

针刺治疗继发于中风偏瘫疼痛的临床研究

张 彤¹ 单衍丽² 戴国华³

主题词 中风/针灸疗法 偏瘫/针灸疗法 疼痛/针灸疗法

继发于中风偏瘫的疼痛是中风病临床最常见的并发症之一。针刺具有良好的止痛作用。为探讨不同针法对继发于中风偏瘫的疼痛镇痛效果,笔者进行了临床对照研究,报告如下。

1 临床资料

97例均为有不同程度疼痛症状、诊断明确的中风偏瘫病人。其中脑梗塞59例、脑出血38例。随机分为3组:头针组32例,男17例,女15例;年龄38~82岁,平均57岁。体针组29例,男16例,女13例;年龄41~78岁,平均62岁。头针体针并用组36例,男20例,女16例;年龄40~81岁,平均61岁。

疼痛程度分级:根据患者主诉、体征将疼痛分为3级。Ⅰ级:轻微痛,指疼痛可以耐受,不影响肢体功能活动和睡眠;Ⅱ级:中等度痛,指疼痛较甚,限制偏瘫肢体活动,但不影响睡眠;Ⅲ级:重度痛,指疼痛强烈、持续,病人不能耐受,影响睡眠,被动活动可出现面色苍白、肢冷汗出。

3组疼痛病人治疗前3级疼痛分布:头针组Ⅰ级13例,Ⅱ级12例,Ⅲ级7例。体针组Ⅰ级10例,Ⅱ级9例,Ⅲ级10例。头针体针并用组Ⅰ级14例,Ⅱ级11例,Ⅲ级11例。经统计学处理3组疼痛程度差异无显著性($\chi^2=1.34, P>0.05$),表明分组具有可比性。

2 治疗方法

头针组:选取病灶侧头针刺激区:即运动区、感觉区。常规消毒操作,用30号1.5~2寸毫针进针后持续快速捻转2~3分钟,留针5~10分钟,反复操作2~3次起针。每天1~2次。

体针组:选穴肩髃、曲池、合谷、外关、环跳、足三里、阳陵泉、绝骨、昆仑。病侧取穴,常规消毒操作,进针得气后酌情施以大幅度提插捻转,留针5~10分钟,反复操作2~3次起针。每天1~2次。

头针体针并用组:同时应用以上两种方法治疗。每天1~2次,3组均10天为1个疗程。

3 结果

疗效标准:显效:经针刺后疼痛缓解,由任一级疼痛达到完全止痛。有效:针刺后疼痛有所减轻,Ⅱ、Ⅲ级疼痛降级。无效:针刺后疼痛程度无变化。

治疗结果:头针组显效14例,有效14例,无效4例,总有效率87.5%。体针组显效11例,有效13例,无效5例,总有效率82.76%。头针体针并用组显效25例,有效9例,无效2例,总有效率94.44%。头针组与体针组显效率无显著性差异($\chi^2=0.22, P>0.05$);头针体针并用组显效率显著优于头针组($\chi^2=6.09, P<0.05$)和体针组($\chi^2=6.45, P<0.05$)。3组间总有效率差异无显著性。

4 讨论

头针镇痛是以大脑神经解剖学为理论基础的。疼痛由神经末梢到达中枢后,大脑皮质中的中央前回、中央后回及中央后回的外侧三部分参与辨别疼痛的有无及部位^[1]。运动区相当于大脑皮质中央前回在头皮的投影部位,感觉区相当于大脑皮肤中央后回在头皮的投影部位。大脑皮层的功能与其相应的头皮有关,针刺其相应的头皮处,就可以调整其直下的大脑皮层的功能,产生止痛效果。

体针是以中医学理论为基础的。中医认为,中风偏瘫患者的疼痛是因为正气不足,邪闭经络所致。《内经》中指出:“用针之类,在于调气”,调气即调经络之气。现代研究认为合谷、足三里分别为上下肢最常用的镇痛穴位。这些区域有丰富的神经支配和稠密的感觉终末器官^[2]。配合应用其他常规穴位,促使局部经气通畅,血流加快,血管收缩加强,偏瘫肢体得以充足的气血濡养,从而达到“脉通以通,气血乃行”和“通则不痛”的效果。

本临床研究提示,头针体针并用镇痛效果优于单纯头针或体针止痛,但是并不能对所有病人充分镇痛。因此,为了及时有效地治疗中风偏瘫的疼痛,建议临床上推广应用头针体针并用法;另一方面应继续探讨对中风偏瘫的疼痛镇痛作用较强的腧穴、针刺方法等,提高镇痛效果,发挥针刺镇痛的临床价值。

参考文献

- 1 郑方,邓道封.疼痛诊疗学.上海:上海科学技术出版社,1998:3-6.
- 2 何广新,曲延华.疼痛针灸治疗学.北京:中国中医药出版社,1994:140.

1 山东中医药大学附属医院针灸科,山东省济南市文化西路42号(250011)

2 山东省交通医院

3 安徽中医学院

收稿日期:2000-03-27;修回日期:2000-06-05