

热敏灸治疗中风后肢体疼痛的临床研究

唐共霞，段晓丽

济南市中西医结合医院 山东济南

【摘要】目的 分析中风后肢体疼痛患者采取热敏灸治疗的临床效果。**方法** 选近两年（2019 年 8 月至 2021 年 8 月）本院神经内科病房脑卒中住院病人 120 例，两组患者均接受阿司匹林、瑞舒伐他汀、甲钴胺及降压、降糖等治疗药物。按照随机分组对照研究，其中 60 例实施常规神经内科的基础治疗（对照组），另外 60 例加热敏灸治疗（治疗组）。**结果** 治疗组、对照组治疗后疼痛指数均有明显降低，治疗组疼痛指数低于对照组、治疗组、对照组治疗后 Barthel 指数评分明显提高，且治疗组 Barthel 指数评分高于对照组、治疗组、对照组治疗后 IL-6 水平明显降低，治疗组 IL-6 水平低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组与对照组均无严重不良反应发生。**结论** 热敏灸治疗中风后肢体疼痛有显著效果，临床应用价值高。

【关键词】 中风；热敏灸；神经功能；不良反应；生活质量

Clinical study on heat sensitive moxibustion in the treatment of limb pain after stroke

Gongxia Tang, Xiaoli Duan

Jinan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To analyze the clinical effect of heat-sensitive moxibustion on patients with limb pain after stroke. **Methods:** 120 inpatients with stroke in the neurology ward of our hospital in recent two years (August 2019 to August 2021) were selected. Both groups of patients received aspirin, rosuvastatin, mecobalamin and antihypertensive and hypoglycemic drugs. According to the randomized controlled study, 60 cases were treated with routine basic treatment of neurology (control group), and the other 60 cases were treated with heat-sensitive moxibustion (treatment group). **Results:** After treatment, the pain index of the treatment group and the control group decreased significantly, while the Barthel index score of the treatment group was lower than that of the control group, and the Barthel index score of the treatment group was higher than that of the control group, treatment group and control group, and the level of IL-6 in the treatment group decreased significantly, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There were no serious adverse reactions in the treatment group and the control group. **Conclusion:** Heat-sensitive moxibustion is effective in treating limb pain after stroke, and its clinical application value is high.

【Keywords】 Stroke; Hot moxibustion; Nerve function; Adverse reactions; quality of life

在我国，中风有很高的发生率，是导致居民死亡的前两位原因，也是成人残疾的第一位原因，更是导致老年人痴呆的第二大重要原因，严重危及患者的生命健康。中风后肢体疼痛是一种常见的中风后遗症。临床表现为患侧肢体疼痛，多见于上下肢，亦可见于头面、腰背部。因其持续而难以忍受的疼痛，严重影响患者的生活质量水平^[1]。目前西医康复治疗对中风后遗症的疗效较确切，但对于中风后

肢体疼痛缺乏有效的治疗措施。而中医治疗具有多靶点、多途径的优势，因此加强这方面的中医研究，充分发挥其治疗优势，对改善患者的生活质量有积极意义^[2]。故本研究参考近年来的中医文献及临床研究，结合临床工作经验，向患者采用热敏灸治疗，其疗效明显，可大大改善临床症状，提高其生活质量，为中医治疗中风后肢体疼痛提供了一种可行的新思路。现将结果报道如下：

1 研究资料及方法

1.1 研究资料

选取我院近两年神经内科病房脑卒中住院病人 120 例, 按照随机分组对照研究, 其中 60 例对照组患者中 (男 30 例, 女 30 例) 年龄在 48-74 岁 (平均 61.23 ± 4.21 岁); 发病 9-24 天 (平均 16.52 ± 0.24 天); 伴发高血压病 25 例, 糖尿病 7 例, 冠心病 13 例。60 例治疗组患者中 (男 33 例, 女 27 例) 年龄在 41-70 岁 (平均 55.53 ± 3.36 岁); 发病 10-26 天 (平均 18.15 ± 0.31 天); 伴发高血压病 28 例, 糖尿病 9 例, 冠心病 15 例。上述病例资料比较均衡性良好 ($P > 0.05$), 有可比性。纳入标准: ①

