

针灸治疗假性延髓麻痹 42 例

★ 汤小敏 (南昌大学第四附属医院康复科 南昌 330003)

关键词:假性延髓麻痹;醒脑开窍

中图分类号:R 245 文献标识码:B

笔者有幸师从著名针灸专家武连仲教授,在他的指导下以针灸为主治疗假性延髓麻痹病症,取得了满意疗效,现报告如下:

1 临床资料

42 例患者中,10 例是门诊病例,32 例是住院病例,其中男 28 例,女 14 例,年龄 49~80 岁;病程大于 1 个月 38 例,小于 1 个月 4 例;有 2 次以上中风病史 40 例,首次发病 2 例。全部病例均经 CT 或 MRI 检查,提示 80% 为脑梗死,20% 为脑出血。

诊断标准:(1)吞咽障碍,构音障碍,语言障碍。(2)软腭、咽喉肌、舌肌运动双侧性困难,但无舌肌萎缩。(3)咽反射存在或亢进,吸吮反射及下颌反射阳性。(4)多有双侧中风病史,常伴有强哭强笑等情志障碍。凡具备(1)及(2)~(4)中任意 2 条即可确诊。

2 治疗方法

2.1 治疗原则 早期(急性期):醒脑开窍,滋补三阴。中后期:升清降浊,通关利窍。

2.2 取穴 早期取内关(双侧)、人中、风池(双侧)、完骨(双侧)、翳风(双侧)、三阴交(双侧)。中后期取正廉泉、曲池、手三里、列缺、复溜、足三里、丰隆,咽后壁点刺,金津、玉液点刺放血。

2.3 操作方法 先刺双侧内关,进针 1 寸,施以提插捻转泻法后刺人中,针尖向鼻中膈,施雀啄泻法,将针体捻转 360°,令患者眼球湿润为度。风池穴针向喉结,震颤徐入 2.0~2.5 寸施小幅度频率捻转补法,即针柄转动 90°,转速 120~160 次/分,施手法 1~3 分钟,以咽喉麻胀为宜,完骨穴、翳风穴操作同风池穴;翳风穴疼痛敏感者,可隔日 1 次或每周 2 次。三阴交直刺进针 1.0~1.5 寸,行提插补法 1 分钟。金津、玉液令患者张口伸舌后,术者迅速用舌钳

或消毒餐纸将舌体提起,暴露舌底部,用三棱针点刺金津、玉液,以出血 5 ml 以上为宜。咽后壁点刺法,患者张口,用舌板压住舌体,清楚暴露咽后壁,分别用 3 寸以上长针点刺双侧咽后壁。中后期余穴除复溜、足三里用补法外,均施以泻法。

2.4 疗程 急性期每日 2 次,上午、下午各 1 次。中后期每日 1 次,15 天为一个疗程,每疗程间相隔 3~5 天。

3 治疗结果

42 例中治愈(吞咽功能恢复正常,饮食正常,语言清晰,咽反射恢复)28 例,显效(吞咽功能明显好转,饮食偶有呛咳好转,语言尚清晰,咽反射恢复)7 例,有效(吞咽功能好转,饮食返呛减轻,语言不流利,咽反射存在但不明显)6 例,无效(症状无明显改善)1 例,总有效率为 97.6%。

4 体会

假性延髓麻痹中医称“瘖瘖”、“喉痹”,特点为关窍受阻,咽喉闭塞不通。一般认为其主要病机为脏腑气血不和,阴阳平衡失调,气血冲逆,痰浊淤血阻闭经络清窍,故治疗多为局部取穴为主,针刺与刺络放血相结合,以活血化瘀、疏通经络,从而攻逐邪气,使邪去正安,达到治疗的目的。然而武教授认为该病为真阴不足而表现的一种燥证,一方面表现为“神”的异常,一方面表现为“关窍”运动失调,究其病理机制,与中风有相似之处,亦有其独特之处,故该病的病理机制可概括为“窍闭神匿,神不导气,关窍痹阻”。临床治疗本病关键是运用醒脑开窍,通关利窍之法。即在醒脑开窍主穴内关、人中、三阴交的基础上,加上风池、翳风、廉泉、金津、玉液等具有利机关的穴位,可获得显著的疗效,值得临床推广。

(收稿日期:2008-07-01)