

脑卒中后上肢痉挛行循经火龙罐联合中药湿热敷效果观察

王月英¹, 葛芳¹, 王俊杰², 叶俏慧¹, 陈忠美¹, 裘露丹¹

摘要:目的 改善脑卒中后患者上肢痉挛情况,促进患肢运动功能恢复。方法 将住院的 78 例脑卒中上肢痉挛患者随机分为对照组与观察组各 39 例;在常规治疗的基础上对照组行单纯中药湿热敷,观察组给予循经火龙罐联合中药湿热敷。干预 4 周后评价效果。结果 干预后,观察组日常生活能力评分、上肢运动功能评分、改良 Ashworth 痉挛评分显著优于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 对脑卒中后上肢痉挛患者,采用循经火龙罐联合中药湿热敷,较单纯中药湿热敷可更有效地降低痉挛状态,促进上肢运动功能恢复。

关键词:脑卒中; 上肢痉挛; 火龙罐; 中药湿热敷; 循经; 日常生活能力; 上肢运动功能; 中医护理

中图分类号:R248.1;R473.5 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.20.049

Effectiveness of Chinese herbal moist-heat therapy combining Meridian-based Huolong cupping on upper-limb spasticity after stroke

Wang Yueying, Ge Fang, Wang Junjie, Ye Qiaohui, Chen Zhongmei, Qiu Ludan.

Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang Traditional Chinese Medicine University, Hangzhou 310007, China

Abstract: **Objective** To attenuate upper-limb spasticity in stroke patients and enhance the recovery of upper extremity function. **Methods** Totally, 78 stroke patients with upper-limb spasticity were randomized into one of two groups, with 39 cases in each group. The control group were treated with Chinese herbal moist-heat therapy, while the observation group additionally received meridian-based Huolong (Fire Dragon) cupping therapy. Effects were evaluated after four-week intervention. **Results** After intervention, the observation group had improved ability of activities of daily living, upper limb motor function, and modified Ashworth spasticity score compared with the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Use of meridian-based Huolong cupping combined with Chinese herbal moist-heat therapy proves to be more effective than conventional therapy in reducing spasticity and promoting the recovery of upper limb motor function.

Key words: stroke; upper limb spasticity; Huolong (Fire Dragon) cupping; Chinese herbal moist-heat therapy; meridian; ability of activities of daily living; upper limb motor function; traditional Chinese medicine nursing

随着我国人口老龄化加快,脑卒中发病率逐年上升,经治疗好转后大部分幸存者遗留不同程度的运动、语言及吞咽方面障碍,其中痉挛性偏瘫是常见后遗症之一,高达 80%^[1];以上肢痉挛高发,可导致关节僵硬、痉挛畸形,影响患者生活质量和康复进程^[2]。当前,西医方面主要采用康复训练、物理治疗、药物治疗等方法^[3-4],治疗周期长,效果不明显。中医将其纳入“筋病”“痉证”“拘挛”范畴,病位在经筋,发病机制主要包括肝肾功能衰弱、血瘀痰阻、气血亏虚等,易致四肢失养,出现肌肉痉挛和收缩、关节屈伸不良等症候;多采用针灸、中药湿热敷、推拿按摩等单项或综合措施进行康复^[5-7],仍存在疗程长,效果不明显等问题。有研究报道,循经火龙罐治疗脑卒中患者肢体痉挛康复疗效肯定^[8-10],湿热敷亦能缓解患肢痉挛^[11],为了提高干预效果,本研究将二者联合用于脑卒中后上肢痉挛患者,具体方法与结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2020 年 6 月至 2022 年 6 月入住杭

作者单位:1. 浙江中医药大学附属杭州市中医院(浙江 杭州, 310007);2. 浙江中医药大学护理学院

王月英:女,硕士,主管护师

科研项目:浙江省中医药管理局科研项目(2021ZA095)

