中醫康復學在腦卒中的研究進展

Research progress in stroke rehabilitation with Chinese medicine

張 玲[1] 黃雄星[2] 常建國[1] *ZHANG Ling, HUANG Xiongxing, CHANG Jianguo*

（1.遵義醫科大學附屬醫院；2.遵義醫科大學研究生院）

(1.Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Guizhou, China; 2.Zunyi Medical University)

[摘要] 腦卒中為臨床常見病，是一種發病率高、致殘率高的疾病，患者經過治療或病情穩定後往往遺留有運動、感覺功能、認知功能障礙等後遺症，嚴重影響了患者日常生活能力。而中醫康復學在腦卒中治療方面具有一定優勢和發展潛力。基於此，本文將從中醫康復學中的中藥、針灸、推拿等方面治療腦卒中進行闡述。

[關鍵詞] 中醫康復學；腦卒中；綜述

腦卒中為臨床常見病，根據2016年流行病學報告[1]，我國每年新發的腦卒中患者達200萬，現在腦卒中患者7000萬，同時腦卒中發病率呈逐年升高的趨勢[2]。腦卒中患者經過及時治療後病情會有所好轉，但大部分患者會遺留有運動、言語、認知、感覺功能障礙等後遺症，患者日常生活能力、質量受到嚴重的影響，增加家庭及社會負擔。隨着現代醫學的發展，西醫對於腦卒中有良好的效果，但西藥較強的不良反應不可避免，況且腦卒中患者需長期服用腦卒中二級預防藥物，這就導致患者依從性差。與之相比，中醫康復學在腦卒中治療方面具有一定優勢和發展潛力。中醫康復學是傳統中醫藥學的重要組成部分，以「整體、辨證康復觀」為亮點，是當代康復醫學體系不可或缺的組成部分[3]。下面將從中藥、針灸、推拿方面綜述中醫康復治療腦卒中的應用進展。

1 中醫中藥在腦卒中康復中的應用

1.1 中醫中藥治療腦卒中基礎理論

中醫認為，腦卒中屬於中醫「中風」、「猝中」、「風痱」、「厥證」等疾病範疇，本病病位在腦，與心、肝、脾、腎等臟腑相關，在年老體衰、內傷積損的基礎上，複因情志過極、飲食不節等觸發，導致機體陰陽失調，氣血逆亂；或陰虧於下，肝陽偏亢，陽化風動，血隨氣逆，挾痰挾火，橫竄經遂，蒙蔽清竅，從而發生卒然昏僕、半身不遂的危重證候。如上可知中風病因複雜多變，講究分證論治：肝陽暴亢予以平肝潛陽，瀉火熄風；風痰阻絡者予化痰熄風通絡；痰熱腑實者予通腑瀉熱化痰；氣虛血瘀者予益氣活血通絡；陰虛風動者予補陰潛陽，鎮肝熄風；風火閉竅者予清熱熄風，醒神開竅；痰火閉竅者予清熱滌痰，醒神開竅；痰濕蒙竅者予燥濕化痰，醒神開竅；元氣衰敗者予回陽救陰，益氣固脫。

1.2 中醫中藥結合現代康復治療腦卒中的臨床應用及基礎研究

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

對於存在運動功能、感覺功能、神經功能缺損的腦卒中患者，中藥往往結合現代康復技術治療患者，且取得了良好的療效。唐豔豔等[4]應用芪參歸湯聯合丁苯酞注射液中西醫結合方式治療腦梗死，結果顯示芪參歸湯聯合丁苯酞實驗組明顯減少腦卒中患者NHISS評分，提示神經功能缺損得到恢復；明顯改善腦卒中患者的全血黏度、腫瘤壞死因數 α (TNF-α)、血漿黏度、神經元特異性烯醇化酶（NSE）。潘公益等[5]應用具有補益元氣、去淤通絡的中藥補陽還五湯聯合現代康復訓練治療腦卒中偏癱患者，治療1個月後，腦卒中後偏癱（Brunnstrom I~II期）患者上肢的運動功能和日常生活能力得到明顯的改善。畢小麗等[6]採用化痰開竅、益氣活血中藥切中中風後吞咽障礙的基本病機，配合吞咽功能訓練，半個月後，急性腦梗死被試驗者的吞咽功能得到了明顯的恢復，降低嗆咳、窒息、吸入性肺炎等併發症的發生率，提高了患者的自我生存能力，從而減輕社會及家庭的精神、經濟負擔。