1.2 方法

两组患者均给予常规神经内科的基础治疗: 采用阿司匹林抗血小板聚集, 阿托伐他汀调脂稳定斑块、甲钴胺营养神经及降压、降糖等治疗措施。

对照组: 基础治疗+康复疗法, 每周休息一天。治疗组则在对照组基础上加热敏灸, 取穴曲池、合谷、外关、极泉、尺泽、内关 (上肢); 取穴阴足三里、伏兔、太冲、阴陵泉、三阴交 (下肢)。点燃清艾条一端, 在上述穴位 3cm 为半径的范围内, 距离皮肤 3cm 左右依次实行往返灸、回旋灸、雀啄灸, 以患者感受到艾热发生透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热及非热现象为宜 (出现上述其中的一条, 此点即为热敏点)。选取该敏感穴位予以温和灸疗每次 20 分钟, 一天一次, 每周休息一天。

1.3 观察指标及判定标准

评估两组患者综合疗效、评估两组患者疼痛情况、评估两组患者日常生活活动能力、测定两组患者血清白介素-6 (IL-6) 水平变化情况。

1.4 统计学方法

用统计学软件 (SPSS23.0 版本) 分析数据, t 检验计量资料, 表示为 $\bar{x} \pm s$, χ^2 检验计数资料, 表示为%, 若 $P < 0.05$, 则有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者综合疗效比较

本研究结果显示, 治疗组治疗总有效率 85.0% (51/60), 对照组治疗总有效率 75.0% (45/60)。其中 χ^2 值=15.152, P 值=0.001, 可知治疗组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时本研究中两组患者均无严重不良反应或并发症

发生。

2.2 两组患者 VAS 评分比较

本研究结果显示, 治疗前, 治疗组疼痛评分 (6.69 ± 1.38), 对照组疼痛评分 (6.72 ± 1.35)。其中, t 值=0.1200, P 值=0.904。可知, 两组疼痛程度较高, 且组间数据对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组疼痛评分 (3.24 ± 1.16), 对照组疼痛评分 (4.28 ± 1.22), 其中, t 值=4.785, P 值=0.001。可知, 两组疼痛评分均有明显降低, 且治疗组低于对照组, 差异明显有统计学意义 ($P < 0.05$)

2.3 两组患者 Barthel 指数评分比较

本研究结果显示, 治疗前, 治疗组 Barthel 指数评分 (65.89 ± 8.12), 对照组 Barthel 指数评分 (64.06 ± 8.35)。其中, t 值=1.217, P 值=0.226。可知, 两组 Barthel 指数评分较低, 且组间数据对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组 Barthel 指数评分 (89.12 ± 9.13), 对照组 Barthel 指数评分 (77.74 ± 9.26)。其中, t 值=6.779, P 值=0.001。可知, 两组 Barthel 指数评分有明显提高, 且治疗组较对照组升高更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者血清 IL-6 水平变化比较

本研究结果显示, 治疗前, 治疗组 IL-6 水平 (43.62 ± 25.17) mmol/L, 对照组 IL-6 水平 (42.75 ± 26.43) mmol/L。其中, t 值=0.185, P 值=0.854。可知, 两组血清 IL-6 水平含量较高, 组间对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组 IL-6 水平 (33.60 ± 23.15) mmol/L, 对照组 IL-6 水平 (37.16 ± 22.51) mmol/L。其中, t 值=0.854, P 值=0.395。可知, 两组血清 IL-6 水平含量明显降低, 治疗组较对照组降低更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

中风后引起的肢体疼痛, 这种情况常见于中风后引起的肢体功能障碍。一方面是因为长期的肢体活动欠佳, 局部肌肉僵硬所致, 另一方面是感觉神经恢复, 患者过于紧张而导致肢体疼痛。建议增加肢体被动按摩、热水敷、适当的活动肢体, 以促进局部血液循环, 改善疼痛症状。中风后肢体疼痛多表现为患侧肢体疼痛, 多见于上下肢, 亦可见于头面、腰背部。如果患者是出血性脑中风, 会伴有明显的头疼、恶心、呕吐。尤其是蛛网膜下腔出血, 患者头痛非常剧烈, 会产生明显的脑膜刺激征, 甚

至会有下肢的疼痛;如果脑血栓的部位在大脑皮层,影响到了脑膜,也会产生明显的头痛;除此之外,如果中风的部位影响到了丘脑,也会产生明显的丘脑痛,患者表现为对侧肢体的麻木、疼痛,甚至疼痛非常剧烈难以忍受。有资料表明中风病人的神经功能缺损症状在 2-3 年后仍有改善的可能。