收稿:2023-05-02;修回:2023-06-24

州市中医院针灸康复科的脑卒中上肢痉挛患者 78 例为研究对象。纳入标准:①年龄 30~80 岁;②诊断为脑卒中并伴有一侧肢体瘫痪且患侧上肢痉挛;③病程 14 d 至 6 个月;④意识清楚,生命体征平稳者,病情稳定;⑤对本研究知情,愿意参加,签署知情同意书。排除标准:①敷药部位皮肤破损;②患有严重心、肝、肾疾病,其他脑血管疾病;③对本研究使用的药方过敏,服用抗痉挛药物;④参与其他临床试验。剔除及中止标准:①研究资料、数据缺失;②报告信息不真实。采用随机数字表法,分为对照组和观察组各 39 例。两组一般资料比较,见表 1。

1.2 干预方法

1.2.1 基础治疗 两组均采取常规西医治疗及常规康复训练治疗。常规西医治疗:一般包括降糖、降压、调脂、抗血小板聚集等治疗。常规康复训练:由康复医生指导,尽可能长时间保持抗痉挛良姿体位;被动活动痉挛状态的肢体,渐进性地恢复关节正常活动度;从坐位平衡到站立平衡再到行走平衡训练、动作训练、步态训练和日常生活能力训练等;30 min/次,1 次/d,5 次/周(周六、周日休息),4 周为 1 个疗程。

1.2.2 对照组行中药穴位湿热敷 具体操作:①选用温经通络方(本科室协定方),由制乳香 10 g、制没药 10 g、赤芍 30 g、路路通 10 g、红花 10 g、艾叶 40 g、

桂枝 10 g、川芎 90 g、透骨草 20 g 和伸筋草 30 g 组成,煎汁(杭州华东中药饮片有限公司生产),将外用的湿热敷毛巾放入温经通络方中加热蒸煮,取出待用。②取穴。根据脑卒中后偏瘫痉挛期的异常运动模式特征,选取拮抗肌群上的相关穴位。选取患侧上肢的天井、清冷渊、三阳络、外关、支沟、肩贞等穴位。③使用活化散方(本科室协定方),由苏木 1.25 g、红花 1.25 g、锻自然铜 1.6 g、丁香 0.65 g、制马钱子

2.5 g 和延胡索 1.25 g 组成并研磨成粉(杭州华东中药饮片有限公司生产),取适量温水和蜂蜜调制成药一角硬币大小,厚度为 0.3 cm 的药饼,放置于选取的穴位上。④将拧至不滴水的湿热敷毛巾用测温枪测试温度,以 38~42℃ 为宜,外敷于患侧肢体,共叠加放置 3 块毛巾,最后盖上一次性治疗巾。每周 5 次,每次 20 min,连续 4 周。

表 1 两组一般资料比较

| 组别 | 例数 | 性别(例) | | 年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$) | 病程 (周, $\bar{x} \pm s$) | 婚姻状况(例) | | 工作状态(例) | | | 受教育程度(例) | | |
|-----|----|----------------|----|-----------------------------|-----------------------------|----------------|----|----------------|----|----|-----------|----|-------|
| | | 男 | 女 | | | 已婚 | 未婚 | 在职 | 退休 | 赋闲 | 大专及以上学历 | 高中 | 小学及初中 |
| 对照组 | 39 | 20 | 19 | 62.62±10.16 | 31.87±3.16 | 37 | 2 | 16 | 21 | 2 | 21 | 15 | 3 |
| 观察组 | 39 | 17 | 22 | 63.23±10.57 | 31.44±3.16 | 38 | 1 | 12 | 25 | 2 | 21 | 13 | 5 |
| 统计量 | | $\chi^2=0.463$ | | $t=0.260$ | $t=0.611$ | $\chi^2=0.347$ | | $\chi^2=0.919$ | | | $Z=0.643$ | | |
| P | | 0.496 | | 0.796 | 0.543 | 0.556 | | 0.632 | | | 0.725 | | |

