

针刺结合正骨推拿治疗颈性眩晕疗效观察

★ 范德辉 刘悦 (广东省第二中医院针灸康复科 广州 510095)

摘要:目的:观察针刺结合正骨推拿治疗颈性眩晕的临床疗效。方法:将 124 例颈性眩晕患者随机分为 2 组,治疗组 65 例,采用针刺、正骨推拿治疗;对照组 59 例,采用针刺治疗,2 个疗程后进行疗效比较。结果:治疗组总显效率为 81.54%,明显高于对照组 64.41%,经统计学比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:针刺结合正骨推拿是治疗颈性眩晕的有效方法。

关键词:针刺疗法;正骨推拿;眩晕;颈椎病

中图分类号:R 255.3 **文献标识码:**B

颈性眩晕是指由于颈部椎间盘变性、髓核突出、慢性劳损、外伤和炎症等因素刺激和压迫周围的神经和血管,引起大脑供血不足,继而出现以头晕、恶心、呕吐及颈部不适为主症的一类综合征。近年来,我们采用针刺结合正骨推拿治疗颈性眩晕,取得颇满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 124 例颈性眩晕患者均为我院康复科门诊、神经内科门诊及住院病人,按就诊先后随机分为治疗组和对照组。治疗组 65 例,男 36 例,女 29 例;年龄 21~70 岁,平均(41.64±7.16)岁;病程 1 个月~6 年。对照组 59 例,男 33 例,女 26 例,年龄 20~67 岁,平均(40.82±7.42)岁;病程 2 个月~7 年。两组资料比较差异无显著性意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1)针刺:主穴取百会、神庭、陶道、外关、风池、夹脊,肝阳上亢型加太冲,气血虚弱型加足三里,痰湿中阻型加丰隆。手法采用虚者补之,实者泻之,一般平补平泻,得气后留针 30 分钟,1 次/天,10 次为一疗程。其中风池、夹脊穴针刺得气后接 D8608-II 型脉冲电子治疗仪(广州粤声电子仪器厂生产),连续波,频率 50 Hz,电流强度以病人局部轻度电感为宜。

(2)正骨推拿:患者坐位,医者先分别按揉风池、翳明、天鼎、缺盆、肩中俞、肩外俞等穴位,约 5 分钟;然后用滚法、指揉法施术于颈背和枕部,约 10 分钟;

对颈部有条索状改变者,予以弹拨法施术 3~5 分钟;有椎体错位者,对照 X 光片,采用推正、扳正、摇正等手法矫治颈椎关节位置^[2];最后用指按揉法施术于上星、百会、头维、攒竹、太阳、率谷、角孙等穴位 2~3 分钟,再拿五经、拿风池、拿肩井,结束手法。1 次/天,10 次为一疗程。

2.2 对照组 予以针刺治疗,方法和疗程同治疗组。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局制定的疗效标准^[1]。治愈:临床症状和体征消失;显效:临床症状和体征明显好转;有效:临床症状和体征好转;无效:临床症状和体征无变化。

3.2 治疗结果 两组疗效比较见表 1。

表 1 治疗组和对照组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总显效率(%)
治疗组	65	31	22	7	5	81.54
对照组	59	16	22	15	6	64.41

注:两组总显效率比较, $\chi^2 = 4.65$, $P < 0.05$,说明治疗组在改善病情程度上优于对照组。

3 讨论

本病属中医学“眩晕”范畴,由人体上部经气不足,督脉气血不能上荣,脑失所养而致。《灵枢·口问》言:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”《灵枢·海论》言:“脑为髓之海”,“髓海不足,则脑转耳鸣,颈酸,眩冒,目无所见,懈怠安卧。”可见,经气虚弱,气血不能上注于清阳之府,髓海不足,则发于眩晕。

指针疗法结合穴位注射治疗功能性便秘疗效观察

★ 梁谊深 谢胜 张云波 (广西柳州市中医院消化内科 柳州 545001)

