

热敏灸治疗脑梗塞 80 例

★ 蔡加 张统海 赖春柏 (江西省赣州市中医院针灸康复科 赣州 341000)

关键词: 脑梗塞; 热敏灸; 针灸疗法

中图分类号: R 245 文献标识码: B

脑梗塞为中风病中最常见的类型,在中风病中具有发病率高、致残率高、复发率高的特点。且随着现代医学的发展,发病后死亡率呈下降之势,经急诊抢救后所需康复的患者日益增多,在进入恢复期后均有提高康复指数的可能。而针灸,康复训练均广泛的开展于临床。我科自 2007 年 1 月引进了江西省中医院热敏灸法用于治疗脑梗塞,取得了较好疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象均来自本院住院治疗的脑梗塞患者共 240 例,随机分为 3 组,热敏灸 + 针刺 + 康复锻炼组(治疗组);针刺 + 康复锻炼组(对照

组 A);康复锻炼组(对照组 B)。各组按 1:1:1 比例分配。3 组患者在年龄、病程、性别与病情程度方面均无统计学显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 按 1996 年中华神经科杂志发表的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1] 为诊断基础。

1.3 纳入标准 (1)符合上述标准者;(2)年龄 ≤ 71 岁;(3)发病 14 天以上,1 年以内,可以接受早期康复锻炼者;(4)意识清楚,认知接受能力正常,穴位存在热敏敏化,且能正确表达灸感;(5)患者知情同意者。

1.4 排除标准 (1)各种脑出血及混合性卒中;(2)耳聋、严重认知障碍以致无法进行正常交流者;

不同程度的喜热、舒适、轻松、愉悦等情感体验,在体验舒适灸感的同时完成热敏灸治疗。

《金匱要略》指出:“五脏病各有所得者愈,五脏病各有所恶,各随其所不喜者为病”,说明了脏腑疾病与“喜、恶”的关系,这种“喜、恶”的情感反应,提示了机体对治疗措施的需求与否,表明了在治疗时应根据脏腑、经脉、腧穴的“喜、恶”而施以“近其所喜,远其所恶”的治疗。热敏灸过程中,患者同样存在着这样的“喜、恶”反应。如当艾灸热敏腧穴产生经气感传及气至病所时,患者常表现为舒适的“喜”的情感反应,这提示患者需要持续的艾灸刺激;而当达到充足灸量时,艾灸局部往往表现出灼热感,“喜”的情感反应消失,此时应结束艾灸治疗。

本文从患者对热敏灸的情感反应入手,首次提出重视灸感的情感体验,为进一步研究施灸过程中“喜热、舒适、愉悦”的情感反应在热敏灸确定灸位、判断灸量、筛选适应症中的意义提供依据。

参考文献

- [1] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:163.
- [2] 陈日新,康明非. 腧穴热敏的临床应用[J]. 中国针灸,2007,27(3):199.
- [3] 陈日新,康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报,2006(2):29-30.
- [4] 陈日新,康明非. 灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸,2008,28(1):44-46.
- [5] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志,2006,(12):905-906.
- [6] 赵宝昌,崔秀云. 疼痛学[M]. 第三版. 沈阳:辽宁教育出版社,2002.2.
- [7] 中华医学会呼吸病学会哮喘学科组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志,2003,26(3):132.
- [8] 李忠仁. 实验针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.1.
- [9] 孙国杰. 针灸学[M]. 第 6 版. 上海:上海科学技术出版社,2001.5.

(收稿日期:2010-12-19 责任编辑:秦小珑)

(3)有严重心脏病及其他脏器功能损伤不能参加康复锻炼者;(4)有小脑、脑干梗塞灶者;(5)病后肢体无明显瘫痪者;(6)病情处在进展期;(7)不接受针灸者。

2 治疗方法

2.1 热敏灸 取穴:穴位热敏化分布以头面部、上肢及小腿内侧为高发区。临床多在百会、风池(双)、曲池、血海等区域取穴。灸法:灸治时患者取适当体位,嘱其放松。灸头部穴位时,百会与双风池各选其一,以患者感受最佳穴位选择。灸治曲池、血海时一般取患侧,患者仰卧位。用直径20 mm艾条对上述穴位悬灸,各穴悬灸时间以患者感传消敏为度^[2-5]。每日1次,连续治疗6天,休息1天,30次为一疗程。