基礎實驗研究顯示，腎腦同治[7]、化痰通絡[8]、益腎調氣法[9]等方法均能保護腦細胞。其中胡國恒等[7]的基礎實驗研究顯示腎腦複元湯能夠改善腦缺血大鼠運動、感覺神經功能的恢復；能夠提高BDN和b-FGF的表達，促進神經細胞再生，保護腦組織。張琳琳等[8]通過研究急性腦梗死（大鼠）溶栓後神經細胞凋亡途徑，發現化痰通絡方（天麻、川芎、地龍等）既可降低c-Jun 氨基末端激酶-1和GADD153/CHOP的基因表達，也可抑制神經細胞凋亡，從而防止腦梗死溶栓後缺血再灌注進一步發展。羅斌等[9]採用免疫組織化學方法觀察腦出血後抑鬱模型（大鼠）腦內腦源性神經營養因數（BDNF）的表達，研究發現頤腦解郁方（益腎調氣法）能增加腦出血後抑鬱模型大鼠BDNF的表達，促進腦神經元的修復、再生，改善抑鬱症狀。

2 針灸在腦卒中康復中的應用

2.1 針灸治療腦卒中的中醫基礎理論

針灸治療腦卒中也講究辨證施治，對於中經絡半身不遂者，治法予通經活絡、滋養肝腎，因為風病多犯陽經，陽明為多氣多血之經，陽明經氣血通暢，正氣得以扶持，使機體功能逐漸恢復，故取手足陽明經穴為主，輔以太陽、少陽經穴，調和經脈、疏通氣血；對於中經絡口角歪斜者，治法予調理陰陽，通經活絡，取手足陽明經穴為主。對於中臟腑閉證者，治法予平肝熄風，醒腦開竅，取督脈和十二井穴為主。

2.2 針灸結合現代康復技術治療腦卒中的臨床應用及基礎研究

針灸是中國對醫學界發展的重大貢獻之一，近年來，針灸療法結合現代康復中的應用越來越廣。如陳冬梅[10]應用電針結合吞咽康復訓練對吞咽障礙取得了較好的康復療效。程偉[11]應用扶正補土針灸配合康復療法在緩解患者疼痛及水腫等情況取得了滿意療效。陳勇等[12]運用西醫康復理論採用分期針刺方法治療腦卒中偏癱患者，在軟癱期取陽明經穴位，同時配合少陽經、太陽經的穴位，刺激患肢的神經興奮性，增強肌力、肌張力，促發共同運動；在痙攣期與恢復期，採用拮抗肌針刺法、針刺痙攣優勢肌肌腱法，降低肌張力及痙攣肌張力肌肉興奮性；在後遺症期取陽明經穴位，加陰經穴位，改善運動功能，與單純康復組比較，效果顯著。

在基礎研究方面，王卉[13]通過自體血注射方法製造腦出血（大鼠）模型，針刺大鼠的「百會」、「曲鬢」穴，發現其能提高大鼠複合神經功能評分，提示腦出血大鼠神經功能缺損症狀得到了明顯改善；另外，其還能降低腦出血（大鼠模型）血清中TLR4的含量，抑制腦出血

