0.5~1.2 寸, 得气后行提插或捻转手法, 持续 1 min, 留针 30 min, 每 10 min 重复 1 次。每日治疗 1 次, 每周 5 次, 4 周为 1 个疗程。

4.3 恢复期缺血性中风运动功能障碍的针灸治疗方案

4.3.1 弛缓性瘫痪(MAS<1 级) 主要穴位: 头针, 取神

庭、百会、运动区(对侧);体针,上肢取肩髃、曲池、外关、合谷,下肢取风市、鹤顶、阳陵泉、足三里、丰隆。风痰阻络证加风池、太冲;气虚血瘀证加气海、血海;阴虚风动证加内关、太溪。电针选取肩髃-合谷、风市-丰隆,采用疏密波,频率为 1.5~2.5 Hz,每次 30 min。每日治疗 1 次,每周 5 次,4 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

4.3.2 痉挛性瘫痪(MAS $\geq$ 1 级) 主要穴位:头针,取神庭、百会、运动区(对侧);体针,上肢取天井、膈会、外关、中渚,下肢取殷门、委中、合阳、承山。拇指在掌握拳则加八邪、后溪;屈肘痉挛则加支沟、臂臑;足下垂则加解溪、丘墟;足内翻则加丘墟、承筋。电针选取膈会-外关、委中-承山,采用疏密波,频率为 2 Hz/100 Hz,每次 30 min。每日治疗 1 次,每周 5 次,4 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

4.4 缺血性中风运动功能障碍相关并发症的处理

4.4.1 手指挛缩 主要穴位:八邪、合谷、阳溪、偏历、阳池、外关、支沟、腕骨、阳谷。留针 30 min,其间每隔 2 min 被动活动患侧指间关节、掌指关节,使关节背伸,每次活动 1 min。每日治疗 1 次,每周 5 次,4 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

4.4.2 跌倒 缺血性中风患者住院期间应根据跌倒风险评估给予针对性护理安全教育^[38];对于跌倒低风险患者,应进行入院宣教,指导患者注意生活起居的安全;对于跌倒中风险患者,应对患者及其家属进行安全教育,步态不稳者使用轮椅及拐杖;对于跌倒高风险患者应告知患者及家属不要擅自下床及离开病房,床头挂“防跌倒”警示牌,安置床栏并对躁动患者实施约束。进入社区生活后,应改善中风患者的生活和居家环境,建议患者参加平衡训练预防跌倒。

4.4.3 肩手综合征 主要穴位:肩髃、肩髃、肩贞、肩内陵、臂臑、曲池、手三里、外关、合谷。电针选取肩髃-臂臑、手三里-合谷,采用疏密波,频率 2 Hz/100 Hz,每次 30 min。每日治疗 1 次,每周 5 次,4 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

4 针刺介入时间

海派针灸流派均提倡早期针刺治疗,通常认为急性期开始针刺的患者临床疗效优于恢复期开始治疗的患者。缺血性中风急性期 3 天内开始针刺治疗,3 周后神经功能缺损症状明显恢复^[8]。7 天内开始针刺治疗,3 个月后缺血性中风患者运动功能和日常活动能力可显著恢复^[37],并且 1 年后的病死率和致残率明显降低^[7]。

5 小结

对于缺血性中风,海派针灸流派从预防、评估到治疗,从临床观察到实验研究,积累了大量经验和证

据^[39-41]。在中风病的病因认识上,陆氏针灸陆瘦燕认为中风由中寒、中热、中湿、中燥等演化所致,主要是肝肾不足、风火相煽、阳化风动、血随气逆、挟痰挟火、横窜经隧、蒙蔽清窍所致,属本虚标实之证^[42]。在中风病疗效评价中,尝试建立突出针灸特色的中风病临床评价体系^[43-44]。在治疗上,海派针灸流派主张急性期介入,以减少远期的运动功能障碍和复发率。其强调针刺进针方法、辅助手法、补虚泻实并用。治疗中风患者采用补病侧、泻健侧,以疏调气血之偏胜。对“上实下虚”患者,采用“引而下之”之法;滋水柔肝、熄风化痰,通过泻风池、颌厌以清泄浮阳;泻丰隆以化痰降浊;泻行间以平肝熄风;补太溪以滋水涵木,加用足三里施以针向行气法;灸涌泉、地才穴,引导厥阴气火下行。总之,早期针灸干预缺血性中风运动功能障碍是临床疗效的关键,针、灸、药结合康复综合方案是海派针灸流派鲜明的治疗特色。

