

热敏灸治疗脑卒中后吞咽障碍 22 例

★ 郭翔 费桂珍 洪邵华 (江西省九江学院附属医院神经内科 九江 332000)

关键词:脑卒中;吞咽障碍;热敏灸

中图分类号:R 245 文献标识码:B

脑卒中后大脑皮质和皮质下投射受损,导致吞咽肌肉麻痹,肌张力增高,咽反射减弱迟缓。严重影响患者的进一步康复和生活质量,临床可合并吸入性肺炎、营养不良,甚至窒息危及生命。我科采用热敏灸治疗此类患者 44 例,获得满意效果,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 44 例患者均为神经内科住院脑卒中并发吞咽障碍患者,其中男 24 例,女 20 例。发病年龄 45-55 岁 9 例,55-65 岁 19 例,65 岁以上 26 例。均为脑卒中后发病,生命体征平稳 2 周以上。将患者随机分为热敏灸组和对照组,每组各 22 例,热敏灸组男 13 例,女 9 例,平均年龄 62.1 岁。脑出血 10 例,脑梗塞 12 例;对照组男 11 例,女 11 例;平均年龄 63.1 岁。脑出血 12 例,脑梗塞 10 例。两组资料经统计学分析有可比性($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准 入选病例符合 1995 年全国第 4 届脑血管病诊断标准^[1]。按吞咽障碍程度的评定标准^[2]分轻、中、重三度。轻度吞咽障碍(饮水试验^[3] I - II 级):进流质食物有轻度误咽,进糊状或黏团状食物无误咽;中度吞咽障碍(饮水试验 III - IV 级):进流质食物误咽严重,进糊状或黏团状食物轻度误咽;重度吞咽障碍(饮水试验 V 级):进糊状或黏稠状食物也有严重误咽。

1.1.2 排除标准 (1)合并中重度认知障碍或失语不能配合评估和治疗者;(2)生命体征不稳定者;(3)合并严重感染,严重糖尿病,心、肝肾功能严重受损者;(4)其他情况不适合做悬灸治疗者。

2 治疗方法

热敏灸组采用悬灸颈、头部热敏腧穴治疗;对照组给予冰刺激与吞咽训练。

2.1 热敏灸组 采用江西中医学院陈日新教授发明的热敏灸“十六字技术要诀”^[4]对施灸部位与剂

量进行定位定量操作。热敏高发部位主要分布于风池、风府、天突、扶突、人迎、缺盆、颈 4-6 夹脊穴、大椎等处。采用单点或双点温和灸,部分可直接到达头部或咽部,灸至热敏灸感消失。每周 5 次,10 次为一疗程。

2.2 对照组 采用冰块刺激咽部结合空吞咽康复训练;冰刺激使用冰雪糕或冷冻后捆绑纱布的筷子轻轻刺激软腭、舌根及咽后壁,然后嘱患者做吞咽动作。

2.3 统计学分析 采用 SPSS 13.0 软件分析,治疗前后用秩和检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。两组治疗前后的 VFSS 评分情况,通过饮水试验得分比较两组的临床疗效。

3 结果

治疗组和对照组经过平均 25.7 天的治疗后比较采用 VFSS 吞咽困难评价量表对治疗前后进行分级评价(10 分为正常)。热敏灸组 22 例(7-8 分)8 例,中度异常(2-3 分)7 例,重度异常(0 分)7 例,对照组 22 例,相应为 8、6、8 例。采用饮水试验法对治疗效果进行评价。热敏灸组 22 例治愈(治疗后吞咽功能基本恢复,能正常进食,饮水试验评定一级)13 例;有效(吞咽障碍明显改善,饮水试验评定二级)8 例,无效(吞咽障碍改善不显著,饮水试验评定三级以上)1 例,总有效率 95.45%;对照组 22 例,相应为 8、9、5 例,77.27% 两组疗效比较 $P < 0.05$,治疗组优于对照组。治疗组患者经治疗后 VFSS 评分优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示治疗组改善 VFSS 评分优于对照组。

