

腹针治疗脑卒中后感觉障碍 15 例

★ 徐振华 符文彬 刘健华 (广州中医药大学第二临床医学院针灸科 广州 510405)

关键词:腹针;脑卒中;感觉障碍

中图分类号:R 245 文献标识码:B

脑卒中患者常有不同程度和不同类型的感觉障碍^[1],在临床工作中较重视脑卒中患者的运动障碍,常会忽略对感觉障碍的治疗,这成为影响临床疗效的重要因素之一。本研究在常规治疗的基础上应用腹针治疗脑卒中感觉障碍,以探讨腹针对卒中后感觉功能恢复的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料 2007 年 6 月~2008 年 8 月在我科住院患者,脑卒中并伴有偏身感觉障碍的脑卒中患者 15 例,其中男 9 例,女 6 例,年龄 47~72 岁,病程 15 天~2 年。脑梗死 12 例(其中丘脑梗死 6 例,脑干梗死 2 例,其他部位梗死 4 例),丘脑出血 3 例。

1.2 诊断标准 中医诊断标准参照 1996 年国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准》^[2];西医诊断标准参照 1995 年中华医学会第四届全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[3]。

1.3 纳入标准和排除标准 纳入标准:(1)符合 1995 年第四届全国脑血管病学术会议通过的诊断标准;(2)经头颅 CT 或 MRI 诊断明确;(3)年龄小于 75 岁;(4)感觉障碍为偏身型,生命体征稳定,具有较好表达能力;(5)神志清楚,检查合作;(6)知情同意者。

排除标准:(1)有其他已知可能导致周围神经功能障碍的疾病如糖尿病、周围神经病等;(2)有严重的心、肝、肾等脏器的疾患;(3)有恶性肿瘤及精神病史;(4)有认知障碍、言语障碍及痴呆者。

1.4 量表测定 选用 Fugl-Meyer 评价法^[4,5]来评定治疗前后患者四肢感觉、运动功能,感觉评价采用闭眼检查,时间以患者不产生疲劳为度。

1.5 疗效评定及统计学方法 肢体感觉、运动功能作治疗前、后积分比较,应用 t 检验。

2 治疗方法

2.1 取穴 引气归元、建里、健侧商曲、气旁,双侧滑肉门,患侧外陵、上下湿点。

2.2 操作 以直径 0.22 mm 的腹针,病人取仰卧位,引气归元深刺,建里、商曲、滑肉门、外陵中刺,上下湿点浅刺,针刺同时活动患部,以患部感觉障碍减轻为度。6 天为一个疗程,中间休息 1 天,共治疗 3 个疗程。

3 结果

腹针治疗 3 个疗程后患者的感觉、运动功能均与治疗前比较,见表 1。

表 1 患者 Fugl-Meyer 肢体感觉、运动评分比较($\bar{x} \pm s$)

观察项目	n	治疗前	治疗后	P 值
感觉评分	15	10.33 $\pm$ 2.91	18.67 $\pm$ 2.89	<0.01
运动评分	15	25.65 $\pm$ 8.85	50.26 $\pm$ 10.65	<0.01

4 讨论

脑卒中后根据感觉障碍出现的部位不同,感觉障碍主要分为^[6]:(1)偏身感觉障碍;(2)假性神经根型感觉障碍;(3)手掌-口综合征;(4)交叉性感觉障碍;(5)同侧性感觉障碍。其中以偏身感觉性感觉障碍最为常见。感觉是进行运动的前提,它对躯体的协调,平衡及运动功能有明显影响^[7]。脑卒中感觉障碍严重影响了患者肢体功能恢复的进程,因此进行促进脑卒中后感觉功能恢复的研究势在必行。

腹针疗法是薄智云教授经过多年的研究创建的一种通过针刺腹部穴位调节先天、后天经络,治疗慢性病、疑难病的新疗法。该理论认为:经络分为先天经络与后天经络 2 个部分,以神阙为核心的大腹部存在着一个全身高级调控系统即神阙经络系统,这个系统对全身具有宏观调控的作用^[8]。中医认为感觉障碍多属于气血亏虚,经脉失养所致,该组处方中引气归元有治心肺、调脾胃、补肝肾的功能^[9]。建里、健侧商曲有疏通病变部位气血的作用,气旁、双侧滑肉门、患侧外陵、上下湿点有疏通局部气血的

中药灌肠配合腹针治疗慢性盆腔炎 60 例

★ 叶银利 (浙江省慈溪市中医医院 慈溪 315300)

摘要:目的:探讨中药灌肠配合腹针用于治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将符合纳入标准的 120 例患者,随机分成治疗组和对照组各 60 例,治疗组予以中药灌肠和腹针两种方法治疗,对照组仅予以中药灌肠。治疗 2 个疗程后,观察疗效,并随访 6 个月。结果:治疗组和对照组的总有效率分别为 95%、86.67%,两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药灌肠与腹针联合应用治疗慢性盆腔炎,相互协同,增强效果,取得满意疗效,值得临床进一步推广应用。

关键词:中药灌肠;腹针;慢性盆腔炎

中图分类号:R 711.33 **文献标识码:**B

我院于 2007 年 4 月~2008 年 10 月收治 120 例慢性盆腔炎患者,予以中药灌肠配合腹针治疗 60 例,取得了满意疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例慢性盆腔炎患者,年龄 18~48 岁,平均 38.5 岁;病程 6 个月~9 年,平均 4.8 年。主要临床表现有:腰骶部疼痛或下腹痛,或因长时间站立、过劳、性交或经前期加重,重者影响工作;或有白带增多,月经紊乱,经血量多,痛经,性感不快;输卵管阻塞、不孕等。将 120 例患者随机分为治疗组和对照组各 60 例,两组在年龄、病程、临床表现等方面比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 见参考文献[1]。

2 治疗方法

2.1 治疗组 中药灌肠:丹参、乳香、没药、三棱、莪术、黄连、黄柏、黄芩、延胡索、香附、当归组方配伍加水 500 ml 煎至 100 ml,药温保持 38~41℃,患者左侧卧位,将肛管缓缓插入距肛门 15 cm,用注射器将药液经肛管缓慢注入,注药后骶部垫枕垫,使臀部抬

高并保持 30~40 分钟。每日 1 次,10 天为一个疗程。间隔 3 日后继续治疗,经期停用,共治疗 2 个疗程。

腹针:取穴天地针(中脘、关元),护宫(气海穴旁开 2.6 寸)、肠遗(中极旁开 2.5 寸)及神阙穴,用 0.35 mm×40 mm 毫针直刺浅刺,进针后不要求有针感,留针 30 分钟,同时 TDP 神灯照射,每日 1 次,10 天为一个疗程,经期停用,共治疗 2 个疗程。

2.2 对照组 只予以中药灌肠治疗,方法同治疗组。

2.3 统计学方法 利用 SPSS12.0 软件包进行统计分析,两组所得数据进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 治疗结果

治疗组治愈(临床症状、局部体征完全消失,B 超提示子宫、附件正常,6 个月内未复发)35 例,显效(临床症状、局部体征基本消失,压痛消失,B 超提示包块缩小 1/2 以上,6 个月内未复发)14 例,有效(临床症状、局部体征减轻,压痛消失,B 超提示包块

作用,因此取得较为理想的效果。患者往往在治疗中即能感觉到患病部位感觉功能的改善,经多次治疗后疗效可稳步提高。

参考文献

- [1] 胡永善. 新编康复医学[M]. 上海:复旦大学出版社,2005:172-173.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [3] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29:379-380.
- [4] 周维金,孙启良. 瘫痪康复评定手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:17-18.

- [5] 南登昆,郭正成. 康复医学临床指南[M]. 北京:科学出版社,1999:35-39.
- [6] 中树隆一. 脑卒中康复[M]. 上海:华东师范大学出版社,1994:66-70.
- [7] 陈晓虹,王玉洁,孙晓菊. 偏瘫肢体的感觉障碍[J]. 现代康复,2000,4(4):486-488.
- [8] 薄智云. 谈谈腹针疗法[J]. 中国针灸,2001,21(8):474-476.
- [9] 薄智云. 腹针的临床应用[J]. 北京中医杂志,1992(6):44-45.

(收稿日期:2008-11-05 责任编辑:秦小珑)