| 组别 | 例数 | 卒中类型(例) | | 其他慢性病(例) | | | 偏瘫患侧(例) | | 改良 Ashworth 痉挛级别(例) | | | |
|-----|----|----------------|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----|---------------------|----|-----|----|
| | | 缺血性 | 出血性 | 高血压 | 糖尿病 | 冠心病 | 左 | 右 | I | II | III | IV |
| 对照组 | 39 | 33 | 6 | 26 | 28 | 12 | 22 | 17 | 13 | 9 | 11 | 6 |
| 观察组 | 39 | 33 | 6 | 30 | 29 | 8 | 25 | 14 | 10 | 10 | 13 | 6 |
| 统计量 | | $\chi^2=0.000$ | | $\chi^2=1.013$ | $\chi^2=0.065$ | $\chi^2=1.076$ | $\chi^2=0.482$ | | $Z=-0.550$ | | | |
| P | | 1.000 | | 0.314 | 0.799 | 0.300 | 0.488 | | 0.582 | | | |

1.2.3 观察组行循经火龙罐联合中药湿热敷 先行中药湿热敷治疗,方法同对照组。每次完成中药湿热敷治疗下行循经火龙罐治疗。循经火龙罐操作流程:①患者取仰卧位,选取痉挛肢体肘关节内侧相当于手三阴经络所过之处。②验罐。一摸罐口有无破裂,二测罐口温度是否过高,三看艾柱燃烧升温是否均匀,升温是否正常。③温罐。轻插艾条,防止破碎;用打火枪点燃艾条,注意火焰对准艾柱圆边和中心,防止火焰过大烧到罐口;使用吹风机将艾柱完全点燃,待艾条全部点燃后,用手掌检查罐口温度是否适宜。④运罐。在局部抹精油,将火龙罐置于手三阴经上进行操作;运用太极式走圈运罐,结合碾、推、按、点、震、扣、拨、揉、熨、烫等不同手法正旋、摇拨、反旋、摇振罐体,作用于皮肤肌肉组织。每周 3 次,每次 30 min,连续 4 周。⑤注意事项。确认罐口及罐体完好无损可操作;确认艾条均匀并充分燃烧后方可操作(切忌猛火点燃艾柱);施术过程中不可用暴力,操作强度由轻到重,以患者可耐受为准;罐体温度适当,不可过高也不可过低(罐温过高时可放入罐座中冷却几秒再用);施术时与患者多进行交流,确认重点治疗部位;注意治疗时间的把控,以微微出汗为宜,治疗毕 4 h 内避免沐浴。

1.3 评价方法 ①日常生活活动能力。采用改良 Barthel 指数(MBI) [12] 评定,共 10 项指标(修饰、洗澡、进食、用厕、穿衣、大便控制、小便控制、上下楼梯、床椅转移、平地行走),采取 100 分制,>60 分为日常生活可自理,功能良好;41~60 分,日常生活需别人提供一定帮助,中度功能障碍;评分 21~40 分,日常生活需他人提供帮助,重度功能障碍;≤20 分为生活完

全不能自理,完全残疾。②上肢运动功能。采用简化 Fugl-Meyer 运动功能评分量表(FMA) [13],该量表总分为 100 分,上肢运动功能测试部分(U-FMA)66 分。本研究选取 U-FMA 评价,得分越高表示肩关节、肘关节、腕及手活动功能越好。③患肢痉挛程度。采用改良 Ashworth 痉挛评定量表 [14],0 级为 1 分,1 级为 2 分,1+级为 3 分,2 级为 4 分,3 级为 5 分,4 级为 6 分;评分越高,患肢的痉挛程度越严重。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据分析,行描述性分析、t 检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组干预前后各项评价指标比较,见表 2。