人体表面分布有成百上千个穴位,这些穴位根据身体状况的变化,施行针灸疗法时,选择敏感、开放的穴位进行针刺和艾灸,能更有效的激发人体的调节能力,进一步提高针灸治病的疗效。热敏灸疗法是艾灸疗法的一种,它主要是采用艾条温和灸的方法,在人体热敏点上施灸治疗。这类穴位对艾条的热力极为敏感,艾灸热敏点能激发人体的经络反应,产生热感深透、扩散、传导甚至酸麻重胀等感觉,使经络疏通,经气传导,从而大幅度提高艾灸疗效。热敏灸疗法属特殊艾灸治疗方法,它通过对热敏化腧穴刺激产生特殊热敏灸感,以提高艾灸治疗效果的方法,安全、舒适、无毒副作用。与传统艾灸相比,艾灸部位不同,热敏灸疗法主要位于热敏化腧穴处进行操作,产生特殊灸感,而非仅局部出现热感及皮肤潮红;同时该疗法操作时间在 0.5-1 小时,传统艾灸一般在 10-15 分钟;艾灸效果不同,热敏灸产生小刺激大反应,其疗效明显高于传统艾灸。热敏灸疗法适应症广泛,加上它具有安全、高效、无创痛、无毒副作用等优点,被广大患者所接受。中风,一般属于中医病症名称,分为外风跟内风之分,而中风后肢体疼痛的原因有很多,根据临床上分析,尤其是内因造成的较多。总结包括阴虚及气虚、肝火及心火、肝风及外风、风痰及湿痰等原因。尽早实行针灸治疗,方能使肢体肌肉运动如常,减轻其疼痛。中医治疗上,热敏灸对于各种疼痛疾患都有治疗优势。比如程茜的研究中,热敏灸联合中频治疗仪在治疗类风湿关节炎患者关节压痛方面效果显著。因此提示热敏灸能够显著的提高临床疗效,帮助患者减轻肢体疼痛。此外,还有中药及艾灸治疗,其价格便宜、使用方便、疗效显著、临床用途广泛,且使用安全、无毒副作用,具有“简、便、廉”特点,值得临床推广应用。本研究经验,不少患者对该疗法缺乏正确认知,认为没有出现热感及皮肤潮红就怀疑其疗效,依从性较差。此时需要详细说明该疗法的操作过程和相

关保健知识,一方面消除对艾灸的恐惧和紧张安,另一方面提高认知度,积极配合工作。根据病情的不同,个体的不同施灸剂量会有所差异。对于过饥、过饱、过劳、酒醉者不宜施灸。施艾灸时,要注意防止艾灸火脱落而灼伤患者,或烧坏衣服、被褥等。艾灸局部可能出现水疱,待水疱较小时注意保护,勿使其破裂,一般数日即可自行吸收。若水疱过大,则从水疱下方用注射器穿入,吸取渗液再适量注入庆大霉素注射液,保留 5min 后再吸出药液,外用敷料保护,数日进而痊愈。

综上所述,热敏灸治疗中风后肢体疼痛临床效果良好,能通过刺激穴位促进血液循环,有效的改善全身的气血,从而显著减轻患者痛苦,大大提高临床疗效,安全性高。

参考文献

- [1] 黄国民,李淑彦,舒乐, et al. 热敏灸疗法对神经性头痛患者疼痛程度及头痛发作频率的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(24): 112-114.
- [2] 王艳萍,商洪才,王飞,等. 热敏灸治疗带状疱疹后神经痛疗效与安全性的系统评价和 Meta 分析[J]. 光明中医, 2021, 36(5):675-680.
- [3] 左刚. 头针联合热敏灸对卒中后肢体痉挛患者血清 S100 β 、NGF 水平和肢体运动功能的影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(4):58-62.
- [4] 欧阳河泉. 脑卒中偏瘫患者通过针刺加热敏灸联合活化汤治疗的临床观察[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(3):21-24.

收稿日期: 2022 年 4 月 21 日

出刊日期: 2022 年 5 月 30 日

引用本文: 唐共霞, 段晓丽, 热敏灸治疗中风后肢体疼痛的临床研究[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(3): 33-35.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220096

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS