

推拿治疗中风后上肢运动障碍的研究进展

郭炎¹ 王艳国²

1 天津中医药大学研究生院 2 天津中医药大学第二附属医院康复科

DOI:10.12238/bmtr.v7i1.11800

[摘要] 本文旨在总结不同推拿方法对患者上肢运动功能、关节活动度、肌肉力量以及日常生活活动能力等方面的疗效进展, 以期推拿临床治疗中风后上肢运动障碍提供参考依据。

[关键词] 推拿; 中风病; 上肢

中图分类号: R244.1 **文献标识码:** A

Research progress on massage therapy for upper limb movement disorders after stroke

Yan Guo¹ Yanguo Wang²

1 Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

2 Rehabilitation Department of the Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] This article aims to summarize the therapeutic progress of different massage methods on patients' upper limb motor function, joint mobility, muscle strength, and daily living activities, in order to provide reference for the clinical treatment of upper limb motor disorders after stroke with massage.

[Key words] Tuina; Stroke; upper limb

引言

中风又称脑血管意外或卒中, 是一种由于脑血管堵塞或破裂导致脑功能迅速丧失, 继而波及到受损脑区功能的脑血管疾病^[1, 2]。中风后, 约有85%的患者出现上肢的运动功能障碍^[3], 在发病后半年内, 有50%以上患者依然存在上肢功能障碍^[4], 这对患者生活质量造成了严重影响。当前西医治疗通常使用巴氯芬、替扎尼定、加巴喷丁等药物治疗^[5]; 热疗、冷疗、电刺激和功能电刺激等物理治疗和手术治疗等方式^[6]。相较于西医治疗, 中医推拿治疗有着患者普遍接受度高、治疗费用经济的优势^[7], 在临床中得到了广泛应用。

推拿可以刺激神经末梢, 调节神经系统功能, 有助于恢复损伤的中枢神经系统功能, 改善对高级运动功能的调控作用, 促进患侧肢体功能恢复^[8]。推拿治疗可显著改善中风患者的肢体运动功能、日常生活活动能力、独立生活水平等指标^[9, 10], 且患者接受度高, 经济负担轻。当前总结推拿治疗本病进展的综述较少, 为给后续临床治疗提供相关参考, 本文通过整理归纳近年来推拿手法治疗卒中后上肢运动障碍相关文献, 现综述如下。

诸多学者研究擦、颤、点穴等单式手法对该病的治疗效果, 尽管当前对单式手法研究取得了一定的成果, 但是临床应用中, 由于治疗效果不够全面使用单一手法治疗本病较少, 临床中常用多种手法组合的推拿方案, 许多医家和学者结合自身对该病的病因病机的理解, 结合临床经验, 创制了独具特色的推拿疗法, 取得了较好的疗效。

1 单式推拿

1.1 擦法

潘广喜等^[11]运用中医推拿擦法治疗中风偏瘫, 此手法柔和, 容易产生温热, 具有温经通络与行气活血的治疗作用^[12]。操作时, 采用全掌擦法、侧掌擦法施术在患者的双侧上肢手三阴经、手三阳经, 操作路线宜长, 擦至患者皮肤微微发热后再操作另一侧。每日1次, 每周连续治疗6天。按此方法治疗4周后, 采用《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》中的疗效标准进行评估, 显示行擦法治疗的患者恢复情况更好, 证实推擦法对于中风偏瘫患者的康复可起到作用。胡乐星等^[13]用快速掌擦法于患肢劣势侧至该侧肌张力增强为度, 治疗后患者上肢活动幅度有所改善。有研究表明, 擦法可对肌肉表面的皮肤产生刺激作用, 使得生理性肌肉牵拉反应更易发生, 从而增强肌张力^[14]。而中医认为中风是由于脑内络脉受阻, 造成血液循环障碍所产生, 故而擦法对中风病可有治疗效果。

1.2 颤法

李惠兰等^[15]将常规推拿手法与颤法治疗做对比, 现代医学研究证实, 颤法能够通过刺激神经末梢^[16], 调节神经系统的功能, 促进神经递质的释放, 对局部血液循环有显著促进, 从而改善组织营养和代谢。操作时在保持肢体最大牵张位的同时, 施频率150~200次/min颤法于痉挛肌群肌腹部, 获取深部组织酸胀感为度。治疗四周后, 评估患者Fugl-Meyer (FMA) 及Bathel指数(BI)量表, 结果显示, 颤法对运动功能和日常生活活动情况可以改善。

1.3 手指点穴

邹苗^[17]运用点穴推拿法与常规康复治疗中风偏瘫患者做对比,操作时,患者取仰卧位或坐位,施术者可选用拿捏或揉按手法,推拿合谷穴、曲池穴、手三里穴、天府穴、外关穴以及内关穴。结果显示,使用点穴推拿法治疗的患者日常生活能力、肢体运动功能以及生活质量恢复效果明显好于常规推拿治疗组。现代医学研究发现,手指点穴可将刺激传导至中枢神经,通过调节中枢神经促进局部循环,使局部组织的温度升高,在适当的刺激下,调动全身脉络,促进气血运行,从而达到改善患者肌张力紧张的目的^[18、19]。

范振林等^[20]在康复训练的基础上配合手指点穴法进行治疗。操作时,首先进行点压开穴,按照肾上腺、肾脏、输尿管、膀胱的顺序进行,然后根据患者情况选择合适的穴位,如天宗穴、曲池穴、内关穴、外关穴、合谷穴等,各穴点压8~10s。治疗结束后,发现配合手指点穴法的患者肢体运动功能和痉挛症状恢复情况更佳,说明手指点穴可促进机体气血循环,促进肢体功能康复,预防肌萎缩^[21、22]。

汤可玲等^[23]用大拇指指腹,点按患侧手三里、曲池等穴位,力度中等,以患者感轻度疼痛且感舒适为宜。操作时指腹位于穴位皮肤下方,垂直施力。治疗结束后,患者FMA量表以及Barthel指数量表得分均得到提升。手指点穴法通过穴位刺激,可有效拮抗患肢各痉挛部位的肌群痉挛,从而改善上肢运动障碍,提升生理功能与生活质量^[24、25]。

总而言之,使用擦法、颤法及手指点穴法可缓解患者肌张力紧张程度,改善运动障碍。

2 特色推拿

2.1 平衡阴阳推拿法

邸鸿雁^[26]等运用常规康复疗法和平衡阴阳推拿法做对比。临床中常见患者内侧屈肌情况较好,内侧在经络学说中对应阴经循行部位,说明患者阴经功能尚可,阳经功能减弱,存在阴阳失调的状况^[27]。相对应的上肢的伸肌情况较差,而伸肌对应的是经络学说中阳经的循行部位。操作时,依据经络表里关系将经脉分组,按照经络流注顺序,基于中风病“阳缓而阴急”的特点,阴经由肩部开始向肘部施滚法或拿法,力量宜重,速度宜快。阳经由肘部关节向肩关节施揉法或擦法,力度适中,速度缓和。整个推拿过程中,力量以病人感到酸、麻、胀、微痛感为宜。经过4周治疗后,结果表明,行平衡阴阳推拿法治疗的病人,FMA与BI量表评估情况优于行常规康复疗法的病人。

吴雪兰等^[28]采用平衡阴阳理念治疗中风病人。操作时,按照三阴经和三阳经走向,按摩患者上肢,使气血运行畅通,从而改善中风病人“内结血瘀”的病理状态,促进神经功能恢复和再生的功效^[29]。然后按照经络循行方向,使用揉、按、拿法梳理上臂肌肉。最后摇动肩关节并配合屈肘运动。治疗2周、4周后分别用改良Ashworth量表MAS评价患者情况,发现使用平衡阴阳法治疗,泻阴补阳,可以调整经脉之气,舒筋活络,恢复瘫痪肢体的功能^[30]。

2.2 经筋推拿法

国医大师石学敏^[31]院士以历代医籍经验为基础,依据发病特点,以经筋理论创立手臂三阴经筋推拿疗法。马健芸等^[32]研究发现运用经筋推拿疗法联合针刺治疗,可有效降低中风后患肢的肌群紧张度。操作时,取患侧相关屈肌所在手三阴经经脉及特定腧穴,用手法调理经气,治疗结束后,患者临床痉挛量表(CSI)评分显著下降。因此,此法通过松弛肌肉,降低肌张力,可促进肢体功能恢复及协调手功能^[33]。

2.3 悬吊推拿法

李泽文等^[34]采用悬吊推拿治疗中风患者。依据患者功能评估情况科学量化时间^[35],通过患者主动训练与推拿手法被动相结合^[36、37],按部就班对患者施治治疗4周后,评估FMA-UE和MBI量表,结果显示悬吊推拿在改善旋前圆肌、肱桡肌、腕屈肌等以及整体运动恢复情况均有更好效果。因此,悬吊推拿运动技术可有效提高核心肌群的收缩效能,降低核心肌群疲劳程度,提高因脑卒中导致的功能障碍的疗效,起到内外同治的作用^[38]改善脑卒中患者运动障碍。

2.4 “松静”推拿法

王娇予^[39]等深入观察“松静”推拿法疗效。在治疗过程中播放舒缓音乐,使用滚法、摇法及扳法分别作用于患者前臂和肘、腕关节。通过比较治疗前后患者FIM量表,证实“松静”康复推拿疗法治疗缺血性脑卒中肌张力增高状态临床有效。

概括来说,使用平衡阴阳、经筋、悬吊和“松静”推拿法治疗后,患者上肢活动范围扩大,生活自理能力提升。

3 结语

脑卒中后上肢出现运动障碍,会致使患者运动功能减弱,手部精细动作缺失,给患者的身心健康带来极大的负面影响。中医针对中风后上肢运动障碍的治疗手段丰富多样,每种疗法都有其独特的长处,但也不可避免地存在着某些欠缺之处^[40]。在单式推拿方面,擦法能产生温热,温经通络、行气活血,运用擦法可取得较好康复效果;颤法可刺激神经末梢、调节神经系统功能,促进局部血液循环,改善患者运动及生活能力;手指点穴能传导刺激至中枢神经,调节局部循环,多位学者证实其对肢体功能恢复有益。平衡阴阳推拿法依据经络学说及中风特点施术,调整阴阳、疏通经络;经筋推拿以经筋理论为基础,可松弛肌肉、降低肌张力;悬吊推拿结合主动与被动训练,提升运动恢复效果;“松静”推拿配合音乐,对脑卒中肌张力增高状态有效。

当前关于推拿治疗中风进展的综述较少,建议后续研究应着重于构建一套完备、科学、客观且便捷的疗效评估体系,以此保障治疗过程的有效性与安全性。借助扩充样本容量的方式,进一步增强研究成果的可信度;持续拓宽课题研究的边界,创新思维模式,从患者角度出发深度挖掘治疗方案的实用价值,进而为患者呈献更为优质、高效的医疗服务,满足其健康需求。

【参考文献】

[1]张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:208.

- [2]朱遂强,刘鸣,崔丽英,等.中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019,(12):994-1005.
- [3]王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2022,19(02):136-144.
- [4]BrokeJG,LankhorstJG,RumpingK,etal.The longterm outcome of farm function after stroke: results of a follow-up study[J].Disabil Rehabil,1999,21(8):357-364.
- [5]中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-153.
- [6]朱穆朗玛,陈珂,钟兆怡,等.中西医结合分期辨证治疗缺血性脑卒中研究进展[J].西部中医药,2022,35(07):135-140.
- [7]霍平旭.中医治疗中风后痉挛性偏瘫研究进展[J].内蒙古中医药,2022,41(12):157-159.
- [8]孙萍萍,齐瑞.推拿治疗中风后痉挛性偏瘫的临床电生理研究[J].辽宁中医杂志,2015,42(10):1850-1852.
- [9]杨建卓,刘景隆,郭宇.辨证分型推拿治疗脑卒中随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(10B):64-67.
- [10]詹婕,刘亮,贾慧,等.卒中后运动功能障碍中西医外治法研究进展[J].河北中医,2024,46(07):1224-1228.
- [11]潘广喜,雷龙鸣,张建福,等.以擦法为主的推拿疗法在中风偏瘫康复中的应用效果观察[J].按摩与康复医学,2019,10(11):28-29.
- [12]何育凤,雷龙鸣.内功推拿治疗中风后遗症68例临床观察[J].按摩与康复医学,2006,22(1):13-14.
- [13]胡乐星,齐瑞,孙萍萍.针灸推拿治疗中风后偏瘫痉挛状态述评[J].辽宁中医杂志,2013,40(03):588-591.
- [14]郭泽新,陈卫华.缓解中风偏瘫痉挛状态推拿手法及其机理探讨[J].按摩与导引,2003,19(1):2-3.
- [15]李惠兰,徐基民,卢虎英,等.中医推拿颤法对脑卒中痉挛的影响[J].中国康复理论与实践,2012,18(5):456-457.
- [16]张思建,刘菲,劳爱棣.穴位点颤法联合点穴运动法治疗梨状肌综合征疗效观察[J].实用中医药杂志,2023,39(09):1866-1868.
- [17]邹苗.经穴推拿对中风偏瘫患者康复效果影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(44):55+62.
- [18]孙彩琴.针刺联合早期康复治疗对脑卒中患者肢体痉挛状态的影响[J].中国中医药科技,2018,25(5):759-761.
- [19]周友枫,乐智卿,刘亚鸣,等.手指点穴治疗卒中后睡眠障碍临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(20):123-126.
- [20]范振林,姜慧强.脑卒中偏瘫痉挛早期康复治疗中手指点穴的效果[J].中国继续医学教育,2019,11(24):145-147.
- [21]吴修玉,李伟,张梦,等.中风后手功能障碍应用原合配穴点按法治疗的效果评价[J].中国社区医师,2019,35(9):103+106.
- [22]宋云锋.脑卒中偏瘫痉挛早期康复治疗中手指点穴对患者肢体运动功能及痉挛症状的改善分析[J].分析基层医学论坛,2021,25(08):1126-1128.
- [23]汤可玲,朱彬,张艳娇.气虚络瘀型中风后遗症肢体偏瘫患者温针联合手指点穴治疗的作用分析[J].大医生,2023,8(08):83-85.
- [24]谢洁珊,何月明,吴珍梅,等.蜡疗联合手指点穴对痉挛型偏瘫脑瘫患儿腕关节功能的影响[J].按摩与康复医学,2021,12(16):2426.
- [25]顾云龙,施婕好,孙萍萍,等.推拿点穴疗法治疗脑梗死后上肢痉挛性偏瘫的临床疗效观察[J].上海中医药杂志,2018,52(06):50-52.
- [26]邱鸿雁,韩淑凯.表里两经推拿法对脑卒中后上肢痉挛状态的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(7):690-692.
- [27]顾明慧,李建,朱毅.脑卒中后肌痉挛的部分研究进展[J].中国康复,2011,26(5):375-376.
- [28]吴雪兰,孙绍静,尹光侠.循经按摩缓解脑卒中后痉挛性偏瘫临床观察[J].中医药临床杂志,2018,30(10):1920-1922.
- [29]谭凯文,兰鹏,梁焕英,等.药棒循经推按法治疗中青年脑卒中后偏瘫临床研究[J].新中医,2011,43(9):9.
- [30]赵丽,江钢辉.平衡阴阳法治疗中风偏瘫痉挛状态临床研究[J].新中医,2012,44(03):110-111.
- [31]石学敏.石学敏针灸全集[M].北京:科学出版社,2006:7.
- [32]马健芸,许军峰,楚佳琪.针刺结合经筋推拿治疗缺血性卒中后患者上肢痉挛性瘫痪的疗效观察[J].天津中医药,2020,37(04):434-437.
- [33]王月,张鹏琳.中药熏蒸联合强制性运动疗法治疗痉挛性偏瘫的效果观察[J].中国医药,2016,11(11):1637-1640.
- [34]李泽文,张沛潇,李丽.悬吊推拿运动对脑卒中恢复期上肢痉挛的效果[J].中国康复理论与实践,2022,28(11):1252-1258.
- [35]李丽,常光哲,孙国栋,等.中医康复临床实践指南·悬吊推拿运动技术[J].康复学报,2023,33(06):486-492.
- [36]王宁,丁懿,许强强,等.悬吊推拿运动技术治疗慢性下腰痛临床研究[J].康复学报,2019,29(4):19-24.
- [37]丁懿,郭琛琛,李丽.悬吊推拿运动技术治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].康复学报,2019,29(1):33-38.
- [38]张倩,张通.悬吊固定Flexi-bar训练对恢复期脑卒中患者的效果[J].中国康复理论与实践,2020,26(9):1010-1014.
- [39]王娇予.“松静”康复推拿疗法治疗缺血性脑卒中肌张力增高状态的临床疗效评价[D].浙江中医药大学,2022.
- [40]毛少文,王锡勤,韩哲,等.不同频率推拿手法对中风后上肢痉挛性瘫痪患者运动功能的影响[J].中医药临床杂志,2022,34(01):148-150.

作者简介:

郭炎(1999--),男,汉族,山西大同人,硕士研究生,从事推拿治疗神经系统疾病研究。

*通讯作者:

王艳国(1973--),男,博士研究生导师,主任医师。