

八脉交会穴在中风偏瘫中的疗效观察

刘俊杉 王艺惠

吉林省梅河口市中医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21262

[摘要] 目的：了解针刺八脉交会穴对治疗中风偏瘫患者肢体运动功能以及神经功能损害方面的影响。方法：选取80例中风偏瘫患者随机分为治疗组、对照组各40例。对照组给予常规体针治疗，治疗组在此基础上联合八脉交会穴（公孙、内关、后溪、申脉、足临泣、外关、列缺、照海）针刺治疗。两个实验组均以28天为一个疗程，在治疗前及治疗后分别用Fugl-Meyer运动功能评定量表（FMA）、美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）、改良Barthel指数（MBI）对两组患者进行评分，比较两组治疗效果。结果：治疗组总有效率高达92.5%，远远高于对照组的72.5%（ $P<0.05$ ）；治疗后治疗组FMA评分、MBI评分明显高于对照组，NIHSS评分明显低于对照组，差异均有极显著性意义（ $P<0.05$ ）。结论：八脉交会穴针刺治疗中风偏瘫疗效确切，可以有效地提高患者的运动功能，减轻神经损伤程度，能够使患者的生活自理能力得到很大的提升，临床上有很好的推广价值。

[关键词] 八脉交会穴；中风偏瘫；疗效观察

中图分类号：R246.6 **文献标识码：**A

Observation on the Therapeutic Effect of Eight Meridian Connecting Points in Stroke-Induced Paralysis

Junshan Liu, Yihui Wang

Meihekou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jilin Province

Abstract: Objective: To observe the efficacy of acupuncture at eight confluent points on limb motor function and neurological impairment in patients with post-stroke hemiplegia. Methods: A total of 80 patients with post-stroke hemiplegia were randomly divided into treatment group and control group, 40 cases each. The control group received routine body acupuncture; the treatment group added acupuncture at eight confluent points on the basis of routine acupuncture. A 28-day course was set for both groups. Fugl-Meyer Assessment (FMA), NIH Stroke Scale (NIHSS) and Modified Barthel Index (MBI) were evaluated before and after treatment, and clinical efficacy was compared. Results: The total effective rate of the treatment group was 92.5%, significantly higher than 72.5% of the control group ($P<0.05$). After treatment, FMA and MBI scores of the treatment group were higher, while NIHSS scores were lower than the control group (all $P<0.05$). Conclusion: Acupuncture at eight confluent points has definite curative effect on post-stroke hemiplegia. It can improve limb motor function, relieve nerve injury and enhance patients' self-care ability, worthy of clinical popularization.

Keywords: eight confluent points; post-stroke hemiplegia; therapeutic observation

引言

中风，就是指的就是我们所说的脑卒中，是以突然昏倒、半身不能动弹、口眼歪斜、语言不利或者失语、半身不遂为主要症状的一种疾病，在中医中称作中风^[1]。也就是我们所说的缺血性以及出血性的脑血管疾病。近年来由于人口老龄化日益严峻导致了脑卒中的发病率与致残率也在逐年增加，成为严重影响着中老年人群体的健康和生活质量的严重性疾病。据统计每一年中国都有接近两百五十万的新发病例出现，其中有大约70%-80%的幸存者都会留下不同程度的功能

障碍，而偏瘫是最常见的症状，也给患者的家庭及社会造成了很大的压力^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在本院神经内科住院、针推康复科住院、针推康复科门诊就医的中风偏瘫患者80例，用随机数字表法分成治疗组40例、对照组40例。治疗组男性23例，女性患者有17例，年龄为45-78岁之间，平均年龄（ 62.4 ± 8.3 ）岁，病程15天到6个月，平均病程（ 3.2 ± 1.4 ）个月；其中缺血性

脑卒中有31例，出血性脑卒中有9例。而对照组男性22例，女性18例，年龄47-76岁之间，平均年龄为 (61.8 ± 7.9) 岁，病程为18天到6个月，平均病程 (3.5 ± 1.6) 个月，其中缺血性脑卒中有30例，出血性脑卒中有10例。两组患者性别、年龄、病程及卒中类型等方面的一般情况相比较差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ ，有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准依据2018年中华医学会神经病学分会颁布的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》及《中国脑出血诊治指南》，头颅CT或MRI检查确诊。中医诊断标准依据2008年中国中医药学会发布《中医内科常见病诊疗指南》中风病诊断标准，以半身不遂，口眼喎斜，语言謇涩，偏身麻木为主要症状。

1.3 纳入标准

符合上述中西医诊断标准；年龄40~80岁；生命体征稳定，神志基本清醒；病程为两周到六个月左右，处于恢复期；患者本人或监护人知情同意。

1.4 排除标准

合并严重的心、肝、肾功能损害患者；存在出血倾向或者服用抗凝药的人群；伴有严重的认知障碍或精神病等不能够完成评定者；孕妇及哺乳期妇女；针刺部位皮肤有感染及破损者；近三个月内做过系统性的针灸疗法者。

1.5 治疗方法

两组病人均给予神经内科最基本的临床治疗：降压平糖调脂、改善脑血流、营养脑神经等，加以现代康复治疗。治疗组和对照组均选用双侧肢体选穴，穴位处方：双风池，上肢：合谷、曲池、支沟；下肢：足三里、三阴交、悬钟；结合耳针上肢区域、下肢区域。方法：术区常规消毒，选取 $0.25 \times 40\text{mm}$ 毫针，先针无病手足，后针有病手足，有病手足采用强刺激手法；治疗组在此基础上结合双侧寸口脉诊，三部俱浮，直上直下者，加用后溪申脉；三部俱牢，直上直下者，加用公孙内关；前部左右弹者，加选申脉后溪；中部左右弹者加足临泣外关；后部左右弹者加照海列缺；从少阴斜至太阳者加外关辅足临泣，从少阳斜至厥阴者加内关辅公孙。留针30分钟，每日一次，每周治疗六天，休息一天，四个星期作为一疗程。

2 结果

2.1 两组临床疗效及各量表评分比较

经两次标准化治疗后，治疗组总有效率是92.5% $(37/40)$ ，而对照组是72.5% $(29/40)$ ，两组比较差异有统计学意义 $(\chi^2=5.541, P < 0.05)$ ，治疗组治疗效果明显优于对照组。治疗前后两组FMA评分、NIHSS评分、MBI评分的具体数值如表1所示：

表1 两组治疗前后的FMA、NIHSS、MBI评分与临床疗效对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	FMA评分 (治疗前)	FMA评分 (治疗后)	NIHSS评分 (治疗前)	NIHSS评分 (治疗后)	MBI评分 (治疗前)	MBI评分 (治疗后)	总有效率
治疗组	40	58.3 $\pm$ 12.6	89.7 $\pm$ 14.2▲△	14.8 $\pm$ 3.5	6.2 $\pm$ 2.1▲△	42.5 $\pm$ 11.3	71.8 $\pm$ 13.6▲△	92.5%
对照组	40	57.9 $\pm$ 13.1	74.5 $\pm$ 13.8▲	15.1 $\pm$ 3.8	9.8 $\pm$ 2.6▲	41.8 $\pm$ 10.9	58.3 $\pm$ 12.4▲	72.5%

注：▲表示与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；△表示与对照组治疗后比较， $P < 0.05$ 。

从表1可以看出，两组患者治疗后FMA评分、MBI评分都明显高于治疗前，NIHSS评分都明显低于治疗前，证明这两种治疗方法都能有效地提高中风偏瘫病人的肢体运动功能、减轻神经损害程度以及提升生活自理能力。在组间对比上，治疗组治疗后FMA评分 (89.7 ± 14.2) 明显大于对照组 (74.5 ± 13.8) ，NIHSS评分 (6.2 ± 2.1) 明显小于对照组 (9.8 ± 2.6) ，MBI评分 (71.8 ± 13.6) 明显大于对照组 (58.3 ± 12.4) ，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，表明在常规体针的基础上配合八脉交会穴针刺可以提高治疗效果，有显著增效的作用。

3 讨论

中风致偏瘫，在中医病因病机上则是由于气血逆乱、脑络闭塞或出血冲破脑络，使脑髓被破坏，神机受损，从而产生四肢不用、筋弛缓或抽搐等症状，《素问·生气通天论》指出：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”“中风后阳气亏损，经脉得不到温暖，筋骨得不到滋养，是导致偏瘫的主要原因；同时伴有气滞血瘀、痰瘀交阻、肝肾不足等多种致病要素互相影响，使疾病难以根治，恢复时间长。所以在治疗上既要针对局部经络进行调理，也不能忽视整体调节，调整阴阳平衡，通畅气血运行，才能达到较好的治疗效果。

八脉交会穴学说的起源可以追溯到元代窦汉卿所著的《针经指南》，书中把十二正经与奇经八脉相联系的八个穴位进行总结并提出上下配穴法的治疗规律是：公孙对内关，后溪对应申脉，足临泣对应外关，列缺对应照海，每一对都用于治疗各自相应的奇经所过的部分病症。而奇经八脉虽然不属于五脏六腑，但是就像水库一样存储着十二经的气血，当正经中的气血过多时，会储存起来，当正经中的气血不足时就会输送过去。这样一种特殊的调节作用使得八脉交会穴对于治疗疑难杂症、整体性疾病都有着比一般穴位更好的效果^[3]。