4 讨论

吞咽障碍是指因吞咽器官或与其支配的神经受损,导致吞咽活动的一个或多个阶段出现各组症状的一组临床综合症。吞咽是最复杂的躯体反射之一,正常人体每天进行有效的吞咽可达 1 000 余次。

功能性室性早搏患者腧穴热敏现象观察*

★ 吴生兵 周美启** 曹健 (安徽中医学院 合肥 230038)

摘要:临床上一般将非器质性室性早搏称为功能性早搏,目前临床常用的抗心律失常药物对此类早搏疗效不够理想,且有毒副作用,尤其是致心律失常效应,而针灸在这方面具有独到之处。笔者试图观察功能性早搏患者腧穴热敏化现象及热敏灸治疗的可能性,现将两例出现较为典型的热敏化现象的病例予以报道。

关键词:热敏灸;功能性早搏

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

室性早搏是起源于心室的异位搏动,是一种最常见的心律失常。主要病因有各种器质性心脏病、药物毒性反应及电解质紊乱、正常人。常见的诱因为情绪激动、过度疲劳、吸烟、饮浓茶、咖啡等。正常

参与吞咽活动有 5 对颅神经,它们的末梢感觉器分布于舌根、咽后壁、前颚弓、扁桃体、软腭,通过舌咽、迷走神经传入到孤束核,汇总感觉信息,启动延髓网状结构的吞咽中枢,经三叉神经、面神经、迷走神经,舌下神经到达吞咽有关肌肉。目前吞咽障碍的治疗方法较多,其中冰刺激和空吞咽时较为常用的康复治疗手段。我们根据文献资料和临床探索,将近年来新兴的腧穴热敏化悬灸治疗运用于吞咽障碍的治疗,收到了较理想的疗效。研究中发现治疗组治疗评分高于治疗前。同时还观察到年龄小于 65 岁,病程小于 6 个月,受损病位相对局限,体表热敏化明显者效果较好。大量临床观察和近年来有关体表—内脏相关的研究进展均表明,敏化的经穴更具经穴效应特异性。根据“疾病的体表反应点就是最佳治疗点”与“不同表现形式的反应点有其相对特异的适宜刺激方式”的针灸学普遍规律及以往初步临床观察结果,我们发现脑卒中患者体表热敏化腧穴的出现同样存在一定的规律性,可出现在传统经穴或非经穴上,本研究证实热敏灸治疗脑卒中吞咽障碍有较满意的临床疗效,整体疗效优于常规吞咽训练法。热敏腧穴的出现部位多集中在头部、项部,多出现在如扶突、人迎、缺盆、大椎、百会、风府、风池等穴位或穴位附近,甚至有时可出现敏化带。处在敏化态

人发生室性早搏的机会随年龄增长而增加^[1]。临床上通常将室性早搏按其病因分为两大类:(1)器质性:由各种器质性心脏病而引起的室性早搏,此类病人发作时常伴有血流动力学的异常改变。(2)非

的经穴对外界刺激呈现特异性的“小刺激大反应”现象^[5-8],敏化穴位最能体现穴位特异性。治疗时利用这些敏化的穴位进行悬灸刺激,很多患者其他卒中症状亦可以得到很大改善,说明热敏灸疗法可以最大化调动患者自身神经系统自我修复功能,通过大脑功能重塑,最终从而达到全面康复。

参考文献

- [1]全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379
- [2]胡瑞萍,蔡德亨. 吞咽困难的康复估与治疗[J]. 中国临床康复,2003,7(22):3115-3117.
- [3]窦祖林. 吞咽障碍评估与治疗[M]. 北京,人民卫生出版社;2008,8-87
- [4]陈日新,陈明人,康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京,人民卫生出版社;2009,4-21.
- [5]陈日新,康明非. 腧穴热敏的临床应用[J]. 中国针灸,2007,27(3):199.
- [6]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.
- [7]陈日新,康明非. 灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸,2008,28(1):44-46.
- [8]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

(收稿日期:2010-12-10 责任编辑:曹征)

* 基金项目:安徽省教育厅自然科学研究计划项目(KJ2009B159)

** 通讯作者:周美启(1963-),男,博士,教授,从事脏腑经脉相关的理论与应用研究,E-mail:meiqizhou@163.com