

水针配合体针治疗中风后肩手综合征 40 例

★ 崔淑严 (天津市津南区中医院 天津 300350)

摘要:目的:观察水针配合体针治疗中风后肩手综合征的疗效。方法:采用水针配合体针治疗,并与单纯体针治疗进行对照。结果:治疗后治疗组的总有效率和治愈率均有显著差异。结论:水针配合体针治疗中风后肩手综合征有良好的效果。

关键词:水针;中风后肩手综合征;体针

中图分类号:R 246 **文献标识码:**B

肩手综合征是中风后常见的并发症之一。如不及时治疗,可引起皮肤肌肉萎缩,肩关节挛缩,严重影响患者上肢运动功能的恢复,降低患者的生活质量。笔者采用水针配合体针治疗中风后肩手综合征 40 例,疗效明显,介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例患者均为门诊病例,其中男 44 例,女 36 例,年龄 42~70 岁。原发于脑梗死 68 例,脑出血 12 例,均根据全国第四届脑血管病会议拟定诊断标准^[1]和头颅 CT 或 MRI 确诊。按照文献^[1]分期标准,Ⅰ期 30 例,Ⅱ期 32 例,Ⅲ期 18 例,随机分为治疗组和对照组各 40 例。两组在性别、年龄、病程、分期等方面经统计学处理具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 选穴:天宗、肩髃、手三里、曲池、足三里。每次选 1~2 穴位,用一次性注射器抽取复方丹参注射液 2 mL 快速刺入穴位,得气后注射。起针后用棉签按压片刻。隔日 1 次,7 次为一疗程。穴位交替使用。体针治疗同对照组。

2.2 对照组 选穴:肩三针、曲池、手三里、外关、养老、合谷、足三里。选用 30 号毫针,75%酒精消毒后毫针快速刺入,得气后留针 30 分钟。每日 1 次,15 天为一疗程。休息 5 天后进行第二个疗程。两组患者均配合肢体康复训练。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[2] 显效:浮肿、疼痛消失,关节活动无明显受限,无手的小肌肉萎缩。有效:浮肿基本消失,疼痛明显缓解,关节活动轻度受限,手的小肌肉萎缩不明显。无效:症状无明显改善,关节活动明显受限,肌肉萎缩逐渐加重。

3.2 治疗结果 见表 1、2。

表 1 两组治疗结果及疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	40	30	7	3	92.5
对照组	40	18	14	8	80

注:两组显效率比较, $P>0.05$,无显著性差异。卡方检验 $P>0.05$,并无差异。

表 2 两组的显效率与疗程的关系 例(%)

组别	n	1 个疗程	2 个疗程	3 个疗程	4 个疗程	5 个疗程
治疗组	40	6	9	10	3	2
对照组	40	2	3	5	5	3

注:治疗组前 3 个疗程的显效率高于对照组($P<0.01$)。

4 体会

肩手综合征是中风后常见的并发症,属中医“肩痹”范畴。中医认为该病多由于年老体弱,久病体虚,气血不能流通,津液不能周转而变生痰浊、瘀血。有形之邪阻于脉络,经脉不畅,不通则痛所致。瘀阻日久,气血津液不能濡养肢体关节,故出现萎缩。单纯的体针针刺治疗难以达到满意效果,而与水针联合治疗能显著促进本病恢复。

在水针和体针所选的穴位中,天宗穴位于肩胛上,总汇三阳经气。水针该穴,能使经气上达肩、颈、头,下通臂、腕、手。除足三里之外的肩三针等穴均为近端取穴,疏通经气,而足三里、手三里、肩髃、曲池均属阳明经。《内经》云:“治痿独取阳明”,阳明经多气多血,主润宗筋,宗筋主束骨而利关节。故水针和体针之可振奋阳气,疏通经络,气血通畅,筋肉得以濡养。丹参注射液具有活血化瘀,通经活络的作用。另外,水针能够发挥穴位的相对特异作用^[3,4]。穴位注入药物后,药物占据一定的空间,借助药物在深部的停留对周围组织产生压力,刺激局部穴位,从而达到疏通经络气穴扶正祛邪的目的。

总之,通过水针注射使药液及针刺效应直达病所或通过经络达于病所。水针配合体针使肩手疼痛肿胀减轻,关节功能逐渐恢复,达到“通则不痛”的治疗目的。

参考文献

- [1]全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)及各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379
- [2]郭玉璞,王文志,李允德.中国脑血管病治疗专家论集[M].沈阳:沈阳出版社,1995.351
- [3]刘祖舜,周爱玲,丁斐,等.腧穴对药物(化学刺激)的反应性[J].上海针灸杂志,1996,15(5):33
- [4]周爱玲.穴位注射的穴位相对特异性续探[J].上海针灸杂志,1999,18(1):33

(收稿日期:2007-03-06)