

穴位按摩法治疗药源性肌痉挛 38 例观察

湖南省怀化地区精神病医院 粟坪华 马宗淑

在使用酚噻嗪类及丁酰苯类抗精神病药物治疗精神疾病的临床工作中,最常见的副作用之一是肌痉挛,现代医学临床均采用减药、停药或应用抗胆碱能药物对抗,严重妨碍了精神疾病的治疗或影响抗精神病药物的效用。我们根据祖国医学有关经络学说的原理,选用相应的穴位进行按摩治疗,从1987年3月至12月共治疗38例,取得满意效果。现将观察结果报告如下:

一、临床资料

1. 一般资料:38例中,男性4例,女性34例。年龄在15~32岁之间。本组病例均系经本院门诊诊断为精神分裂症、分裂样精神病、躁狂抑郁症,于使用抗精神病药物2~10天后出现肌痉挛而收入住院的患者。病前无抽搐、癫痫、癔症史,检查无脑器质性病变。其中由奋乃静引起者23例,由盐酸氟丙嗪引起者7例,由氟哌啶醇引起者8例。发生肌痉挛1~2次者24例,3~5次者14例;共发生78例次。

2. 临床表现:眼轮匝肌痉挛时,眼球向上凝视或斜视;嚼肌痉挛时,下颌不能闭合;舌骨上肌群痉挛时,舌伸出后不能回缩;单侧胸锁乳突肌痉挛时,面转向对侧,颈屈向本侧;双侧胸锁乳突肌痉挛时,头后仰,颈前屈,头颅固定,上提胸廓助深呼吸;上肢屈肌群痉挛时,肩、肘、腕关节屈曲僵直,出现鸡爪指;股四头肌及小腿肌后群痉挛时,膝、踝关节伸直僵硬。凡受累肌肉出现急剧持续收缩时,局部运动功能丧失。

二、治疗方法

1. 选穴:循经取穴与就近取穴相结合。眼轮匝肌痉挛取哑门、百会、神庭、人中;局部取攒竹、鱼腰。嚼肌痉挛取承浆、人中;局部取地仓、颊车、下关。舌骨上肌群痉挛取天突、上廉泉;局部取人迎、气舍。胸锁乳突肌痉挛取合谷、曲池;局部取翳风、扶突、气舍。上肢屈肌群痉挛取天泉、郄门、内关;局部取合谷、后溪。股四头肌及小腿肌后群痉挛取阳、承山、委中、环跳;局部取地机、交仪(足内踝尖上5寸)。

2. 手法:患者取半卧位或俯卧位,选准穴位后以指按法和指揉法按摩,循经所取之穴以按为主,局部所选之穴以揉为主,按揉结合,由轻到重。术者两手拇指指腹各按一经穴后,余下所选之穴若便于食指或中指按压时,可同时按揉3~4个穴位。经穴按压得气时,面部肌肉出现痛、麻表情。得气时先用逆时针方向揉转30~40次,而后顺时针方向揉转10~20次,类此交替进行。揉转速度为每分钟80~100次,1~2分钟调换穴位。若连续揉按10分钟以上未见肌肉痉挛缓解迹象,改为抗胆碱能药物治疗。

按揉时,医者必须态度和蔼镇静,并给予解释和言语暗示,手法应按照程序进行。按之得气,不可过轻、过重、过猛,揉之以恒,不可减轻压力,不可过慢、过快。

三、疗效观察

1. 疗效标准:按摩不超过4分钟,肌痉挛完全消失,肌张力正常为缓解;按摩5~10分钟,肌张力基本正常,能自主缓慢运动为好转;按摩10分钟以上,肌痉挛无明显缓解或虽有较明显缓解但停止按摩又立即痉挛者为无效。

2. 治疗结果:本组38例(78次)中,缓解25例(49次),整个疗程没有因肌痉挛而停减抗精神病药物,也没有使用抗胆碱能药物;好转12例(26次),其中7例没有减用抗精神病药物,5例使用了半常规量抗胆碱能药物;无效1例(无效2次,好转1次)。

四、典型病例

向××,女,19岁。1987年3月12日入院,门诊诊断为精神分裂症一妄想型。入院后首选奋乃静治疗,日剂量由12毫克开始,第三天加至24毫克,当天下午4时出现眼球向上凝视,下颌不能闭合,头后仰,颈前屈,不能言语。立即选合谷、翳风与人中、上廉泉与颊车、鱼际与神庭交替按揉,3分钟左右肌痉挛缓解。奋乃静剂量不减,第四天又出现眼球向上凝视,下颌不能闭合,立即选哑门与百会、攒竹与神庭、翳风与人中、下廉泉与颊车交替按揉,约2分钟肌痉挛缓解。第6天,奋乃静加至32毫克,达到治