执笔:

裴建 上海中医药大学附属龙华医院

顾问和审定:

陆李还 上海中医药大学附属龙华医院

陆金根 上海中医药大学附属龙华医院

魏福良 安徽中医药大学第二附属医院

杨骏 安徽省中医院

方剑乔 浙江中医药大学

倪光夏 南京中医药大学

编写组成员:

叶静 上海交通大学医学院附属瑞金医院

周厚广 复旦大学附属华山医院

傅勤慧 上海中医药大学

鲍超 江苏省中医院

郑国庆 浙江省中医院

徐福 浙江省中医院

张全爱 浙江省中山医院

韩知忖 浙江省立同德医院

包烨华 杭州市中医院

刘承浩 杭州市红十字会医院

徐佳 上海中医药大学附属龙华医院

詹逸珺 上海中医药大学附属龙华医院

参考文献:

- [1] GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. Lancet, 2018, 392 (10159): 1736-1788.
- [2] MA Q, LI R, WANG L, et al. Temporal trend and attributable risk factors of stroke burden in China, 1990-2019: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. Lancet Public Health,

- 2021, 6: e897 - e906.
- [3] GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. *Lancet Neurol*, 2021, 20(10): 795-820.
 - [4] 王文慧,王洪峰. 基于SCI数据库的全球百年针灸研究与针灸国际化分析[J]. *中国针灸*, 2021, 41(12): 1410-1414.
 - [5] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. *中国中西医结合杂志*, 2018, 38(2): 136-144.
 - [6] 陆瘦燕.《针灸正宗》第一集“中风预防法”“金针实验录”合辑本[M]. 上海:新中国针灸学研究社,1950.
 - [7] XU J, PEI J, FU Q H, et al. Earlier acupuncture enhancing long-term effects on motor dysfunction in acute ischemic stroke: retrospective cohort study[J]. *Am J Chin Med*, 2020, 48(7): 1-16.
 - [8] 裴建,宋毅,方邦江,等. 中西医结合治疗阴类证缺血性中风的临床疗效评价[J]. *上海中医药杂志*, 2010, 44(4): 14-17.
 - [9] 宋毅,裴建,刘志丹,等. 针刺干预缺血性中风病证候动态化及相关研究[J]. *中西医结合学报*, 2009, 7(4): 334-341.
 - [10] BROTT T, ADAMS H P J, OLINGER C P, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale [J]. *Stroke*, 1989, 20(7): 864-870.
 - [11] TEASDALE G, JENNETT B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale[J]. *Lancet*, 1974, 2(7872): 81-84.
 - [12] FUGL-MEYER A R, JAASKO L, LEYMAN I. The poststroke hemiplegic patient. 1. A method for evaluation of physical performance [J]. *Scand J Rehabil Med*, 1975, 7(1): 13-31.
 - [13] BRUNNSTROM S. Motor testing procedures in hemiplegia: based on sequential recovery stages[J]. *Phys Ther*, 1966, 46(4): 357-375.
 - [14] DANIELS L, WORTHINGHAM C. Muscle testing: techniques of manual examination[M]. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 1986.
 - [15] HOLDEN M K, GILL K M, MAGLIOZZI M R, et al. Clinical gait assessment in the neurologically impaired. Reliability and meaningfulness[J]. *Phys Ther*, 1984, 64(1): 35-40.
 - [16] BERG K, WOOD-DAUPHINEE S L, WILLIAMS J I, et al. Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument[J]. *Physiother Canada*, 1989, 41: 304-311.
 - [17] GREGSON J M, LEATHLEY M J, MOORE A P, et al. Reliability of measurements of muscle tone and muscle power in stroke patients[J]. *Age Ageing*, 2000, 29(3): 223-228.
 - [18] FOLSTEIN M F, FOLSTEIN S E, MCHUGH P R. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. *J Psychiatr Res*, 1975, 12(3): 189-198.
 - [19] NASREDDINE Z S, PHILLIPS N A, BEDIRIAN V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2005, 53(4): 695-699.
