

Clinical Observation of Finger Confinement after Stroke Treatment with Eight Evil Acupuncture and Eight Evil Acupuncture

Haiping Lin

First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine / National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300193, China

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of eight evil and eight evil cross penetration and the general acupuncture operation method after stroke. **Methods:** The 62 patients were equally divided into 2 groups, namely, treatment group and control group. The treatment group adopted the acupuncture method of combining eight evil and eight evil cross penetration, and the control group also selected hegu point, eight evil and eight evil, using the general acupuncture method, that is, treatment once a day, 6 times per week, and 2 weeks after continuous acupuncture. The finger symptoms of the enrolled patients were assessed (before and after treatment) using MAS score, FMA score and modified Barthel index score, respectively. **Results:** MAS scores decreased ($P < 0.05$), FMA score and modified Barthel index score increased before enrollment ($P < 0.05$), and were statistically significant between treatment and control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Heacupoint and Hethorn can effectively treat finger seizure after stroke, and its effect is better than conventional acupuncture treatment.

Keywords

stroke; finger seizure; acupuncture; valley thorns

合谷穴合谷刺结合八邪、上八邪交叉透刺治疗中风后手指拘挛临床观察

林海平

天津中医药大学第一附属医院 / 国家中医针灸临床医学研究中心, 中国·天津 300193

摘要

目的: 观察合谷穴合谷刺结合八邪、上八邪交叉透刺与此3穴采用一般针刺操作方法治疗中风后手指拘挛的临床疗效。 **方法:** 将62例患者按随机数字表法平均分为2组, 即治疗组和对照组。治疗组采取患侧合谷穴合谷刺结合八邪、上八邪交叉透刺的针刺方法, 对照组同样选取合谷穴、八邪、上八邪, 采用一般针刺方法, 即每日治疗1次, 6次/周, 连续针刺2周后观察结果。分别采用MAS评分、FMA评分和改良Barthel指数评分对入组患者的手指症状进行评定(治疗前后)。 **结果:** 两组治疗后MAS评分均较治疗前下降(均 $P < 0.05$), FMA评分、改良Barthel指数评分相比入组前有所提高($P < 0.05$), 治疗组和对照组相比, 三项评分结果均有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论:** 合谷穴合谷刺结合八邪、上八邪交叉透刺可有效治疗中风后手指拘挛, 其疗效优于常规针刺治疗。

关键词

中风; 手指拘挛; 针刺; 合谷刺

1 引言

脑卒中(中风病)是临床常见病、多发病, 由于其高发病率、高致残率、高死亡率等特点, 业已成为全球性公共卫生问题, 严重影响了人类的身体健康, 是危害人们生存质量的主要疾病之一。在中国, 脑卒中的发病率极高, 而超过 2/3 的患者会留有不同程度后遗症, 其中手指拘挛是

中风病的常见后遗症之一, 也是中风病导致残疾的主要原因之一。其主要临床症状表现是^[1,2]: 患侧手指及关节部位的僵硬或手指屈曲握固或患侧手指的肌张力升高、不能完成大部分或全部的精微动作等, 严重影响患者的自理能力, 且随着病程推移, 临床治疗难度逐渐增大。针刺治疗中风病及其后遗症疗效确切, 而常规针刺法治疗中风后手指拘挛临床疗效有待进一步提高。近年来笔者通过临床实践发现采用合谷穴合谷刺配合八邪、上八邪交叉透刺的特殊针刺操作治疗本病相比一般针刺操作方法可以获得更好的临床效果。

【作者简介】林海平(1987-), 男, 硕士, 主治医师, 从事针刺治疗中风病及其并发症研究。

2 临床资料

2.1 一般信息

选取2022年1月至2023年6月就诊于笔者所在医院针灸病房的患者,共计62例,主要诊断为脑梗死/脑出血,且伴有患侧的手指拘挛症状,按照随机数字表法进行分组。其中治疗组共31例,男性19例,女性12例;年龄在36~70岁;发病时间为2~7周。对照组患者31例,男性17例,女性14例;年龄39~68岁;发病时间为2~8周。治疗组和对照组患者在年龄、性别以及发病时长等一般基线资料比较中均无统计学差异($P > 0.05$),可以进行疗效比较。

