

• 针灸经络 •

基于不同运动障碍类型脑性瘫痪的针刺策略探析

史可鉴, 李梦醒, 李 真, 刘 菁, 宋宗胜, 唐 巍

(安徽中医药大学针灸推拿学院, 安徽 合肥 230012)

[摘要]脑性瘫痪是一组持续存在的中枢性运动和姿势发育障碍症候群, 解决患者运动障碍对促进功能恢复具有重要意义。应将现代康复理念与中医辨证论治思想结合, 指导不同运动障碍类型脑性瘫痪的针刺治疗。痉挛型可采用头针联合体针疗法, 补虚泻实、和阴阳以解痉; 不随意运动型以头针为主, 结合体针疗法, 可舒筋通络、调和脏腑; 共济失调型以头皮针为主, 辅以太针治疗, 以补脾益肾。

[关键词]运动障碍; 脑性瘫痪; 针刺

[中图分类号]R246.6; R742.3 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2022.04.014

脑性瘫痪是一组持续存在的中枢性运动和姿势发育障碍症候群, 由胎儿期或婴幼儿早期的非进行性脑损伤所致, 其核心表现是运动障碍及姿势异常, 可同时伴不同程度的感知觉障碍、心理行为异常^[1]。《中国脑性瘫痪康复指南(2015)》显示, 中国脑性瘫痪患病率为2.0‰~3.5‰, 其所引发的肌肉、骨骼等问题, 严重影响患者平衡、步态等运动功能和日常生活活动, 也是导致儿童残疾的主要原因之一。因此, 改善患者运动功能对提高脑性瘫痪患者生活质量具有重要意义。

针灸是中医学的组成部分, 具有整体调节和综合治疗的特点, 可多途径、多层次地促进脑神经发育和修复, 重塑神经细胞结构功能^[2], 在促进运动发育、诱导正常运动模式方面具有独特优势。但目前针刺治疗脑性瘫痪主要依据中医辨证分型, 尚缺乏结合运动障碍分型的治疗方案, 且方案有待进一步优化。因此, 笔者在中医基础理论指导下, 试将现代康复理念与中医辨证论治思想结合, 探讨不同运动障碍类型脑性瘫痪的针刺策略。

1 脑性瘫痪的临床分型及表现

1.1 运动障碍类型 欧洲脑性瘫痪监测(surveillance of cerebral palsy in europe, SCPE)提出的指南将脑性瘫痪分为痉挛型、共济失调型和运动障碍亚型, Ingram分类法将痉挛型进一步分为偏瘫、双瘫及四肢瘫痪^[3]。参照《中国脑性瘫痪康复指南(2015)》,

依据运动障碍分型分为痉挛型偏瘫、痉挛型双瘫、痉挛型四肢瘫、不随意运动型、共济失调型及混合型。

1.1.1 痉挛型 此型是较常见的类型, 以锥体系受损为主, 常伴肌张力增高, 占脑性瘫痪的60%~70%^[4]。其主要表现为肩关节内收、内旋, 拇指内收, 躯干前屈, 双下肢交叉、尖足, 多见剪刀步态。依据受累部位障碍程度, 分为痉挛型四肢瘫、痉挛型双瘫、痉挛型偏瘫。降低肌张力, 缓解痉挛, 抑制异常姿势反射, 诱发随意运动是康复治疗的关键。

1.1.2 不随意运动型 此型病变部位主要在基底核, 以肌张力异常和不自主运动为主要特征。由于肌张力波动和原始反射的残存, 患者多表现为手足徐动、头面部及四肢随意运动调节障碍、姿势控制缺陷等^[5]。打破原始反射控制, 缓和肌张力波动, 抑制异常姿势为此型治则。

1.1.3 共济失调型 此型主要损伤部位在小脑, 由于运动、感觉和平衡丧失致步态不稳。患者可见肌张力偏低、运动速度慢、头部活动少、分离动作差、意向性震颤。改善肌张力障碍, 促进拮抗肌收缩, 提高平衡功能是本型康复治疗的核心。

1.1.4 混合型 同时存在某两种类型或某几种类型的症状称为混合型, 以痉挛型和不随意运动型症状同时存在为多见。

1.2 中医辨证分型 研究^[6]表明, 中医学对脑性瘫痪病名的命名及中医辨证分型尚未统一, 依据临床症状多将其归属“五迟”“五硬”“五软”等范畴。参照《中国脑性瘫痪康复指南(2015)》分为肝肾亏损证、心脾两虚证、痰瘀阻滞证、脾虚肝亢证、脾肾虚弱证。

2 基于不同运动障碍类型脑性瘫痪的针刺策略

中医学认为, 脑性瘫痪多由先天之肝肾不足, 后天之脾胃失调, 五脏精气不能上荣元神之府所致。

基金项目:国家自然科学基金项目(81874500); 安徽省高校自然科学基金项目(KJ2020A0377)

作者简介:史可鉴(1998-), 男, 硕士研究生

通信作者:唐巍(1969-), 女, 博士, 教授, 博士研究生导师, tangwei2633@163.com

气血两虚,脏腑失养,致脑窍闭阻。其病位于脑,应在四肢,累及神志,五脏气血阴阳功能失调是主要病理改变^[7]。针刺治疗应遵循整体观念、辨证论治,以循经取穴、远道取穴和局部取穴为原则。

2.1 痉挛型:补虚泻实,舒络解痉 此型多见肢体强直拘挛,强硬失用,阳缓阴急,属“五硬”范畴。肝、肾、脾阴液亏虚,筋失所养,脑失所充,水不涵木,肝风内生,发为肢体拘挛强硬。可采用头针联合体针疗法,补虚泻实、和阴阳以解痉。

2.1.1 头针法 头针取百会、本神、神庭、四神聪、囟会、脑户。《灵枢·本神》:“凡刺之法,必先本于神。”脑性瘫痪多因髓海空虚,督脉瘀阻,窍闭神匿所致,因此,治疗应以补益脑髓、通调督脉为主。研究^[8]证实,头针法作为一种正性刺激,可行气活血、益气填精,促进脑电活动及神经递质分泌,激活其他脑区功能代偿,重构神经网络。大脑皮质内产生兴奋灶并扩散至周围区域,或与其他条件反射中枢构成新的关联,发挥整体调控作用,促进粗大运动功能的发育,纠正异常运动模式。《临证指南医案·眩晕门》:“头为六阳之首,耳目口鼻皆系清空之窍。”本神是足少阳经与阳维脉之交会穴,为神之根本,诸阳之神气上合于头,本穴内应于脑,主治脑部疾患。研究^[9]显示,电针本神可激活后额、枕及颞叶等相关脑区,改变脑区血流信号。百会属督脉,位居巅顶,一身阳气至盛之所,可驭阳气以灌周身。《针灸大成》记载该穴“主头风中风、口噤不开……忘前失后、心神恍惚”。据“气街”“四海”理论,手足三阳经之气上至头目,连于脑系,故百会与脑系关系甚密。神庭为神明聚散之所,督脉上行之气汇聚于此,亦为膀胱经、胃经与督脉交会处,两经精微入此处以散头部。二穴引气血津液上达,气血充可濡养脑窍;汇周身阳气聚留,阳气旺可启闭驱邪。其源可充,其邪可灭,神宅当安,神明当复。赵鹏举等^[10]发现,针刺百会联合神经生长因子可有效改善脑性瘫痪幼鼠神经行为能力,其作用机制可能与上调脑组织中神经生长相关蛋白和单羧酸转运蛋白1的表达水平有关。取四神聪、囟会、脑户相配,可使神窍开、气血和、脑髓充,以起疏通脑络、醒脑开窍之用。

2.1.2 体针疗法 体针以足三阳经腧穴(足三里、丰隆、伏兔、阳陵泉、环跳、风市、悬钟、光明)、手三阳经腧穴(肩髃、曲池、手三里、外关)、足三阴经腧穴(三阴交、阴陵泉、血海、太溪、太冲)为主,各穴合用以调脏腑^[11]。

《灵枢·五癰津液别》云:“五谷之津液,和合而

为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓。”脑性瘫痪患者多为阴虚体质,肝体阴而用阳。丰隆为胃经络穴,可调脾胃二经,脾胃为气血生化之源,主四肢肌肉,取胃经之合穴足三里,可改善肌肉萎缩等症状,两穴合用,充气血以补本虚,通水道以驱标实,后天脾胃得固,方可滋养先天。

阳缓而阴急、阳虚阴盛之证,治疗当以泻阴补阳为主。阳陵泉为八会穴之筋会,有舒筋通络、治瘫之效。研究^[12]证实,电针“曲池”“阳陵泉”能舒缓肢体痉挛。环跳、风市均属足少阳经,局部有臀中肌、臀大肌、股外侧肌等,施以针刺补法能补益阳气,提高内收肌、拮抗肌收缩力。以上腧穴与所取上肢诸穴皆位于阳经之上,刺之扶阳以抑阴,阴降而阳自平,阴阳自稳而筋脉之痉自消。

阴液不足,肝脾肾阴液亏虚,可致筋失所养。肾藏精,为先天之本,主发育、生殖,主骨生髓,通于脑,取三阴交可补益脾肾。现代研究^[13]证实,针刺三阴交可有效激活右侧脑区额下回,增强神经生理兴奋性。脾经合穴之阴陵泉,脾经经气会合于此,施以补法可健脾益气,提升脾脏主四肢、主运化之功效。现代解剖学认为,三阴交、阴陵泉位于胫骨内后缘,二穴位于小腿三头肌两端,针刺二穴可舒缓相应部位肌张力。针刺悬钟可补骨生髓,促进生长发育。另外,阳陵泉、悬钟处分布有腓总神经和腓浅神经,针刺二穴能滋阴泻肝、舒筋活络、缓急解痉。通过提高神经兴奋性,引发踝关节背屈,纠正尖足畸形。从脾、肾二经取穴能调补脾肾,与脑性瘫痪患者肝脾肾阴液亏虚相契合。

2.2 不随意运动型:舒筋通络,调和脏腑 此型可见不自主运动及异常姿势,与肌张力波动、原始反射关系密切。肝主筋,肾主骨,骨生髓,髓海不充、脑窍失养,以致运动发育落后。中医学认为,此型病位在肝脾肾,关乎心脑,属本虚标实之证^[14],脾虚肝亢,阴虚风动。可采用头针为主,结合体针疗法,以平肝息风,减少不自主动作为主要治则。

2.2.1 头针法 头针取顶中线、顶旁1线、枕上正中线、枕下旁线^[15]。顶中线连贯百会及前顶,顶旁1线与大前动脉主干投影区相应,针刺可通达阴阳脉络,兴奋皮质感觉及运动区域。另有研究^[16]证实,针刺百会引起相关运动区域的神经组织兴奋,促进运动功能区重建效果显著。枕上正中线位于枕外粗隆上方正中的垂直线,自强间穴至脑户穴,属督脉。枕下旁线为枕外粗隆下方两侧各1寸长的垂直线,属足太阳膀胱经,针刺该穴可激活中枢神经系统

对姿势的控制,提高机体平衡功能^[17]。

2.2.2 体针疗法 体针取腰背部腧穴(腰阳关、命门、身柱、中枢等)、四肢腧穴(太冲、足三里、合谷、曲池等)和夹脊穴(颈段、胸段和腰段)^[15]。

此型患者不随意运动增多,姿势难以控制。督脉统领阳经,起于会阴,并于脊里,上行属脑,会于巅顶。《素问·骨空论》:“督脉为病,脊强反折。”督脉沿脊上行,督脉虚衰,经脉失养,外邪侵袭,则项背强直,四肢抽搐。《灵枢·邪气脏腑病形》:“病变在脑,首取督脉。”刺之可振奋督阳,增强脊柱稳定性及躯干控制力,亦可通过激发周身经脉之阳气,促进运动、智力发育。腰阳关为督脉经穴、元阴元阳之所会,可疏经通络、强腰固肾,有助于改善脑性瘫痪患儿粗大运动功能^[18]。命门位于两肾俞间,当肾间动气处,为元气之根本、生命之门户,刺之有培元固本、强健腰膝之效。与督脉要穴身柱、中枢同取,促进肌肉、骨骼生长发育,提高神经系统调控灵敏度,在小儿早期运动发育中为其提供稳定支点^[19]。脑性瘫痪虽病位在头,但其发病之本为肝强脾弱、阴虚风动,因此治疗主要从肝脾论治。太冲属足厥阴经,“连目系,上出额,与督脉会于巅”(《灵枢·经脉》)。刺之有平肝、清热之功。研究^[20]发现,针刺太冲可激活脑性瘫痪患儿大脑顶叶、额叶中央功能,抑制左额、右额内侧部功能,特别是在大脑抑制区表现更为明显。针刺三阴交、太冲可从整体调节脑性瘫痪患者肝脾功能及气血津液的供养,使津液得以濡养脑与四肢。

《素问·缪刺论》:“邪客于足太阳之络,令人拘挛背急,引胁而痛,刺之从项始数脊椎侠脊,疾按之应手如痛,刺之旁三指,立已。”夹脊穴位于足太阳经与督脉之间,恰逢二经的经气外延重叠之域,可整合二经、调和脏腑。夹脊穴处均有脊神经分布,刺激穴位引起传导反应,改善交感神经功能兴奋所致肢体多动不宁,亦可调整气血,缓解肌张力不稳所致不随意运动。

2.3 共济失调型:平衡阴阳,通督调神 此型以平衡、协调运动障碍为主,可见步态失稳。患者脾肾亏虚,气血生化无源,致脑髓不充、筋脉失养^[21],发为肌张力下降,本体觉丧失。治疗多以头皮针为主,辅以体针,以补脾益肾。

2.3.1 头针法 以焦氏头针,取感觉区、运动区、足运感区、平衡区^[22-23]。《灵枢·邪气脏腑病形》:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”头为诸阳之会,头部发际区与十二经脉关系密切,凡脑源性疾病皆可取之。现代研究^[24]证实,运动区、

足运感区、平衡区分别与大脑皮质中央前回、小脑半球在头皮表面的投影相对应,针刺能调节中枢神经功能,反射性增加脑血流量,直达病所,促进脑细胞功能恢复。人体平衡的维持需要感觉输入、中枢整合和运动控制三个环节的参与。基于现代康复中的中枢—外周—中枢闭环理论^[25],强化中枢与外周干预,协同调控脑与肢体,可提高脑性瘫痪康复效果。罗伟等^[26]研究发现,在常规治疗基础上加运动区、足运感区、平衡区、感觉区,对改善脑性瘫痪患者平衡功能疗效更好,其机制可能是基于大脑皮质在头皮上的投射,头部针感传至肢体,进一步提高神经反射通路的敏感度。

2.3.2 体针疗法 体针取足阳经腧穴,以脾俞、肾俞、承扶补膀胱经阳气,伏兔、足三里等补胃经阳气,环跳补胆经阳气。

肾俞为肾之背俞穴,足三里为胃经腧穴、胃之下合穴,“合治内府”,二穴合用以取补脾益肾之效,使气血生化有源、脑髓充养。“腰为肾之府”,故补足脾肾之气,增强腰背之力,使躯干控制力得到改善。现代研究^[27]证明,取脊柱及两侧腧穴刺之,可提高脊柱周围韧带的拉伸能力,增强腰背部伸肌力量,有利于维持躯干直立姿势及限制脊柱过度前屈,改善平衡功能。环跳为足少阳经与足太阳经交会穴,循足太阳经取承扶,足阳明经取伏兔,合治下肢痿痹,持续刺激可提高下肢肌力,为患者获得独立步行能力奠定基础。

3 结语

脑性瘫痪的康复治疗一直是神经科学和康复医学领域的热点之一,将现代康复理念与中医辨证论治思想相结合,对提高脑性瘫痪临床诊疗具有重要意义。针灸治疗脑性瘫痪取得较大进展,并逐渐走向多样化和综合化。现代研究^[28]表明,针刺头部及肢体腧穴可改善脑部供血,提高神经细胞可塑性,激活大脑皮质特定运动、感觉功能区,进而有效提高脑性瘫痪患者的运动协调能力。目前,针刺已成为《中医儿科常见病诊疗指南》^[29]治疗脑性瘫痪的推荐疗法。

依据西医对脑性瘫痪不同运动障碍的分型,探讨针灸治疗脑性瘫痪的思路,符合中医辨证论治思想。但仍存在以下问题:①西医对针刺治疗痉挛型脑性瘫痪多持怀疑态度,认为针刺会加重肢体痉挛。而目前关于针刺抗痉挛的研究报道,疗效评价标准较主观、单一。②对脑性瘫痪的中医诊断、辨证分型、疗效评价尚未统一,在临床实际应用中难以体现中医药辨证论治在该病证治疗中的优势与特色。③对脑性瘫痪的分型治疗多集中于临床报道,但选穴原则、介入时

机、治疗剂量等参数尚未统一,对同一类型脑性瘫痪各种针法的疗效进行比较和系统评价的文献罕见。此外,关于针刺治疗脑性瘫痪的机制研究不多,动物模型复制难度较大是主要原因之一,这可能是今后研究脑性瘫痪新的切入点。④不随意运动型脑性瘫痪患儿由于肌张力不恒定,不自主运动增多,加之多数患者年龄较小,配合度较差,从而影响体针治疗,其治疗效果有待进一步验证。⑤针刺促进脑性瘫痪患者肢体运动功能中,多以改善粗大动作为重点,较少关注上肢及手部精细运动功能发育。在中医整体观念指导下,进一步完善、加强脑性瘫痪的临床分型与辨证分型的结合,实现针刺与现代康复治疗手段的有机融合,应成为今后开展脑性瘫痪研究的方向。

参考文献:

- [1] 中国康复医学会儿童康复专业委员会,中国残疾人康复协会小儿脑性瘫痪康复专业委员会,《中国脑性瘫痪康复指南》编委会.中国脑性瘫痪康复指南(2015):第一部分[J].中国康复医学杂志,2015,30(7):747-754.
- [2] 徐春花,范刚启,赵杨.头皮针流派比较及发挥[J].中国针灸,2016,36(6):663-667.
- [3] SADOWSKA M, SARECKA-HUJAR B, KOPYTA I. Cerebral palsy: current opinions on definition, epidemiology, risk factors, classification and treatment options [J]. Neuropsychiatr Dis Treat,2020,6:1505-1518.
- [4] STREJA E, MILLER J E, WU C, et al. Disproportionate fetal growth and the risk for congenital cerebral palsy in singleton births [J/OL]. PLoS ONE, 2015, 10 (5): e0126743[2021-12-13]. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126743>.
- [5] 马丙祥,党伟利.不随意运动型脑瘫的临床特点和康复治疗原则[J].中国康复医学杂志,2010,25(1):95-98.
- [6] 马丙祥,雷爽,张建奎,等.脑性瘫痪中医辨证分型调查结果分析[J].中华中医药杂志,2013,28(12):3545-3547.
- [7] 杨冠男,李承家,鲍春龄.东贵荣教授治疗小儿脑性瘫痪经验介绍[J].中国针灸,2014,34(9):899-901.
- [8] 李晓捷,宋锐,孙忠人.针刺对脑损伤仔鼠脑神经丝蛋白表达的影响[J].中国康复理论与实践,2009,15(3):206-207.
- [9] 魏翔宇,陈慧,谭文莉,等.BOLD-fMRI扫描时间窗对穴位脑效应的影响:以本神穴为例[J].中国医学计算机成像杂志,2021,27(4):280-284.
- [10] 赵鹏举,李恩耀.针刺联合鼠神经生长因子对脑瘫幼鼠神经行为和脑组织生长代谢相关蛋白表达的影响[J].中国针灸,2018,38(6):631-636.
- [11] 章马兰,刘振寰.针刺对痉挛型脑瘫患儿下肢肌张力的影响[J].中国针灸,2018,38(6):591-596.
- [12] 郭斌,王彭汉,黄麟荇,等.电针“曲池”-“阳陵泉”缓解

脑卒中大鼠痉挛状态脑突触结构可塑性的实验研究[J].中国康复医学杂志,2020,35(7):787-793.

- [13] 方松华,章士正,刘海,等.针刺脑反应的功能性磁共振成像研究:附14名健康人资料观察[J].中国中西医结合杂志,2006,26(11):965-968.
- [14] 朱梅,尚清,马彩云.不随意运动型脑瘫的临床治疗经验[J].中国实用神经疾病杂志,2008,11(6):85-87.
- [15] 阙勇祥,郭世龙.聪脑通络法针刺治疗不随意运动型小儿脑瘫患儿的效果[J].中国医药指南,2020,18(34):125-126.
- [16] 刘振寰,祁岩超,潘佩光,等.针灸合神经生长因子对脑瘫患儿脑功能代偿的影响[J].中国针灸,2007,27(8):565-568.
- [17] 倪兴平.针刺督脉为主治疗肌张力低下型脑瘫患儿疗效的价值研究[J].四川中医,2016,34(10):184-186.
- [18] 张勇,翟红印,郭智宽.腰阳关穴位注射对脑瘫儿童粗大运动功能的影响[J].中医儿科杂志,2020,16(1):76-79.
- [19] 张程,王雪峰,贾广良,等.探索脊背经穴在小儿脑性瘫痪中的临床辨治作用[J].中国针灸,2017,37(9):1001-1004.
- [20] WU Y, JIN Z, LI K, et al. Effect of acupuncture on the brain in children with spastic cerebral palsy using functional neuroimaging (fMRI) [J]. J Child Neurol, 2008, 23(11):1267-1274.
- [21] 赵伊黎,金炳旭,赵勇,等.穴位埋线对共济失调型脑性瘫痪患儿站位平衡及步行能力的影响[J].针灸临床杂志,2018,34(11):38-41.
- [22] 李卫锋,张珂威.焦氏头针结合靳三针取穴治疗小儿脑性瘫痪合并智力低下82例[J].湖南中医杂志,2020,36(4):87-88.
- [23] 陈棋.焦氏头针配合现代综合康复疗法对脑性瘫痪患儿的效果观察[J].中国妇幼保健,2021,36(17):4003-4005.
- [24] 金炳旭,符文杰,钱旭光,等.基于正交设计的不同头针方案的脑性瘫痪临床疗效研究[J].中国康复医学杂志,2015,30(6):591-593.
- [25] 贾杰.“中枢-外周-中枢”闭环康复:脑卒中后手功能康复新理念[J].中国康复医学杂志,2016,31(11):1180-1182.
- [26] 罗伟,王跑球,刘春雷,等.头针结合康复训练治疗儿童痉挛型偏瘫平衡功能障碍的疗效观察[J].针刺研究,2020,45(8):662-666.
- [27] 张红运,杜菲.针刺结合坐位训练治疗脑瘫患儿坐位功能异常的临床研究[J].针刺研究,2013,38(5):403-406.
- [28] 郑基和,曲乐,黄林,等.袁青教授治疗小儿脑瘫选穴规律分析[J].针灸临床杂志,2021,37(9):80-85.
- [29] 中华中医药学会.中医儿科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012.

(收稿日期:2021-12-14)

舌面散刺联合金津、玉液点刺出血治疗 脑卒中后吞咽困难临床疗效观察

宋苗苗,王 颖

(安徽中医药大学第二附属医院,安徽 合肥 230061)

[摘要]目的 探讨舌面散刺联合金津、玉液点刺出血治疗脑卒中后吞咽困难的临床疗效。

方法 将60例脑卒中后吞咽困难患者,采用随机数字表法按患者入院先后顺序随机分为对照组30例,治疗组30例。两组均给予神经内科常规西药治疗及吞咽功能康复训练,对照组采用常规针刺,取廉泉、风府、哑门穴,治疗组在对照组基础上采用舌面散刺联合金津、玉液点刺出血,2周为1个疗程。2周后采用洼田饮水试验量表、改良曼恩吞咽能力评估(Mann assessment of swallowing ability, MASA)量表、改良 Barthel 指数(modified Barthel index, MBI)量表评价并比较两组的疗效。

结果 治疗后两组患者洼田饮水试验量表评级比较,差异有统计学意义($Z=-4.026, P=0.000$);且治疗后治疗组的洼田饮水试验量表评级在Ⅰ级、Ⅱ级分布占比较多;广义估计方程统计结果表明,两组治疗方法产生的疗效不同,治疗组吞咽功能恢复情况优于对照组($P<0.05$),治疗后吞咽功能疗效优于治疗前($P<0.05$)。两组患者治疗后 MBI 量表评分、MASA 评分均较治疗前显著升高($P<0.05$),且治疗组 MBI 量表评分升高程度大于对照组($P<0.05$)。 **结论** 舌面散刺联合金津、玉液点刺出血治疗脑卒中后吞咽困难疗效确切,该治疗方法可促进神经功能恢复,减轻患者脑卒中后吞咽困难症状,提高患者生活质量。

[关键词] 舌面散刺;金津;玉液;点刺出血;脑卒中;吞咽困难

[中图分类号] R743.3 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2022.04.015

脑卒中是脑血管疾病的一种,又名“脑血管意外”,中医称之为“中风”,该病常突然发作,临床常表现为肢体功能障碍、言语不清、吞咽困难等脑功能障碍

碍的相应症状和体征。该病在急性期应积极行改善脑循环、营养脑神经等对症治疗,积极管理患者的基础疾病,如高血压病、糖尿病、高脂血症。该病具有高死亡率、高致残率,需积极予以针灸干预,以减少该病遗留的肢体功能障碍、言语障碍、吞咽困难等后遗症,其中吞咽困难为其常见的并发症,发生率达50%左右^[1]。吞咽困难为脑卒中后引起的假性球麻痹,如不及时有效地进行治疗,患者进食、饮水时,常

基金项目:安徽省第十三批“115”产业创新团队(皖人才办[2020]4号);安徽省中医药传承创新科研项目(2020cczd04)

作者简介:宋苗苗(1983-),女,硕士,主治医师

通信作者:王颖(1971-),女,博士,主任医师,276460767@qq.com

Acupuncture Strategy for Cerebral Palsy Based on Different Types of Dyskinesia

SHI Ke-jian, LI Meng-xing, LI Zhen, LIU Jing, SONG Zong-sheng, TANG Wei

(College of Acupuncture and Moxibustion, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China)

[Abstract] Cerebral palsy is a syndrome of permanent central motor and postural developmental disorders, and solving the problem of dyskinesia is of great significance to promote functional recovery. The modern concept of rehabilitation should be combined with the principle of disease differentiation and treatment in traditional Chinese medicine to guide the acupuncture treatment of cerebral palsy with different types of dyskinesia. For spastic cerebral palsy, scalp acupuncture combined with body acupuncture can be used to relieve spasm by reinforcing deficiency, reducing excess, and regulating Yin and Yang; for dyskinetic cerebral palsy, scalp acupuncture as the main treatment method can relax muscle tendons, dredge collaterals, and regulate viscera and bowels in combination with body acupuncture; for ataxic cerebral palsy, scalp acupuncture is assisted by body acupuncture to tonify the spleen and nourish the kidney.

[Key words] Dyskinesia; Cerebral palsy; Acupuncture