

针刺灵骨、大白穴治疗中风后下肢痉挛性偏瘫疗效观察

连建平

乡宁县医疗集团中医医院 山西 临汾 042100

摘要：目的：探究针刺灵骨、大白穴治疗中风后下肢痉挛性偏瘫的疗效。方法：选取本院于2022年1月-2024年1月收治的中风后下肢痉挛性偏瘫患者70例，随机分为对照组35例、观察组35例，前者进行常规治疗，在此基础上后者还进行针刺灵骨、大白穴治疗。对比两组治疗效果。结果：相比对照组，观察组治疗效果高（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组临床症状评分高、免疫功能各指标水平改善效果更明显（ $P < 0.05$ ）。结论：针刺灵骨、大白穴治疗中风后下肢痉挛性偏瘫的效果高，能够显著改善临床症状、增强机体的免疫功能。

关键词：针刺灵骨；大白穴；中风；下肢痉挛性偏瘫

中风后下肢痉挛性偏瘫是中风常见的后遗症之一，严重影响患者的日常生活和自理能力^[1]。目前，尽管现代医学在中风的治疗上取得了显著进展，但对于中风后下肢痉挛性偏瘫的康复治疗，仍面临诸多挑战。传统中医针灸疗法以其独特的理论体系和治疗方法，在中风后康复中发挥着重要作用^[2]。灵骨、大白穴作为董氏奇穴中的重要穴组，被广泛用于治疗中风偏瘫后遗症。灵骨穴单独用针的机会较多，适应证较广，大白穴则多与灵骨穴合用，具有温阳补气、通经活血的功效。两者合用，更是被视为治疗中风偏瘫后遗症之主穴，特别是对于肌力低下的半身不遂患者，用之则有佳效^[3]。本文旨在探究针刺灵骨、大白穴治疗中风后下肢痉挛性偏瘫的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取70例中风后下肢痉挛性偏瘫患者，在2022年1月-2024年1月收治入院，随机分为观察组男女患者分别为22、13例，平均年龄（ 76.39 ± 7.25 ）岁；对照组男女患者分别为20、15例，平均年龄（ 76.58 ± 7.21 ）岁。资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）符合中风后下肢痉挛性偏瘫的诊断标准，通常依据临床表现、影像学检查（如CT、MRI）等确诊；（2）患者或其家属签署知情同意书，同意参与本研究并接受相关治疗。排除标准：（1）患有严重的心、肺、肝、肾等器官疾病；（2）患有其他神经系统疾病，如帕金森病、多发性硬化症等；（3）存在针刺禁忌症，如皮肤感染、凝血功能障碍等；（4）患有精神疾病或认知障碍，无法配合治疗和研究。

1.2 方法

对照组进行常规治疗，包括：药物治疗，按摩、神经肌肉电刺激等物理治疗。此外，观察组还进行针刺灵骨、大白穴治疗：对患者针刺部位进行常规消毒，同时

医生也要洗手并戴上消毒手套，以确保操作的无菌性。针刺灵骨穴时，通常采用直刺或斜刺手法，针刺深度可根据患者的体质和病情进行调整。针刺大白穴时，同样采用直刺或斜刺手法，但需注意避开血管和神经。针刺后，可结合捻转、提插等手法，以加强针感，促进气血运行。针刺后可留针一段时间，通常为20~30分钟，期间可根据患者的反应进行适当调整。留针期间，可结合动气针法，即边捻针边嘱患者患部稍微活动，以加强治疗效果。出针时，应迅速而轻柔，避免对患者造成不必要的疼痛或损伤。

1.3 观察指标

（1）治疗效果，显效：患者的下肢痉挛程度显著改善，步行能力、平衡能力、下肢运动功能等显著提高，日常生活能力得到明显改善。患者的血清神经功能相关指标，如神经元特异性烯醇化酶水平降低，甘氨酸水平升高，表明神经功能得到恢复。有效：患者的下肢痉挛程度有所减轻，步行能力、平衡能力、下肢运动功能等有所改善，但改善程度不如显效组明显。患者的日常生活能力有所提高。患者的血清神经功能相关指标有所改善，但改善程度不如显效组显著。无效：患者的下肢痉挛程度、步行能力、平衡能力、下肢运动功能等均未见明显改善。患者的血清神经功能相关指标无明显改善，甚至可能出现恶化；（2）李克特评分表评价临床症状；（3）T淋巴细胞亚群水平。

1.4 统计学分析

SPSS22.0统计学软件，临床症状评分、T淋巴细胞亚群水平以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，“ t ”检验，治疗总有效率以 $[n(\%)]$ 表示，“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果：观察组比对照组高（ $P < 0.05$ ），如

表1。

表1 治疗总有效率【 $n(\%)$ 】

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	20	13	2	33 (94.3)
对照组	35	16	9	10	25 (71.4)
χ^2					6.135
P					< 0.05

2.2 临床症状评分：观察组应用后比对照组高 ($P < 0.05$)，如表2。

表2 临床症状 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	下肢肌肉紧张		下肢肌肉痉挛		行走困难	
		应用前	应用后	应用前	应用后	应用前	应用后
观察组	35	1.45±0.38	4.25±0.64	1.50±0.50	4.22±0.54	1.51±0.33	4.29±0.51
对照组	35	1.46±0.41	3.36±0.48	1.51±0.49	3.37±0.46	1.50±0.35	3.36±0.46
t		0.635	7.026	0.695	5.965	0.685	7.255
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 T淋巴细胞亚群水平：观察组应用后改善程度更高 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 T淋巴细胞亚群水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD3+ (%)		CD4+ (%)		CD8+ (%)		CD4+/CD8+	
		应用前	应用后	应用前	应用后	应用前	应用后	应用前	应用后
观察组	35	60.12±4.21	74.41±5.28	38.18±5.02	51.29±5.41	35.19±1.62	25.10±1.14	1.24±0.38	1.88±0.85
对照组	35	60.15±4.16	65.21±4.20	38.20±5.12	46.31±5.20	35.15±1.51	29.15±1.24	1.24±0.40	1.45±0.59
t		0.512	8.602	0.698	9.695	0.552	8.036	0.361	6.392
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

中风后下肢痉挛性偏瘫，是指患者在中风后，由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑，进而引起脑组织损伤，最终使得下肢肌肉出现痉挛性收缩，导致运动功能障碍的一种疾病状态^[4]。其病因复杂，主要包括高血压、糖尿病、高血脂等慢性疾病，以及不良的生活习惯、情绪波动等因素^[5]。中风后下肢痉挛性偏瘫的临床表现多种多样，但最为典型的是患者下肢肌肉出现持续性的紧张与痉挛，导致行走困难、步态异常，甚至完全丧失行走能力。患者还可能伴有肌张力增高、腱反射亢进、病理征阳性等体征。这些症状不仅严重影响了患者的日常生活自理能力，还给他们的心里带来了沉重的负担。中医学上，中风后下肢痉挛性偏瘫多归因于“风、火、痰”等病理因素。风邪入侵，或情志过极而生内风，夹痰夹瘀，上扰清窍，导致脑脉痹阻或血溢脉外，进而损伤脑神，使筋脉失养，引发肢体偏瘫^[6]。“筋脉失养”是导致下肢痉挛性偏瘫的关键病机。筋脉得不到足够的气血滋

养，便会出现拘挛、僵硬的症状。针对中风后下肢痉挛性偏瘫的治疗，中医学强调“标本兼治、扶正祛邪”的原则，通过疏通经络、调和气血、滋养筋脉的方法，达到缓解痉挛、恢复运动功能的目的。

针刺治疗的理论基础深深植根于中医的阴阳五行学说、脏腑经络理论以及气血津液理论之中。中医认为，人体是一个有机的整体，通过经络系统将各个脏腑器官、四肢百骸紧密地联系在一起。当人体受到外邪侵袭或内部脏腑功能失调时，经络气血的运行便会受到影响，从而产生各种疾病。针刺治疗正是通过刺激经络上的特定穴位，调节气血运行，达到治疗疾病的目的。在中医临床实践中，灵骨穴与大白穴的配合应用早已成为了一种传统而有效的治疗方法。灵骨穴，位于手背拇指与食指叉骨间，是调节气血、疏通经络的关键穴位。大白穴，则位于手背第二掌指关节后桡侧凹陷处，同样具有显著的治疗效果。两穴合用，不仅能够直接作用于患肢或患部，缓解痉挛、疼痛等症状，还能够通过调节全

身的气血运行,促进患者的全面康复。这种配合应用的方法在治疗中风后下肢痉挛性偏瘫、颈椎病、腰椎病等疑难杂症方面展现出了独特的优势^[7]。本文通过探究针刺灵骨、大白穴治疗中风后下肢痉挛性偏瘫的疗效,结果显示,相比对照组,观察组治疗效果高,且治疗后观察组各指标水平改善程度更高($P < 0.05$)。原因为:从中医理论的角度来看,灵骨、大白穴均位于手阳明大肠经之上,而手阳明大肠经被视为多气多血之经。针刺这些穴位能够显著地调节气血运行,进而促进患肢的康复。灵骨穴的位置靠近关节,不仅可以治疗关节病变,还能调理筋骨病变,其补肾益气的功效更是为治疗中风后下肢痉挛性偏瘫提供了坚实的理论基础。大白穴则相当于大肠经的输木之穴,可调气补气,止痛祛湿,对于缓解中风后下肢的痉挛症状具有独到之处。从现代医学的角度分析,针刺灵骨、大白穴可能通过影响神经系统的功能来减轻临床症状。中风后,患者的中枢神经系统受到损伤,导致运动功能障碍。针刺治疗作为一种物理刺激,能够激活大脑皮层的神经元,促进神经网络的重建和修复^[8]。并且,针刺可以通过调节神经递质的释放,如5-羟色胺、多巴胺等,来改善神经系统的功能状态,从而减轻下肢的痉挛症状。此外,针刺治疗还可能通过改善局部的微循环来增强免疫功能。中风后下肢痉挛性偏瘫的患者,往往伴随着患肢的微循环障碍。针刺灵骨、大白穴可以促进患肢的血液循环,增加局部组织的营养供应和氧气含量,这有助于免疫细胞的增殖和分化,从而增强机体的免疫功能。针刺治疗作为一种非侵入性的疗法,具有安全性高、副作用小的特点。这为患者提供了一个更为温和且有效的治疗选择,避免了药物治疗可能带来的副作用和依赖性。同时,针刺治疗还可以与其他康复治疗方法相结合,如物理治疗、康复训练等,形成综合治疗方案,进一步提升治疗效果,加快患者的康复进程^[9]。

综上所述,针刺灵骨、大白穴治疗中风后下肢痉挛性偏瘫可以获得更高的治疗效果,有利于更明显地改善临床症状,促进免疫功能显著增强。总之,灵骨穴与大白穴,作为中医针灸学中极具代表性的穴位,它们在治疗中风后下肢痉挛性偏瘫中展现出显著的疗效。通过

精准的穴位刺激与巧妙的针刺手法,成功地帮助患者减轻了病痛,提升了生活质量。然而,尽管针刺灵骨、大白穴在治疗中风后下肢痉挛性偏瘫方面取得了显著的疗效,但仍需不断探索和完善这一疗法,以期为患者带来更加全面、有效的治疗方案。未来的研究,可以进一步探讨针刺疗法的机制,以及与其他治疗方法的协同作用,从而为患者提供更加个性化的康复路径。也期待更多的学者与临床医生能够加入到这一伟大的事业中来,共同推动中医针灸的发展与创新。

参考文献

- [1] 庞惠,俞红五.俞红五“补虚固本”针刺法治疗老年性腰腿痛经验[J].中医药通报,2023,22(01):58-60.
- [2] 葛容君,胡雪松,曾科学.董氏奇穴针刺治疗中风后下肢痉挛性偏瘫疗效及机制初探[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(07):140-145.
- [3] 李秀军,麦提图尔迪·麦提图尔芬,张静莎.动气针法治疗腰痛腧穴应用概况[J].继续医学教育,2021,35(08):157-159.
- [4] 邹依纯,曹梦琪,马翠,等.穴位埋线治疗黄褐斑的研究进展[J].智慧健康,2021,7(22):28-30.
- [5] 陈秋帆,李煜汉,李思均,等.针刺灵骨、大白结合颈夹脊治疗颈型颈椎病的临床观察[J].中西医结合研究,2020,12(02):105-106.
- [6] 王春梅.针刺奇穴腰痛穴配合腰部活动治疗急性腰扭伤的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):157+159.
- [7] 高阳,李锡,杜双庆,等.动刺结合放血疗法治疗急性腰扭伤的效果[J].中国医药导报,2019,16(17):169-172.
- [8] 赵霞.浅述针灸治疗坐骨神经痛临床研究新进展[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(06):216-218.
- [9] 田瑶,罗宇华.董氏奇穴针刺配合呼吸补泻法治疗寒湿证型腰痹40例[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(09):135.
- [10] 洪秋阳,王世广,周小平.针刺灵骨、大白穴治疗坐骨神经痛疗效观察[J].针灸临床杂志,2014,30(03):10-12.