 - [20] 田涛涛,王媛,马凤翹,等. “醒脑开窍”针刺法治疗早期缺血性脑卒中中对远期致残率影响的临床研究[J]. *中华中医药学刊*, 2023, 41(8): 93-96.
 - [21] 占道伟,钱华,杨喜兵,等. 针刺对急性缺血性脑卒中溶栓患者神经功能及血清炎性因子的影响[J]. *中国针灸*, 2023, 43(5): 489-492.
 - [22] CHEN L, FANG J, MA R, et al. Additional effects of acupuncture on early comprehensive rehabilitation in patients with mild to moderate acute ischemic stroke: a multicenter randomized controlled trial [J]. *BMC Complement Altern Med*, 2016, 16: 226.
 - [23] TAN F, WANG X, LI H Q, et al. A randomized controlled pilot study of the triple stimulation technique in the assessment of electroacupuncture for motor function recovery in patients with acute ischemic stroke [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2013, 2013: 431986.
 - [24] 张宁霞,刘桂珍,姚秋红,等. 热补针法结合康复训练对缺血性脑卒中偏瘫患者早期运动功能的影响:随机对照研究[J]. *中国针灸*, 2010, 30(6): 441-445.
 - [25] 张宁霞,刘桂珍,黄太权,等. 热补针法结合康复训练对缺血性脑卒中偏瘫患者早期运动功能的影响[J]. *针刺研究*, 2009, 34(6): 406-409.
 - [26] ZHANG L, GE L B, CHEN L F, et al. Clinical study on early acupuncture for acute ischemic stroke[J]. *J Acupunct Tuina Sci*, 2008, 6(4): 222-226.
 - [27] GE L B, SU X L, ZHENG P, et al. Clinical research of acute stroke treatment using acupuncture[J]. *J Acupunct Tuina Sci*, 2008, 6(5): 304-306.
 - [28] 陈安,曹霄,张慧林,等. 针灸辅助治疗对急性缺血性脑卒中患者外周血炎性因子水平及神经功能的影响研究[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(3): 331-335.
 - [29] 林强,陈安亮,程凯,等. 针刺疗法对脑卒中患者的运动功能、平衡功能及日常生活活动能力的影响[J]. *中国康复医学杂志*, 2015, 30(9): 898-901, 906.
 - [30] 姜天鑫,吴伟伟,李飞. 通督调神针法结合康复技术治疗中风后弛缓性瘫痪[J]. *长春中医药大学学报*, 2018, 34(1): 102-105.
 - [31] 徐磊,王敏,李飞,等. 针刺结合康复训练治疗中风后肢体痉挛疗效观察[J]. *中国针灸*, 2017, 37(7): 696-700.
 - [32] 黄日龙,夏青,朱宗俊,等. 针刺结合康复训练治疗中风偏瘫痉挛状态临床观察[J]. *安徽中医药大学学报*, 2016, 35(4): 59-62.
 - [33] 汪军,裴建,崔晓,等. 个性化头针治疗脑卒中运动功能障碍:随机对照研究[J]. *中国针灸*, 2017, 37(9): 918-924.
 - [34] 宋毅,裴建,沈维娜,等. 陆氏针灸治疗42例缺血性中风运动功能障碍的临床疗效研究[J]. *世界中医药*, 2017, 12(5): 1149-1153.
 - [35] 叶文成,汪军,裴建,等. 针刺外关、支沟穴治疗脑卒中手痉挛状态临床疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2016, 35(8): 935-938.
 - [36] 黄奏琴,裴建,王伟明,等. 针药结合康复疗法治疗中风后肩手综合征疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(5): 464-466, 470.
 - [37] PEI J, SUN L, CHEN R, et al. The effect of electro-acupuncture on motor function recovery in patients with acute cerebral infarction: a randomly controlled trial [J]. *J Tradit Chin Med*. 2001, 21(4): 270-272.
 - [38] 安晓,李娜,黄梅英,等. 脑卒中患者跌倒预防的最佳证据总结[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(2): 51-55.
 - [39] 杨依方. 杨永璇中医针灸经验选[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1984.
 - [40] 张仁,王海丽. 方氏针灸百年集萃[M]. 北京:科学出版社, 2017.
 - [41] 何时希. 程门雪等会诊中风重症案[J]. *中医杂志*, 1986(9): 4-8.
 - [42] 陆焱珪,裴建,施征. 海派中医陆氏针灸[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2017.
 - [43] 赖世隆,郭新峰,梁伟雄,等. 中风病疗效评价指标体系的初步研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 2004(3): 197-201.
 - [44] 裴建,傅勤慧. 针灸转化研究与中风病社区干预策略[J]. *中华针灸电子杂志*, 2013, 2(6): 1-4.

编辑:杨轶舜

收稿日期:2024-04-01