疗量,以后间断出现三次肌痉挛,均采用穴位按摩法控制。

五、体会

盐酸氯丙嗪、奋乃静属于吩噻嗪类抗精神病药物,氟哌啶醇属于丁酰苯类抗精神病药物。这两类药物是临床上抗兴奋躁动、幻觉妄想、思维障碍等特征性精神症状的首选药物,但是药后锥体外系反应极为常见,据国内资料统计,其发生率为25~50%^[1]。肌痉挛是锥体外系反应的一种,以儿童及青年多见,与个体因素及药物剂量大小关系密切。现代医学研究发现,吩噻嗪类与丁酰苯类药物对人体大脑内的DA神经能原有高度亲和力,药物占据受体,使释放出的DA不能达到受体部位与受体结合,从而导致黑质一纹状体功能障碍。锥体外系反应就是DA缺乏的综合征,临床上使用抗胆碱能药物进行治疗。但是抗胆碱能药物有降低抗精神病药物的抗精神病作用,还有较严重的头晕、扩瞳、视物模糊、口干、心动过速及容易中毒等副作用,剂量不宜过大,也不宜久用,实为

目前精神科医生所必用而又别无它法的临床问题。

肌痉挛在祖国医学上属于痉证范畴。我们根据经络所过,主治所在的经络学说原理^[2],选取循经穴与局部穴位,以按揉二法治疗。指按法具有泄邪气、利通关节之功效^[3],能疏通经络壅滞之血,使筋脉得到阳气的温煦与阴血的濡养,达到气血流畅,痉挛停止的治疗目的。

通过对本组病例的治疗观察资料表明,穴位按摩法治疗抗精神病药物引起的肌痉挛具有抗胆碱能药类似的功效。其作用机理有待进一步研究探讨。

参 考 文 献

- (1) 北京医学院主编. 精神病学. 第1版. 人民卫生出版社, 1980; 573~575.
- (2) 湖南中医学院, 等. 新编中医学. 第1版. 人民卫生出版社, 1972; 34.
- (3) 南京中医学院. 中医学概论. 第1版. 人民卫生出版社, 1959; 410~412.

小 儿 紫 癜 重 症 治 验 一 则

黑龙江省齐齐哈尔市中医院 金福厚 刘小平

小儿紫癜重症除皮疹外,且伴有腹痛,便血。我们采取活血化瘀、调畅气血并举的治法,取得了满意的疗效。

王××,女,13岁,1987年4月7日入院。

主诉:患儿脐周剧烈疼痛五日,曾以急腹症在当地卫生院观察治疗,后见皮肤出现大小不等的瘀斑瘀点,并见紫黑色血便,每日便血总量约800毫升左右,故来我院门诊就医。

检查:体温37.1℃,脉搏100次/分,血压90/50毫米汞柱。急性痛苦面容,精神萎靡。咽充血,心肺听诊无异常,肝脾未触及,脐周围广泛压痛,无肌紧张及反跳痛,肠鸣音正常,四肢皮肤大小不等瘀斑、瘀点,色泽鲜红黯红不一,略凸于皮肤表面,压之不褪色,两足踝关节肿胀。实验室检查:白细胞31.000/立方毫米,红细胞379万/立方毫米,血红蛋白8克%,血小板12.5万/立方毫米,中性77%,淋巴22%,单核1%。大便潜血(++).血液流变学检查:全血粘度5.5,血浆粘度2.5,还原粘度11,压积45,血沉30,K值110。诊断:过敏性紫癜重症,

混合型。

中医辨证:患儿面色淡,发热恶寒,口稍渴,喜冷饮,腹痛喜按、喜暖,夜间痛甚,皮肤紫癜密集,大便紫黑色,舌质略紫、苔腻而润,舌下脉络紫黯变粗,脉滑数有力。诊为风邪伤络,血瘀气滞。治予活血化瘀、调畅气血并举,兼以疏风解毒通阳。因腹痛剧烈,故先急服用良附散5克,服后痛势稍减。遂处方:木香12.5克,白芍30克,桃仁15克,元胡20克,黄连7.5克,当归7.5克,连翘15克,桂枝5克,水煎服。服后约半小时,疼痛大减,唯夜间时有腹痛,又嘱其加服一次。服药三剂后,解紫黑色大便三次,后血便自止。前方加白芷10克、干姜5克,服三剂后疼痛完全消失,紫癜色淡,二便自调。唯见乏力,纳差,舌略紫,苔腻,此乃邪去正虚,湿热未清之象。处方:苍术25克,白术25克,薏米25克,黄连5克,木香5克,炙甘草5克,生牡蛎25克,生龙骨25克,当归25克,地肤子15克,三七粉2.5克(冲服),大枣10枚。调治十余日,紫癜逐渐消退,痊愈出院。