

针灸经络

针刺华佗夹脊穴治疗中风后丘脑自发性疼痛
的临床研究

蒋振亚* 李常度* 李应昆*

摘要 我们选择针刺华佗夹脊穴的方法治疗中风后丘脑自发性疼痛,并与西药卡马西平作对比研究。结果显示,针刺华佗夹脊穴组总有效率为90%,对照组为86.7%,两组相比无显著性差异($P>0.05$)。说明电针华佗夹脊穴治疗中风后丘脑自发性疼痛是一种较好的治疗方法。

主题词 中风/针灸疗法 疼痛,顽固性/针灸疗法 夹脊穴

丘脑自发性疼痛是指中风后并发的偏瘫侧肢体自发性疼痛,可伴有关节活动障碍,是中风后的难治兼杂症之一,给患者带来极大的痛苦。传统针刺常用的局部取穴与循经取穴的方法疗效并不满意,故我们选择针刺华佗夹脊穴的方法治疗中风后丘脑自发性疼痛,并与西药卡马西平作对比研究,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

近3年来,我科收治的经CT证实的118例中风偏瘫患者中,住院期间诊断为丘脑自发性疼痛的有69例。其中60例符合纳入研究标准。随机分为治疗组30例,对照组30例。

两组基本情况对比:治疗组男20例,女10例;平均病程3.6个月;其中脑溢血12例,脑梗塞18例。对照组男21例,女9例;平均年龄63.6岁;平均病程3.8个月;其中脑溢血13例,脑梗塞17例。两组性别、年龄、病程及病性对比无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

两组证型分布:气滞血瘀型治疗组14例,

对照组11例;寒湿阻络型治疗组8例,对照组10例;气血两虚型治疗组8例,对照组9例。两组证型分布相比,亦无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

头颅CT病灶波及丘脑下部的中风偏瘫患者,出现偏瘫侧肢体自发性疼痛,症状持续2周以上,临床评分大于6分者,诊断为丘脑自发性疼痛。患者可伴有偏瘫侧关节活动障碍,局部压痛及穴位压痛。全身衰竭,严重痴呆,失语,不配合治疗者不纳入研究对象。

1.3 中医辨证分型

气滞血瘀:偏瘫侧肢体刺痛,麻木不遂,舌质紫暗有瘀点或瘀斑,舌苔薄白,脉细弦或涩。

寒湿阻络:偏瘫侧肢体疼痛,遇寒加剧,得热则减,舌质淡、苔白腻,脉沉缓或濡缓。

气血两虚:偏瘫侧肢体隐隐作痛,痛势较缓,日轻夜重,气短声低,面白少华,舌质淡嫩、边有齿痕、苔少,脉细弱。

2 治疗及观察方法

治疗组:华佗夹脊穴,用28~30号1.5寸不锈钢毫针垂直皮肤进针,深度0.5~1.2寸,得气后留针,在针柄上连接WQ-10e型多用电子穴位测定治疗仪,密波频率100次/分,强度一般以病人能耐受为度,留针30分钟,每日治疗1次,疗程30天。

对照组:卡马西平0.1g,每日3次口服,疗程30天。

观察项目和评分:肢体疼痛情况每项分为:疼痛消失0分,轻度疼痛1分,中度疼痛2分,重度疼痛3分;关节活动障碍(肩、肘、腕、髌、膝、踝),每项分为:活动不受限0分,轻度受限

* 成都中医药大学附属医院,成都十二桥路39号
(610072)

收稿日期:1997-06-02

1分,中度受限2分,重度受限3分;穴位压痛:天宗、肩髃、肩前、肩贞、曲池、环跳、阳陵泉、悬钟等共9穴。无穴位压痛0分,1~2穴压痛1分,3~5穴压痛2分,6~9穴压痛3分;最高分30分,分数越高,病情越重。

疗效评定标准:疗效指数=治疗前评分-治疗后评分/治疗前评分。基本痊愈:总评分降至5分以下,或疗效指数>80%,疼痛消失,关节活动正常。显效:疗效指数在60%~79%之间,疼痛明显减轻,关节活动基本正常。有效:疗效指数在21%~59%之间,疼痛有所减轻,关节活动轻度受限。无效:疗效指数<20%,疼痛无明显缓解,关节活动障碍无改变。

3 结果

两组治疗前后评分比较:结果显示,治疗组与对照组治疗前病情评分分别为 18.37 ± 4.36 分与 18.23 ± 4.24 分($P > 0.05$),治疗后分别为 11.20 ± 4.22 分与 11.48 ± 5.06 分,与治疗前相比均有明显改善($P < 0.01$),但治疗后两组评分无明显差别($P > 0.05$)。

两组疗效对比:附表示,针刺华佗夹脊穴治疗中风后丘脑自发性疼痛总有效率为90%,对照组为86.7%,两组相比无显著性差异($P > 0.05$)。

附表 两组疗效对比

分组	例数	基本痊愈 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)
治疗组	30	8(26.7)	8(26.7)	11(36.6)	3(10.0)
对照组	30	6(20.0)	8(26.7)	12(40.0)	4(13.3)

4 讨论

丘脑自发性疼痛属于“中枢痛”范畴。中枢病变累及脊丘通路或后索-内侧丘系后均可引起中枢性自发疼痛。其疼痛具有下述特点:(1)持续性疼痛,爆发性加剧;(2)疼痛剧烈,入夜尤甚,痛苦不堪;(3)疼痛部位以上肢为多,上肢以肩部为甚。疼痛可由各种外界或内脏的刺激而诱发。

中风后丘脑自发性疼痛的发病率尚缺乏流行病学调查研究。本文118例中风偏瘫患者中,

诊断为丘脑自发性疼痛者69例,占中风总人数的58.4%。疼痛出现的时间,文献记载丘脑痛在脑溢血时发生早,而脑梗塞时发生迟,但无确切时间。本组卒中后平均间隔时间,脑溢血为31.2天,脑梗塞为39.8天,两者无显著性差异($P > 0.05$),30天内发病者40例,占66.7%,40~90天18例,占30%,120天2例,占3.3%,无一例超过半年。

中枢性疼痛的治疗目前尚无良策。西药卡马西平只能作为对症治疗,对中风康复并无作用,且副作用大,不能从根本上解决问题。因此,电针华佗夹脊穴治疗中风后丘脑自发性疼痛为一种较好的治疗方法。

现代医学研究结果表明,疼痛信息引起的神经冲动通过A δ 和C纤维传到脊髓背角第I层和第V层,再沿着多突触系统传到丘脑内侧的束旁核和中央外侧核,然后有可能再传到大脑皮层,进入意识领域,引起疼痛。在这里,脊髓背角和丘脑内侧核群是传递疼痛信息的两个关键性部位,抑制了这两个部位,就能阻滞疼痛信息的传递。

华佗夹脊穴位于脊柱两旁,是脊柱旁交感神经节和交感神经干以及感觉后根在体表的投影。电针夹脊穴之所以能发挥镇痛效应,一方面是通过“闸门控制”,即将针刺的信息经A β 、A δ 纤维传入脊髓同一节段,由此抑制脊髓背角神经元对伤害信号的感受或脊髓传导功能;另一方面,通过“内啡肽机制”,即针刺信号可激发许多神经元的活动,由此释放大量的内源性吗啡样物质和5-羟色胺而产生镇痛作用。

丘脑自发性疼痛的病位在脑,中医可以从脑和肢体的经脉瘀阻来认识本病。脑为元神之府,主宰人体一切精神、意识、思维活动。脑脉瘀阻,窍闭神匿,神不导气则神无所主,肢无所用,肢体经脉瘀阻,“不通则痛”,故出现肢体肌肉、筋脉、骨节疼痛。治法应是醒脑开窍,活血通络。取华佗夹脊穴治疗中风后丘脑自发性疼痛,其一旨在疏通本经经气,调节本经气血。调节经气是针刺最基本的作用。《内经》中指出:“用针之关,在于调气。”调气即调节经络脏腑的偏胜偏

衰之气,使其不足、有余、不协调的情况恢复到协调状态。丘脑自发性疼痛病虽在脑,但与五脏六腑的功能失调亦有密切关系。针刺夹脊穴,通过经络系统的整体性与双向性的调节作用,协调脏腑功能,激发经气,使诸经气畅通而达,发挥醒脑开窍,活血通络的作用;其二夹脊穴内夹脊里督脉,外邻膀胱经,督脉之别由督脉“别走太阳”挟脊而行于督脉与膀胱经之间,故夹脊穴

的针灸效应是通过“督脉之别”督脉和膀胱经得以发挥的。同时督脉为诸阳之会,总督一身阳气,督脉和膀胱经均上循于头,故夹脊穴具有醒脑开窍,振奋阳气和调理脏腑气血的作用。而中风病的病位主要在脑,脑为“元神之府”,“气出于脑”,因之可疏通脑脉,调理脑部气血,达到醒脑开窍,“制其神令气易行”的作用,从而转移或抑制与疼痛有关的神的活动。

四二五合方加味治疗产后垂体前叶功能减退症

陈建宗¹ 黄青松² 赵学军²

近10年来,笔者应用四二五合方加味治疗产后垂体前叶功能减退症31例,取得了满意的临床效果,现报告如下。

1 临床资料

本组31例中,年龄最小24岁,年龄最大42岁,平均31岁;病程最短13个月,最长12年,平均30个月。其中有7例曾间断服用甲状腺素片和强的松片,5例长期服用甲状腺素片和强的松片,全部病例均有因难产致大出血的病史。

2 治疗方法

四二五合方加味处方:当归12g,川芎12g,白芍12g,熟地12g,仙茅10g,仙灵脾30g,五味子15g,菟丝子12g,枸杞子10g,车前子9g,覆盆子10g,人参3~6g,黄芪30g。若怕冷明显,可加制附子9g;纳差可去熟地,加砂仁10g;月经久不来潮,兼有血瘀征象者,方中白芍易为赤芍,加桃仁、红花等活血化瘀药。每日1剂,水煎服,早晚各服1次,3个月为1疗程,一般连续服用2~3个疗程。

3 疗效标准及结果

显效:临床症状基本消失,会阴及阴道恢复正常,子宫增大至正常大小或接近正常,毛发脱落停止,性功能恢复正常,月经正常来潮,体力恢复,劳动能力接近病前;有效:临床症状明显改善,毛发脱落减少,性欲增强,子宫增大,月经来潮,但量较少或不规则,能参加轻体力劳动;无效:症状体征治疗前后无改善。本组病例中,显效者20例(64.5%),有效者9例(29.03%),无

效者2例(6.45%)。

4 典型病例

王某某,女性,27岁,已婚,初诊日期为1986年9月10日。主诉闭经2年,患者于1984年9月1日妊娠足月分娩,因难产大出血出现昏厥,经输血后,病情平稳。以后逐渐出现头发、阴毛脱落,全身怕冷,疲乏无力,纳差,腰膝酸软,性欲减退,闭经,舌质淡、苔薄白,脉沉细无力。妇科检查:外阴经产型,子宫萎缩如大枣大小,西医诊断为垂体前叶功能减退症。中医辨证为产后气血两虚,肾气亏损,治宜益气养血,滋补肾气。用四二五合方加味:当归12g,川芎12g,白芍12g,熟地9g,仙茅10g,仙灵脾30g,五味子15g,菟丝子12g,枸杞子10g,车前子9g,覆盆子10g,人参3g,砂仁10g,制附子9g,黄芪20g。每日1剂,水煎2次,共400ml,分2次服,早晚各1次。服药一个疗程后,月经来潮,阴道分泌物增多,毛发脱落明显减少,怕冷明显减轻,食欲增加,能参加轻体力劳动。服药2个疗程后,月经恢复正常。妇检会阴及阴道恢复正常,子宫增大,接近正常,毛发脱落停止,性欲正常,体力明显恢复,能参加正常体力劳动。2年后随访,身体状况良好。

5 讨论

产后垂体前叶功能减退症是因产后大出血而引起垂体前叶缺血、坏死。可有广泛的内脏缩小,性腺、甲状腺和肾上腺皮质萎缩,临床出现子宫萎缩,继发闭经,伴有毛发脱落,性欲降低,怕冷乏力等一系列症状。

四二五合方是北京中医医院名老中医刘奉五先生治疗产后垂体前叶功能减退症的经验方。四二五合方由四物汤、五子衍宗丸、二仙汤三方组成。四物汤补血,五子衍宗丸滋补肾阴,二仙汤温补肾阳,刘老临床上用此方治疗产后垂体前叶功能减退症,每获良效。

1 第四军医大学西京医院,西安市长乐西路15号(710032)

2 成都中医药大学

收稿日期:1997-07-14