

文献综述

近5年灸法治疗中风病症临床应用研究进展*

胥兴淳¹ 唐巍^{2**} 赵梦晗¹ 童明月¹ 张恒¹ 韦祥云¹

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学针灸推拿学院, 安徽 合肥 230012)

摘要: 对近5年来灸法治疗中风急性期和中风恢复期运动、感觉功能障碍, 言语、吞咽障碍, 认知障碍, 失眠, 二便障碍, 情感障碍, 压疮等临床进展进行了综述, 总结了灸法治疗中风病症的临床特点, 以期丰富其治疗手段, 为临床提供参考。

关键词: 灸法; 中风; 进展

中图分类号: R255.2 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2019)01-0164-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.01.049

《中国脑卒中防治报告 2016》指出我国中风患病率由 1993 年的 0.40% 上升至 2013 年的 1.23%, 患病率持续增加, 全国每年死于卒中的患者达 188 万。中风患者的平均年龄呈逐渐降低的趋势, 平均发病年龄比美国提前 10 余年^[1]。近 20 多年来, 我国脑中风患病率每年以 8.7% 速度增加^[2]。中风的病因、发病机制和干预因素复杂, 且缺乏有效的防治措施, 因而积极寻找有效的治疗方法和康复手段, 一直是神经科学和和针灸医学领域研究的热点。灸法因其简、便、廉、验等优点, 在中风病症中有着广泛的应用^[3]。本文现就近 5 年灸法治疗中风临床应用作如下综述。

1 灸法治疗中风临床应用

1.1 中风急性期 潘海燕^[4] 艾箱灸联合中药治疗中风急性期患者 80 例, 基本治愈 18 例, 显效 27 例, 有效 29 例, 无效 6 例, 总有效率 92.5%。刘霜^[5] 观察艾灸中脘、神阙、涌泉结合针刺在治疗急性缺血性中风, 以及在防治中风后遗症, 提高患者 ADL 的疗效, 分别应用临床神经功能缺损评分 (NIHSS)、中风病中医证候积分、日常生活活动能力 (ADL)、Barthel 指数评分, 发现艾灸中脘、神阙、涌泉加常规针刺治疗

在改善患者神经功能缺损症状方面的临床疗效要优于仅常规针刺治疗。唐代医家王焘推崇危急重症灸法, 《外台秘要》云“针能杀生人, 不能起死人, 若欲录之, 今并不录针经, 唯取灸法”。道出灸法在中风急性期的重要地位。

1.2 中风恢复期

1.2.1 运动功能障碍

1.2.1.1 肢体痉挛 随月皎等^[6] 用麦粒灸结治疗脑卒中后上肢痉挛性偏瘫的临床疗效差异。恢刺结合麦粒灸组总有效率为 93.3%, 高于恢刺组的 86.7% 和常规针刺组的 83.8%。其机制可能是艾灸温热效应能通过穴位传入肌肉深层, 直达肌腱、韧带, 扩张局部血管, 加速血液循环, 从而有效地缓解肢体痉挛^[7]。霍新慧^[8] 采用自制百笑灸配合康复治疗中风后下肢痉挛, 治疗组用百笑灸, 灸阳陵泉、悬钟、足三里、三阴交、中脘穴。结果治疗组临床痉挛指数 (CSI) 量表、Fugl-Meyer 运动功能评分、Barthel 指数评分与对照组相比差异有统计学意义。魏营等^[9] 用督灸对气虚血瘀型中风, 治疗组总有效率为 96%, 明显高于对照组 80%。

1.2.1.2 肩手综合征 袁艳辉^[10] 采用温针灸治疗缺血性脑卒中后肩手综合征 (SHS) 辨证属气虚

* 基金项目: 国家自然科学基金面上项目 (81373711); 安徽高校科研创新平台团队建设项目之“针灸理论、技术与应用创新团队” (2015TD033); 安徽中医药大学研究生科技创新基金项目资助 (2017YB04)。

** 通讯作者: 唐巍, 教授, 硕士生导师。E-mail: tangwei2633@163.com