从本研究选择的八脉交会穴具体的作用分析来看，各个穴位都是有其内在联系的，后溪通督脉，督脉行于背部正中，入络大脑，督领一身之阳气，针刺后溪可以振奋督脉阳气，

振奋脑髓机能，针对中风后神机失用、肢体废痿有着直接的疗效；申脉通阳跷脉，阳跷脉主管人体下肢运动，行于人体下肢外侧，针刺申脉可以疏通阳跷，恢复下肢运动功能，适用于偏瘫患者足内翻、步态歪斜等症。后溪和申脉相配，一个主管全身阳气之总领，一个主管下肢运动之功能，两者共同作用，发挥出振阳通脉、恢复运动的功能。

列缺通任脉，任脉为“阴脉之海”，统管全身阴经，点按列缺可以补充阴液，濡润经络关节，可用于治疗中风之后出现阴亏筋脉失养引起的肢体拘急、肌紧张等症状；照海通阴跷脉，阴跷脉负责人体下肢内侧活动以及协调，阴跷与阳跷相制使肢体活动均衡有序。列缺加照海，阴阳调和，刚柔并济，可以润燥增液，同时也可以调整肢体活动情况，适用于治疗偏瘫病人肌张力异常以及运动不能的情况。

公孙通冲脉，冲脉为“十二经之海”，亦称“血海”，可以统率十二经气血，刺中公孙可以开启冲脉之气血以滋养四肢关节；内关通阴维脉，阴维脉总司诸阴经，维系全身阴气，内关又为心包之络穴，心主血脉，心主神明，刺激内关可以活血通络、宁心安神，对中风后心神不足、气血瘀滞有很强的调理效果。公孙与内关相配，一则调气血之源，一则通心脉之络，二穴并用，气血同调，对改善脑部供血、促进神经功能恢复有协同增效的作用。

足临泣通带脉，带脉横贯身体腰腹部，总束诸经，防止经气下行太过，针刺足临泣可以调畅带脉，涵蓄经气，对中风后腰腹软弱无力、下肢痿弱有一定支持作用；外关通阳维脉，阳维脉联络诸阳经，统摄一身阳气，外关又是三焦经的络穴，三焦总司诸气，主管水液，针刺外关能疏通三焦气机，鼓舞阳气，对上肢瘫痪、肩部关节运动不利有很好的调理效果。足临泣配外关，带脉与阳维脉共治，约束与维系相结合，对人体整体经气的调整有很大的影响。

针对现代医学观点，针灸八脉交会穴治疗中风偏瘫的作用机制具有深度与广度。针刺后溪、申脉等穴，可以刺激脊髓运动神经元，使受损神经通路重获功能代偿，这符合现代神经可塑性的理论基础。实验证明针灸可以升高脑源性神经营养因子（BDNF）、神经生长因子（NGF）水平，促进受损神经纤维修复再生以及突触重建，提高神经纤维传导效率；针刺内关、公孙等穴还可以调节心律，提高脑血供，减少血液黏稠度，改善微循环，从而保证缺血半暗带区神经元得到充足氧和物质供应，有利于其活化并恢复功能。

本选穴治疗思路依据奇经八脉可蓄积和渗灌十二经脉的气血，当正经气血旺盛时储存备用，不足时则溢出补充，维持气血恒定。依据脉象选取相应的主穴辅以客穴，调动奇经八脉气血调控十二正经虚实，使患者肢体功能得以恢复。“总调”（总调八脉）加“点放”（十二经）相结合就是本文选穴设计理念，也是本疗法优于普通常规体针的重要因素之一。

[参考文献]

- [1]王俊涛.通督交泰针法结合八脉交会穴治疗中风后肢体功能障碍的研究.吉林省,吉林省吉林中西医结合医院,2024-11-13.
- [2]伍思政.八脉交会穴联合廉泉三针治疗中风后运动性失语的临床观察[D].黑龙江中医药大学,2021.
- [3]王理想.针刺督脉膈穴结合八脉交会穴治疗脑卒中后痉挛性瘫痪的临床疗效观察[D].安徽中医药大学,2021.
- [4]田忠惠.醒脑开窍针法加刺八脉交会穴治疗中风后运动性失语临床观察[J].天津中医药,2017,34(10):673-676.

作者简介：

刘俊杉（1986.02-），男，汉，吉林省梅河口市人，硕士，主治医师，研究方向：针灸治疗痛证及脑病康复。