香港針灸醫學會版權所有 Copyright HKSCMP All Rights Reserved

後炎症反應，保護腦組織。蔡麗等[14]發現針刺可通過提高腦卒中抑鬱大鼠模型大腦海馬區的神經營養因數，改善大鼠空間、記憶、學習、能力。

3 中醫推拿在腦卒中康復中的應用

3.1 中醫推拿在腦卒中的中醫基礎理論及臨床應用

中醫推拿是以中醫基礎理論為依據，如陰陽五行、臟腑經絡學說等，運用手法作用於人體體表特定部位，通過疏通經絡，理筋整複，行氣活血，滑利關節，調節臟腑功能從而平衡陰陽。作為一種具有我國中醫特色的康復、無痛、無副作用的中醫推拿，深受廣大神經康復科醫生及患者的青睞，並取得了良好的療效。

許健等[15]應用Bobath理論技術穿插推拿手法作為實驗組，發現其能明顯改善腦梗死患者患肢的功能及提高日常能力。胡慶[16]採用常規西藥、中藥及針灸結合樞經推拿法治療腦梗死,實驗結果顯示，在改善患者神經、運動功能及提高患側大腦中動脈的血流速度效果顯著。邸鴻雁等[17]將75例腦卒中後上肢痙攣性偏癱病人予表裡兩經推拿法治療，試驗結果顯示腦卒中後上肢偏癱病人痙攣得到了明顯的緩解。

3.2 中醫推拿治療腦卒中的現代醫學原理研究

推拿腦卒中患側頭部的穴位，患者腦神經功能能得到有效的重建，可以良好的疏導、建立側支循環；推拿應用在肢體、關節上，能降低肌張力、緩解痙攣，能促進、誘發癱瘓肢體的肌肉收縮。翻閱相關書籍，其西醫的生理機制可能是：（1）通過推拿手法中擦法刺激局部肌梭感受器，興奮感覺神經，將興奮信號傳入脊髓後角，經過感覺、運動中樞系統回饋調節作用，運動中樞系統發出衝動信號傳至相應的肌肉，使得肌肉主動收縮[18]；（2）推拿中的滾法、拿法作用於痙攣肢體肌腹，牽張、興奮腱器官，發揮牽張反射作用，降低肌張力。另外，推拿手法作用在骨骼肌肌腹時，肌纖維會發生向心性收縮，這就會降低肌梭的牽張力，減少肌梭將衝動信號傳入中樞，從而降低肌張力[19]。現代研究表明，腦卒中偏癱患者的活動，依賴拮抗肌、主動肌交替收縮。輕柔、有節律的刺激可以抑制交感神經，興奮副交感神經，從而起到鎮靜和抑制作用；重而急速的手法刺激可以興奮交感神經，抑制副交感神經[20]。根據上述推拿手法原則，對下肢的伸肌群，多選用緩慢、輕柔，頻率慢的手法以緩解痙攣，對拮抗肌則採用重而急速、頻率快的手法，起到促進和誘發作用。

3 中醫康復學治療腦卒中的不足與展望

「整體、辨證康復」是中醫康復學治療腦卒中的一個亮點，但與現代康復醫學相比，中醫康復學：（1）缺乏對功能障礙的研究；（2）缺少康復評定體系；（3）缺乏規範的療效評價體系；（4）缺乏具體的量化指標。眾所周知，任何學科的發展都是可以從不同角度發現自己的不足，借鑒其他學科的優勢完善自己。因此，在繼承和發揚傳統中醫特色的基礎上，中醫康復學借鑒現代康復醫學理論體系，進行精確康復評定，評估疾病輕重緩急，量化針灸、推拿手法，進一步提高中醫康復的整體療效。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 胡鐘競.腦卒中中西醫治療的最新研究進展[J].中國醫藥指南,2018,16(17):39-41.

[2] Wang W · Jiang B · Sun H · et al · Prevalence · incidence · and mortalityof stroke in China: results from a nationwide population-based surveyof 480687 adults〔J〕· Circulation · 2017 · 135(8) : 759-771 ·

[3] 張雅素,馮曉東,劉承梅,等.中醫康復學科建設的內涵和外延[J].光明中醫,2016,31(12):1833-1835.