关键词:功能性便秘;指针疗法;穴位注射

中图分类号:R 245.32⁺9 文献标识码:B

笔者在临床工作中采用指针疗法结合穴位注射治疗功能性便秘,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

67例患者诊断均符合1999年罗马Ⅱ标准,随机分为两组。治疗组35人,男21人,女14人;年龄20~75岁,平均51.6岁。对照组32人,男20人,女12人;年龄22~80岁,平均49.5岁。67例患者病程最短半年,最长6年,排除严重心脑血管疾病。

2 治疗方法

治疗组:(1)指针取穴疗法:患者双手抱枕俯卧于治疗床上,操作者沿患者双侧足太阳膀胱经第一条侧线(脊柱正中线旁开1.5寸),先后用按揉法、捋法及捏法进行操作,每次20分钟,每日1次,10天为一疗程。(2)穴位注射药物:于双侧大肠俞穴,实秘用复方丹参注射液、虚秘偏气虚者用黄芪注射液、虚秘偏阳虚者用鹿茸精注射液、虚秘偏阴虚者用参麦注射液进行穴位注射,每侧穴位注射2 mL,每天1次,10天为一疗程。

对照组:口服果导每次2~3片,临睡前服用。其他相关心理及饮食疗法与治疗组完全一致。两组治疗时间均为3个疗程。

3 治疗结果

治疗组治愈(主次症状消除,大便每日1次,排便顺畅,质软成形)6例,显效(1~2天排便1次,排

解尚顺畅,大便近似成形)14例,有效(每周排便次数大于3次,排便稍需用力,大便质稍硬)12例,无效3例,总有效率91.43%;对照组分别为3、9、10、10例,68.75%。经 χ^2 检验, $P<0.05$,治疗组优于对照组。

4 讨论

中医学认为功能性便秘总以虚实为纲,热秘、冷秘、气秘属实,阴阳气血不足之虚秘属虚。实者病机在于邪滞胃肠,壅塞不通;虚者病机在于肠失温润,推动无力;虚实之间又常转化,可由实转虚,可因虚致实,可虚实夹杂。结合便秘上述病机,由于背部足太阳膀胱经上汇集五脏六腑的俞穴,指针疗法通过手法刺激五脏六腑的背俞穴,具有通调脏腑功能、协调阴阳、调理寒热虚实、刺激肠道蠕动的的作用,从而达到治疗便秘的目的;而穴位注射选取大肠俞这一特定穴,其位置接近大肠,其经气通于大肠,穴位注射时通过针刺并配以局部药物刺激大肠俞能激发大肠的功能,使大肠功能恢复正常。指针疗法结合药物穴位注射无副作用,在提倡绿色疗法的时代尤有优势。而西医内服果导片等导泻药物,口服后在肠内形成可溶性钠盐,刺激结肠粘膜,促进蠕动,并阻止肠液被肠壁吸收而具有导泻作用,其治疗功能性便秘的疗效不令人满意,短期效果尚可,远期效果差,且有一定的副作用,不适合长期使用。

(收稿日期:2005-10-14)

针灸取督脉之神庭、百会、陶道,可调整督脉经气和脑部的血液循环,达到镇静安神止晕的目的;外关为手少阳三焦经的络穴,且通于阳维脉,可祛风通络、调整气机;颈夹脊、风池予以电针可解除局部软组织的痉挛,扩张血管,加速血流,改善局部组织的新陈代谢,可促进组织水肿吸收,消除无菌性炎症,缓解软组织对椎动脉的压迫,解除椎动脉的痉挛,从而改善椎基底动脉的供血。正骨推拿能缓解痉挛的

肌肉组织,松解粘连,改善局部血液循环,消除炎症,并通过理顺筋膜,整复椎体间的错位、错缝、脱位和小关节的紊乱,缓解和消除血管、神经的受压状况。

参考文献

- [1]国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.189
- [2]魏征. 脊柱病因治疗学[M]. 香港:商务印书馆,1995.100

(收稿日期:2005-09-29)