2.2 诊断标准

中医诊断:参照中国中医药出版社出版的《中医内科学》(新世纪第四版)中关于中风病的诊断标准。

西医诊断:参照人民卫生出版社出版的第七版《神经病学》中关于脑梗死/脑出血诊断标准,经颅脑CT/MRI检查证实为脑梗死或脑出血,且病程在2~8周之间。

2.3 纳入标准

①符合上述诊断标准,且经颅脑CT或MRI确诊。②伴有不同程度手指拘挛。③年龄35~70岁。④神志清楚,生命体征平稳,能配合针刺治疗。⑤病程2~8周,且为首次发病或既往发病未影响手指功能。⑥未接受手部专业康复治疗,未服用相关肌松药物。⑦签署知情同意书。

2.4 排除标准

①合并有严重的心、脑、肾或血液系统疾病者。②合并其他手指关节疾病或非中风病导致者。③意识障碍或既往有精神类疾病病史者。

3 治疗方法

3.1 治疗组

取穴:患侧合谷、八邪、上八邪(八邪穴上1寸)。

针刺操作方法:让患者取仰卧位,选用华佗牌一次性无菌针灸针(规格为0.25mm×40mm)。

①合谷穴合谷刺:穴位常规消毒后直刺进针合谷穴15~25mm后,针刺得气后将针提至皮下,再施以合谷刺(即合谷鸡足刺),先将针尖与皮肤呈45度角斜刺向拇指方向(第1掌骨下缘),针刺深度约15~25mm,整个操作均施以提插泻法,即看到患者的拇指抽动后将针提至皮下,调整针尖的方向至示指处(第2掌骨下缘),刺入约2寸后施以手法,待示指抽动后再将针提至皮下,将针尖与皮肤呈30°角斜刺向后溪穴方向,行提插泻法后观察患者手部四指抽动(拇指除外)即可,整个操作过程可用押手辅助患者将拘挛握固的手指展开,最后将针提至皮下,直刺进针约15mm,留针30min。②八邪、上八邪交叉透刺:取八邪和上八邪穴,分别斜刺进针15~25mm,交叉透刺,即八邪穴向上斜刺,针尖刺向上八邪穴方向,上八邪穴向下斜刺,针尖刺向八邪穴方向,均施以提插泻法得气即可,具体得气标准以针刺相

应部位的手指抽动为度,留针30min。1次/天,6次/周,连续治疗2周后结束。

3.2 对照组

取穴:患侧合谷、八邪、上八邪(八邪穴上1寸)。

针刺操作方法:让患者取仰卧位,选用华佗牌一次性无菌针灸针(规格为0.25mm×40mm),穴位消毒后分别直刺合谷、八邪、上八邪穴,针刺深度15~25mm,不施以任何行针手法,留针30min。每天针刺1次,每周6次,连续治疗2周后观察疗效。

4 疗效观察

4.1 观察指标

4.1.1 改良 Ashworth 痉挛评分(MAS)

分别在治疗前、后对两组患者采用MAS评分进行手指拘挛程度的打分。该量表将手指的拘挛程度分为6个等级:即0级、I级、I⁺级、II级、III级、IV级。其中,0级表示手指无肌张力的问题(1分);I级表示肌张力较正常稍有增加(2分);I⁺级表示手指的肌张力轻度增加(3分);II级表示手指肌张力有明显的增加(4分);III级表示手指肌张力严重增加(5分);IV级为表示手指僵硬无精细运动(6分),其中分值越高,表示手指拘挛程度越严重。

4.1.2 简化 Fugl-Meyer 运动功能量表(FMA)评分

分别在治疗前、后对两组患者采用FMA来评定患者手部的运动功能情况,主要包括以下几个方面的评定:即手指的屈曲及伸展、钩状抓握、侧捏、对捏、圆柱状抓握和球形抓握等动作。分别用0分、1分、2分来评定每个动作的完成程度,最高得分为14分,其分值越高,表明患者的手部运动功能越好。

手运动功能障碍的具体分级:重度:总分小于6分;中度:总分为6~11分;轻度:总分大于11分。

4.1.3 改良 Barthel 指数评分

分别在治疗前、后对两组患者采用改良Barthel指数评定患者的日常生活能力,主要评定内容包括:患者的自主进食、洗漱、二便控制能力、平地行走及上下楼梯等。其中自主进食、穿衣、如厕、上下楼梯等方面完全不能自理的,计为0分,需要部分帮助完成动作的,计为5分,完全可自理的,计为10分;二便失禁的,计为0分,偶尔失禁的,计为5分,能自主控制二便的,计为10分;自主洗澡及修饰方面:需要帮助的,计为0分,能完全自理的,计为5分;不能自主活动行走的,计为0分,需要大量帮助或仅仅能借助轮椅等工具完成独立活动的,计为5分,需要少许帮助可完成的,计为10分,完全自理的,计为15分。满分共100分,其中分值越高,表示患者残疾程度越轻,自理能力越好。

4.2 研究数据分析

研究数据均采用SPSS 21.0统计软件进行统计整理。所有计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,先对研究所

获得的所有数据进行正态分布检验，其中符合正态分布的，其治疗前后的比较使用配对样本 t 检验，两组之间的数据比较采用两独立样本 t 检验，若不符合者可采用秩和检验。差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

4.3 研究结果

4.3.1 治疗组及对照组患者针刺前后 MAS 评分的比较

针刺治疗前两组患者的 MAS 评分比较， $P > 0.05$ ，无统计学差异，具有可比性；针刺治疗后两组患者的 MAS 评分较治疗前均有明显的下降 ($P < 0.05$)；针刺治疗后两组比较，治疗组的 MAS 评分要明显低于对照组的 MAS 评分 ($P < 0.05$)。说明两种针刺方法均可以治疗中风后手指拘挛，但治疗组的临床疗效要优于对照组。详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 MAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

分组	样本量	治疗前	治疗后
治疗组	31	4.40 ± 1.93	2.60 ± 0.91 ¹⁾²⁾
对照组	31	4.51 ± 1.68	3.15 ± 0.62 ¹⁾

注：本组治疗前后的比较，¹⁾ $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，²⁾ $P < 0.05$ 。

4.3.2 治疗组及对照组患者针刺前后 FMA 评分比较

针刺治疗前两组患者的 FMA 评分比较， $P > 0.05$ ，无统计学差异，具有可比性；针刺治疗后两组患者的 FMA 评分较治疗前均有明显提高 ($P < 0.05$)；针刺治疗后两组比较，治疗组的 FMA 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明两种针刺方法均可以治疗中风后手运动功能，但治疗组的临床疗效要优于对照组。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 FMA 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

分组	样本量	治疗前	治疗后
治疗组	31	4.82 ± 1.76	9.25 ± 1.88 ¹⁾²⁾
对照组	31	4.25 ± 0.68	6.72 ± 1.60 ¹⁾

注：本组治疗前后的比较，¹⁾ $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，²⁾ $P < 0.05$ 。

4.3.3 治疗组及对照组患者针刺前后改良 Barthel 指数评分比较

针刺治疗前两组患者的 Barthel 指数评分比较， $P > 0.05$ ，无统计学差异，具有可比性；针刺治疗后两组患者的 Barthel 指数评分较治疗前均有明显提高 (均 $P < 0.05$)；针刺治疗后两组比较，治疗组的 Barthel 指数评分要高于对照组 ($P < 0.05$)。说明两种针刺方法均可以改善中风后患者的日常生活能力，但治疗组的临床疗效要优于对照组。详见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 Barthel 指数评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

分组	样本量	治疗前	治疗后
治疗组	31	40.33 ± 12.37	62.74 ± 18.31 ¹⁾²⁾
对照组	31	38.52 ± 11.06	49.29 ± 16.11 ¹⁾

注：本组治疗前后的比较，¹⁾ $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，²⁾ $P < 0.05$ 。

5 讨论

查阅资料发现中医古籍及相关理论中并无“中风后手指拘挛”的名字，但从其临床症状分析，本病的病位在筋，因此可将其归属为“经筋病”。针灸治疗疾病可分为远治作用、近治作用及特殊治疗作用，由于本病归属经筋病，其临床治疗多考虑其近治作用，多以局部选穴为主，即病在何处，即针何处，因此本研究选用的合谷、八邪及上八邪穴 3 组穴也均位于手指局部。中风后手指拘挛属“阳缓而阴急”，其病机可归纳为阴阳失调，脉络痹阻，气血不能濡养经脉所致，所以治疗取穴上应以手背局部及阳经为主。合谷穴是临床常用穴位，为手阳明大肠经的原穴，为脏腑原气输注、经过和留止的腧穴，刺之可调和阴阳、活血通络、疏利关节。根据《标幽赋》中相关记载：“拘挛闭塞，遣八邪而去矣”，刺之可调和阴阳、行气活血、舒筋通络、解痉止痛。

西医学理论分析中风后手指拘挛的发病机制主要是上运动神经元受损，失去了对下运动神经元的控制，肌肉牵张反射速度增加，且呈正相关，伴随有脊髓牵张反射增强，腱反射亢进，进而导致手指屈肌的过度收缩而呈拘挛状态。合谷穴下分布有掌背侧神经、指掌侧固有神经等，针刺时可直接刺激穴位附近的拇长展肌、拇内收肌、肱桡肌腱、旋前方肌、蚓状肌等，改善手部血液循环，缓解手指拘挛。本研究选取合谷、八邪及上八邪穴，通过特殊针刺法合谷刺及交叉透刺，在拘挛手指局部建立强大的刺激量，可直接激发手背局部神经如正中神经、尺神经的兴奋，产生传入冲动，通过脊髓传导至上运动神经元不同水平，刺激相应脑组织的功能恢复或重组，进而更好地支配下运动神经元，拮抗亢进肌群，协调肌张力平衡，缓解手指拘挛状态，恢复手指功能。本研究分别通过对针刺前后手指拘挛程度、手运动功能及日常生活能力的评定，量化针刺效应，从多角度分析治疗效果，均证实针刺可以很好地缓解中风后手指拘挛状态，且采用合谷穴合谷刺结合八邪、上八邪交叉透刺较常规针刺法临床效果更佳。

针灸治疗中风后手指拘挛方法颇多，其中选穴以局部穴位为主，或配合经验效穴，针刺方法上多以透刺为主，或采取多种针刺方法相结合。本研究根据笔者临床经验结合相关文献研究，采用合谷穴合谷刺结合八邪、上八邪交叉透刺的方法，可以很好地缓解中风后手指拘挛状态，促进手部运动功能的恢复，提高患者的日常生活能力，其治疗效果要优于常规针刺法，具有一定的临床应用价值。本研究由于客观因素影响，样本量偏少，观察时间短，其远期疗效及相应的理论机制有待进一步探讨。

参考文献

- [1] 张杉杉,王伟,潘永清.上八邪、合谷穴合谷刺结合后溪穴治疗中风后手功能障碍临床观察[J].中国针灸,2019,39(3):271-275.
- [2] 王熙,牛红月.针刺四渎穴、合谷穴治疗中风后手指拘挛的疗效观察[J].针灸临床杂志,2016,32(3):26-28.