3 讨论

3.1 循三阴经治疗上肢痉挛的机制 循经是以中医学理论为基础,以经络学说为依据,按中医经络学的三阴三阳经和任、督脉走向,通过经络传导,疏通经脉,缓解肌肉痉挛,刺激肌肉组织产生被动运动的一种中医疗法。经络学说是我国重要的中医学传统理论之一,《灵枢·经别》曰:“夫十二经脉者,病之所以成,人之所以治,病之所以起,工之所止也” [15],说明经络对生理、病理、诊断及治疗等方面具有重要价值,同时也是治疗疾病的重要通道。中风后出现肢体阴阳侧弛缓、或拘挛及不平衡,多表现为内侧屈肌痉挛外侧伸肌迟缓,即表现为阴实阳虚。《素问》有云:“实则泻之,虚则补之”,故而需要对阴侧采用温热、舒缓之泻法,对外侧采用振奋、温煦的补法 [16]。从而有“平衡阴阳,疏通经络”的治病原则来缓解痉挛;四肢阴经分布

多为屈肌,脑卒中后上肢痉挛邪客于手三阴经^[17],故 选择手三阴经所过之处用罐。

表 2 两组干预前后各项评价指标比较

分, $\bar{x} \pm s$

| 组别 | 例数 | 日常生活活动能力 | | 上肢运动功能 | | 改良 Ashworth 痉挛评分 | |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------------|-----------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 39 | 35.85±4.77 | 55.13±6.20 | 16.79±3.79 | 29.79±6.69 | 4.08±1.35 | 3.38±1.20 |
| 观察组 | 39 | 36.56±5.33 | 66.38±6.97 | 17.49±3.55 | 64.69±8.64 | 2.64±0.93 | 1.13±0.40 |
| <i>t</i> | | 0.627 | 7.537 | 0.833 | 19.946 | 0.868 | 11.109 |
| <i>P</i> | | 0.532 | <0.001 | 0.408 | <0.001 | 0.388 | <0.001 |

3.2 火龙罐改善上肢痉挛的机制 火龙罐是通过对传统的火罐进行改良,集中医推拿、刮痧、腧穴点灸于一体的一种中医特种治疗方法。火龙罐罐口结构运用金、木、水、火、土五行设计,在罐体内设艾柱,点燃艾柱则成为火罐,故称“火龙罐”。火龙罐以中医经络学说为基础,沿经络走向,通过走罐、刮痧、穴位按摩,发挥其“通、调、温、补”的作用^[18],其中,“通”即使十二经脉运行顺畅;“调”即调理五脏六腑气机,平和气血;“温”即通过艾灸的热力来温散寒邪;“补”即扶助正气,祛散邪气,补阳行气,进而增强体质。使用火龙罐时在患处涂抹精油,借此精油导入皮下,在此基础上可以进行揉、推、按、点、摇、闪、烫等手法进行刺激,以加强局部气血流通^[19]。穴位、十二经脉对机体的调整是内在因素,在穴位感应作用下,通过经脉的传导,与罐法、艾灸等是外在物理与药化因子相结合,二者相辅相成,形成综合效应。其特殊的罐口结构,罐内艾灸燃烧产生的低频电磁波和光电的物理化学作用,完全避免了刮痧及负压走罐的疼痛感,以及传统火罐造成淤血栓塞的不良反应,即刮即消,几乎无痛,具有疏通经脉、舒筋活血之效,从而改善患者上肢肢体功能,改善肢体痉挛等症状。

3.3 中药湿热敷改善患者上肢痉挛的机制 中药湿热敷起源于《黄帝内经》所记载的“熨”法^[20]。其原理主要是“透热”,湿能够提高透药效果,由此中药湿热敷通过湿和热的联合作用可有效缓解肢体痉挛状态。《黄帝内经》中记载:“善治者,治皮毛,治肌肤,其次治筋脉”。中药湿热敷正是运用这个原理将热力与中草药相结合,能够扩张毛细血管,促进血液循环,以促进中药的渗透吸收,发挥中药活血化瘀缓解肢体痉挛改善肢体肌力的功效^[21]。至此,我们在中药湿热敷的基础上进行改良,选取拮抗肌群穴位敷药,达到穴位刺激的目的,使拮抗肌群张力下降,缓解肢体痉挛状态。中药穴位湿热敷中选用的温经通络方和活化散方为我院知名老中医多年经验总结的中药方,温经通络中制乳香、制没药均有镇痛、消肿、活血化瘀的作用,赤芍、红花具有补血活血、散瘀镇痛的功效,路路通具有祛风除湿、消肿镇痛、缓解肢体痉挛之效。活化散方中苏木活血祛瘀,消肿镇痛,锻自然铜活血化瘀,续筋接骨镇痛。合用以上药物,共奏祛风除湿、舒筋通络、活血散瘀、消肿镇痛之功效,从而有效缓解肢体偏瘫痉挛,对肢体运动功能

恢复起到促进作用^[22]。

3.4 循经火龙罐联合中药穴位湿热敷改善患者上肢痉挛症状 本研究结果显示,观察组干预后 MBI 评分、U-FMA 评分及改良 Ashworth 评分均显著优于对照组(均 $P < 0.05$),表明循经火龙罐联合中药湿热敷治疗效果显著优于单纯采取中药湿热敷治疗。分析原因:循经按摩通过对经络、穴位推拿刺激,以发挥疏通经络、调理气血之功效;循经火龙罐采用点按、按揉、弹拨等手法按摩相应穴位、经络,通过对穴位局部进行刺激,受累部分的肌肉可放松,使脑卒中后痉挛期患者关节功能恢复。故本研究以“经络理论”“经筋理论”和“十二皮部理论”为依据,通过火龙罐和中药湿热敷作用于经脉循行路线上的皮部和经筋,调动十二经脉的活动,发挥经脉的整体调节作用,达到平衡全身气血阴阳,荣养经筋皮肤,缓解肌肉痉挛的功效。火龙罐疗法是一种集走罐、推拿、刮痧于一体的具有中医特色的综合治疗方法^[23];其舒适无痛,可调节阴阳平衡,治病防病,促进血液循环,清筋骨,从而有效缓解疼痛,促进身体整体恢复。

4 结论

本研究显示,根据脑卒中偏瘫患者肢体上肢痉挛状况,实施循经火龙罐联合中药湿热敷,可有效改善患者肢体痉挛状况,促进肢体功能恢复,操作简单、治疗安全,可应用于临床护理中。本研究干预时间为 4 周,无法确定本方法抗痉挛效果的持续性,同时样本量较小,代表性有限。今后研究可加大样本量、延长研究时长,以证实循经火龙罐联合中药湿热敷的长期效果。

参考文献:

- [1] 焦珂. 膀胱经协同针刺法对脑梗死后下肢痉挛及平衡影响的临床研究[D]. 西安:陕西中医药大学,2020.
- [2] 张博馨. 基于经筋理论膏摩针刺法治疗脑卒中恢复期上肢痉挛性瘫痪的临床研究[D]. 天津:天津中医药大学,2022.
- [3] 曾令丹,张艳,陈剑苹. 自制充气抗痉挛手套在脑卒中偏瘫患者手功能康复中的应用[J]. 护理学杂志,2015,30(21):69-71.
- [4] 孙彤,贾子善,戈含笑,等. 脑卒中后肢体痉挛的物理治疗研究进展[J]. 中国康复理论与实践,2019,25(5):497-505.
- [5] 李壮苗,吴燕华,黄美玲,等. 四子散盐熨手三阴经筋对脑卒中偏瘫患者上肢痉挛的影响[J]. 护理学杂志,2020,35(19):7-10.
- [6] 吴燕华. 四子散盐熨手三阴经筋对脑卒中偏瘫患者上肢痉挛的影响[D]. 福州:福建中医药大学,2019.