2.2 针刺 基本取穴:百会、曲池、外关、合谷、血海、足三里、太溪、太冲,以熄风、活血化瘀为大法,且根据不同证型采用不同的针刺方法:口角歪斜加颧髎、颊车、地仓;流涎加承浆;面麻加翳风、风池;语涩失语加金津、玉液、廉泉、人迎;上肢曲肌痉挛时去曲池,加消烁;下肢伸肌痉挛时去伏兔,加殷门;手指屈曲拘挛时,去合谷加八邪、鱼际;足内翻下垂时加丰隆,悬钟。每日1次,每次30分钟,电针疏密波,强度以患者耐受而不产生痛苦为标准。连续治疗6天,休息1天,30次为一疗程。

2.3 康复训练方案 (1)早期康复(软瘫期)。①注意软瘫期护理,保持良好的体位并定期更换体位。②进行康复训练,如床上被动运动;卧坐训练;坐位平衡;床到轮椅的转移。每日1次,每次30分钟。(2)中期康复。①提高各关节的协调性,逐渐恢复患者运动能力为目的。出现痉挛者当加以抗痉挛治疗。②进行康复训练,如各关节的主动训练;坐站行的协同转换能力训练。每日1次,每次30分钟。(3)后期康复。①最大限度提高生活质量。②进行康复训练,如改善步态;上肢作业疗法等。康复方法:每日1次,每次30分钟。以上各组均合并基础治疗,如维持水、电解质平衡,血压、血糖、血脂控制及活血化瘀改善血液循环等。以上治疗均在1个疗程后评判疗效。

3 结果

将临床收集到的病例信息,采用双人双录的方法进行数据校正确保原始数据的完整、准确。采用SPSS11.0软件包进行分析。按1995年第四届脑血管病学术会议通过《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》评分。疗效评定标准参考文献[6]

治疗组80例基本痊愈(功能缺损评分减少91%~100%,病残程度为0级)28例;显著进步(功能缺损评分减少46%~90%,病残程度为1~3级)35例;进步(功能缺损评分减少18%~45%)11例;无效(功能缺损评分减少17%以下)6例,痊愈率35%,显著进步率43.8%。对照组A80例,相应为13、19、28、22例,16.3%、23.8%;对照组B80例,相应为10、12、31、27例,12.5%、15%。治疗组痊愈率显著进步率与对照组A、B比较,均有显著性差异。表明,经治疗后,热敏灸结合针刺及康复训练对减轻脑梗塞有较好疗效。

4 讨论

中医治疗脑梗塞疾病,目前采用综合性治疗。我们在应用热敏灸综合治疗脑梗塞这一疾病时,选择上述四个常用穴位作为必选穴位,经使用3年的时间,证明疗效显著。我们发现在施灸过程中,这四个穴位极易产生热敏,患者感觉舒适,心情特别放松。如百会穴灸感为雾露样透进颅内,或扩至颈项部;风池穴灸感为有热气向两侧达颜面;曲池穴温热灸感达手指;血海温热灸感达膝、踝。在治疗脑梗塞过程中,热敏灸的选位及灸量对疗效有直接的关系,因此灸疗时对穴位产生的热敏现象要有足够的施灸时间,虽然陈日新等提出灸量饱和即可^[3-6],但我们往往在灸疗达60分钟时仍有部分患者出现再次热敏感传。

热敏灸的治疗在中风后遗症的早期介入是必要的,一般在发病1~2周之后。中风病患者常见临床分型有气虚血瘀、脉络闭阻;痰瘀阻络、脉络闭阻;阴虚风动、脉络闭阻;风痰阻窍、脉络闭阻;气血亏虚、筋脉失养共五种分型,上述穴位均有祛风化痰、活血化瘀及开通经络的作用,关键在于选择热敏穴位及给予充足灸量为施灸之要。

参考文献

- [1]各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996(6):379-380
- [2]陈日新,康明非.腧穴热敏的临床应用[J].中国针灸,2007,27(3):199.
- [3]陈日新,康明非.一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J].江西中医学院学报,2006(2):29-30.
- [4]陈日新,康明非.灸之要,气至而有效[J].中国针灸,2008,28(1):44-46.
- [5]陈日新,康明非.腧穴热敏化及其临床意义[J].中医杂志,2006,(12):905-906
- [6]陈清棠.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996(29):381

(收稿日期:2010-12-10 责任编辑:曹征)