



张力平衡针法治中风痉挛瘫痪

<http://www.firstlight.cn> 2009-07-02

急性脑血管病以其高致残率使其幸存者中近3 / 4的人遗留残疾,严重影响生存质量。预防残疾的形成和减轻残疾的影响是卒中康复治疗的中心内容,而痉挛瘫痪的康复又是其核心和难点,贻失时机,或治疗不当,均可强化异常运动模式,加重痉挛,妨碍康复。尽早打破中风偏瘫以上肢屈肌和下肢伸肌共同运动为特征的痉挛模式,是提高疗效、加速康复的关键。

张力平衡针刺法,选用伸肌、屈肌侧有效穴位,根据两侧痉挛、弛缓的不同,施以不同手法,平衡阴阳,改善肌张力,缓解偏瘫痉挛状态,使偏瘫肢体的相关功能得到较大程度的改善和代偿,能明显提高肢体运动功能和日常生活能力,促进形成新的正常的运动模式。

张力平衡针法对痉挛瘫痪有其独到的作用特点和治疗效应。临床实践表明:该疗法不仅适用于偏瘫所致的痉挛瘫痪,对小儿脑瘫、截瘫等中枢神经系统疾病表现为肌张力增高、痉挛拘急状态亦验之有效,不失为一种治疗中枢性痉挛瘫痪、促进康复的有效疗法之一,其操作方便,安全可行,患者易于接受。

诊断标准

- 1.临床表现为一侧肢体瘫痪,呈痉挛性。
- 2.肌张力增高,腱反射亢进,引出或引不出病理反射。
- 3.脑出血、脑梗死均参照诊断标准确诊,并有头部CT或MRI检查支持诊断。

适应证

脑卒中痉挛瘫痪恢复期或后遗症期患者,年龄45~70岁。或小儿脑瘫、截瘫、脑外伤等中枢神经系统疾病表现为肌张力增高、痉挛拘急状态者。

禁忌证

无特殊禁忌证。对脑卒中急性期患者,生命体征不稳定及神志不清者,伴有严重糖尿病者,严重感染,严重心脏病,恶性高血压,肝肾功能不全,造血系统疾病者慎用。排除精神病、艾滋病,以及伴有肝炎、结核等传染病史者使用。

操作方法

一、器械准备

无菌针灸针(直径0.32毫米,长40毫米毫针)。

二、操作步骤

张力平衡针法的操作方法:

1.取穴:①上肢屈肌侧:极泉、尺泽、大陵。②上肢伸肌侧:肩髃、天井、阳池。③下肢伸肌侧:血海、梁丘、照海。④下肢屈肌侧:髌关、曲泉、解溪、申脉。

2.体位:取仰卧位,患侧上肢置体旁,手臂伸直,掌心向躯干;患侧下肢自然伸直,腘窝处垫高15厘米左右,支撑踝关节保持中立位。

3.手法:①弱化学法:先取上肢屈肌,下肢伸肌侧穴位:75%酒精棉球消毒穴位,取直径0.32毫米,长40毫米毫针,快速刺入各穴,得气后每穴行柔和均匀的捻转手法1分钟。技术标准:进针动作轻柔,快速刺入皮下,捻转角度为90°左右,频率为100次/分左右,以不出现肌肉抽动为度,出针轻慢。②强化手法:后取上肢伸肌、下肌屈肌侧穴位,常规消毒,取直径0.32毫米,长40毫米毫针,快速刺入各穴,得气后每穴行较强的提插捻转手法1分钟。技术标准:进针动作柔和,快速刺入皮下,根据肌肉丰厚程度,提插幅度1~3厘米,频率为50次/分左右,捻转角度为180°左右,频率为60次/分,以出现较强针感为度,出针较快。

三、治疗时间及疗程

留针30分钟,出针前分别用上述手法运针1分钟,每日1次。10天为1疗程,疗程之间隔2天,连续治疗观察3~4疗程。

四、关键技术环节

痉挛优势侧(上肢屈肌、下肢伸肌侧穴位)的针刺刺激手法不宜过强,进针手法要快捷轻柔,行针手法以不出现肌肉抽动为度,出针手法轻慢。

痉挛劣势侧(上肢伸肌、下肢屈肌侧穴位)的针刺刺激手法可较强,进针手法要快捷轻柔,行针手法以出现较强针感为度,出针较快。

五、注意事项

严格按照技术规范及研究方案规定的方法和步骤实施，严格执行无菌操作。痉挛瘫痪患者因痉挛状态及肌张力增高，容易出现滞针，故病人体位要舒适，留针期间不得随意变动体位。医者手法要熟练，进针宜轻巧快捷，提插捻转要指力均匀，行针捻转角度不宜过大，运针不宜用力过猛。

六、意外情况及处理方案

因本针刺实验取穴多在四肢，不涉及胸腰背重要器官，故可能出现的针刺意外情况，主要为晕针、滞针、血肿、感染，如出现上述针刺不良反应，按常规处理即可。

意外情况处理：如出现病情恶化，或伴见其他严重并发症者，应立即停止治疗，并对症处理，对其原因进行分析，如实详细记录。在本试验过程中无不良反应及意外情况发生。

[存档文本](#)