[4] 唐豔豔,李飛澤,邵海斌,等.芪參歸湯聯合丁苯酞注射液治療腦梗死的臨床觀察[J].中華中醫藥學刊,2017,35(06):1570-1572.

[5] 潘公益,閔舟偉,章仲瑛,等.中藥聯合康復訓練治療腦卒中偏癱臨床觀察[J].山西中醫,2017,33(05):26-27+29.

[6] 畢小麗,胡建芳,周伍,等.益氣活血、化痰開竅中藥配合功能訓練治療腦梗死患者吞咽障礙的臨床觀察[J].中國醫藥導報,2014,11(20):103-105+113.

[7] 胡國恒,李映辰,程齊來,等.腎腦複元湯對腦缺血大鼠BDNF及bFGF表達的影響[J].中成藥,2015,37(10):2274-2278.

[8] 張琳琳,周震,張玉蓮,等.化痰通絡方對急性腦梗死大鼠rt-PA溶栓後神經細胞凋亡途徑中內質網應激相關基因GADD153/CHOP與JNK1表達的影響[J].中國實驗方劑學雜誌,2015,21(23):117-121.

[9] 羅斌,唐啟盛,李俠,等.益腎調氣法對腦出血後抑鬱大鼠腦內BDNF表達的影響[J].北京中醫藥大學學報,2014,37(06):393-396+3.

[10] 陳冬梅. 電針結合吞咽康復訓練治療腦卒中吞咽障礙的臨床研究[D].西南醫科大學,2018.

[11] 程偉,盧松.扶正補土針灸配合康復療法治療腦卒中後肩手綜合征療效及對肢體功能、疼痛情況的影響[J].四川中醫,2018,36(08):183-186.

[12] 陳勇,周海,金婷婷,等.分期針刺法治療缺血性腦卒中偏癱患者臨床療效觀察[J].中國針灸,2018,38(10):1027-1034.

[13] 王卉. 針刺“百會”透“曲鬢”對腦出血急性期大鼠血清中TLR4含量的影響[D].黑龍江中醫藥大學,2018.

[14] 蔡麗,劉毅,陸小青.針刺對卒中後抑鬱大鼠空間學習記憶功能及海馬CA3區腦源性神經營養因數的影響[J].上海針灸雜誌,2016,35(04):462-465.

[15] 許健,黃秀清,周純,等.基於Bobath理論技術穿插中醫推拿手法對腦卒中恢復期痙攣性偏癱患者的療效觀察[J].浙江中醫藥大學學報,2018,42(05):387-390.

[16] 胡慶.樞經推拿法對腦梗塞患者的運動功能及腦血流動力學的影響[D].廣西醫科大學,2016.

[17] 邸鴻雁,韓淑凱.表裡兩經推拿法對腦卒中後上肢痙攣狀態的影響[J].中西醫結合心腦血管病雜誌,2016,14(07):690-692.

[18] 王茂斌.腦卒中的康復醫療[M].北京：中國科學技術出版社 · 2006：58-59.

[19] 屈慶 · 張宏 · 王勇麗 · 等.中醫推拿滾法生物動力學研究進展[J].按摩與康復醫學 · 2013（5）：67-69.

[20] Wu LP, Huang YQ, Zhou WH, et al. Influence of cervical spine position, turning time, and cervical segment on cadaver intradiscal pressure during cervical spinal manipulative therapy [J]. J Manipulative Physiol Ther, 2012, 35(6): 428-436.

Abstract: Cerebral apoplexy is a common clinical disease with high morbidity and disability rate. After treatment or stabilization of the disease, patients are often left with sequelae such as motor, sensory and cognitive dysfunction, which seriously affect their daily life ability. Rehabilitation of traditional Chinese medicine in stroke treatment has certain advantages and development potential. Based on this, this paper will expound the treatment of cerebral apoplexy from the aspects of traditional Chinese medicine, acupuncture and moxibustion, massage and so on.

Key words: rehabilitation of traditional Chinese medicine; Stroke; review

（編委：朱洪民審校 2022.03.18）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved