

临

床

报

道

合谷刺治疗中风后假性球麻痹 35 例

江苏省徐州市中医院针灸科(221009)

王 雷 朱广军

假性球麻痹是中风后的常见并发症。较之中风后肢体功能障碍恢复更加困难。并因吞咽困难导致严重的营养不良、反复发作的吸入性肺炎、甚至窒息,直接影响中风病的预后。在临床实践中采用合谷刺法治疗中风后假性球麻痹,取得一定疗效,本文总结如下。

1 临床资料

35 例均为住院患者,男性 27 例,女性 8 例;年龄 42~83 岁,平均发病年龄 65.43 岁,病程 8 小时~143 天,其中病程在 1 周之内 12 例,1 周~1 个月 16 例,病程超过 1 个月者 7 例。全部病例均经头颅 CT 或 MRI 检查确诊为脑血管病。其中腔隙性梗塞 8 例,脑血栓形成 22 例,脑栓塞 2 例,脑出血 1 例,混合性中风 2 例。其中主要病灶在基底节区的 16 例,内囊区 12 例,脑叶 5 例,中脑 2 例。首次发病 8 例,第 2 次发病 17 例,中风 2 次以上 10 例,鼻饲插管者 12 例。

诊断标准:根据 1986 年中华医学会第二次全国脑血管学术会议制订的各类脑血管病诊断要点及 CT、MRI 检查确诊为中风病,并伴见吞咽障碍,饮水呛咳,下颌反射亢进,咽反射存在者。

2 治疗方法

以行气化痰,通络开窍为治疗大法。选穴廉泉、风池、人迎、水突、新设。操作方法:风池:针尖朝向鼻尖直刺 2 寸,施行快速捻转震颤手法,得气后再将针轻提至皮下,分别朝向对侧眼内眦方向和下颌方向行合谷刺法,以产生酸胀走行感为佳。廉泉:在舌骨上缘凹陷处直刺进针 2 寸,行提插捻转手法,得气后将针提至皮下,分别朝向金津、玉液做合谷刺。人迎:在甲状软骨上缘外侧,胸锁乳突肌前缘取穴。押手将颈动脉向外推开,紧贴甲状软骨进针,针尖略向外倾斜,直刺 0.6 寸,并向上,向下探刺,以意鸡足。水突:在甲状软骨下缘外侧,胸锁乳突肌前缘取穴。避开动脉紧贴甲状软骨进针,直刺 0.4 寸,得气后再稍向上,向下探刺,以意鸡足。新设:在风池穴直下,项后发际下 1.5 寸,约当第四颈椎横突端取穴。直刺 2 寸,得气后再分别向下颌方向,喉结方向做合谷刺。针刺上组穴位,留针 40 分钟。5 次为 1 个疗程,休息 2 天,共进行 4 个疗程。

3 治疗结果

疗效评定标准:假性球麻痹临床的主要特征是吞咽障碍、语言障碍、构音障碍。考虑到语言障碍的恢复率涉到的病灶部位、言语训练、受教育程度等不可测因素较多,我们以临床容易

观察的直接影响疾病预后的吞咽功能作为假性球麻痹疗效评定的观测指标。人的吞咽功能正常与否,除了吞咽动作能否顺利完成,还和完成的时间有关。我们设计了 40ml 饮水试验来测试患者的饮水功能。根据患者饮用 40ml 净水所需时间(20~300 秒)和发生呛咳的频度(1~9 次)分别评分(10~0 分),以两者的乘积作为吞咽功能评定的综合指标。即:吞咽功能指数=饮水时间得分×呛咳频度得分。

痊愈:吞咽功能指数 ≥ 80 。显效:吞咽功能指数提高 ≥ 40 分,进步:吞咽功能指数提高 ≥ 20 分。恶化:吞咽功能指数减少。结果痊愈 12 例,显效 15 例,进步 7 例,无效 1 例,恶化 0 例。

4 讨论

“合谷刺者,左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹,应脾气”,“重者鸡足取之”(《灵枢·卫气失常》)。以往合谷刺仅局限于在肌肉丰厚的穴位上使用。实际上合谷刺更适用于痹之重者,中风后的吞咽困难也属于喉痹之范畴。咽喉肌肉麻痹也应归属肌痹,故适用合谷刺法。在选穴的思路采取中西医结合的办法。经脉所过,主治所及。循行至咽喉的主要经脉有任脉、足阳明脉和足少阴脉。足阳明脉循喉咙,络脉上络头顶和诸经之气,下络咽喉,经别循咽。主病中即有喉痹。取足阳明脉的人迎、水突二穴一是局部取穴,并应脾胃之气,二是在解剖上人迎、水突穴下布有舌下神经和迷走神经的喉上神经支和喉下神经支,支配环甲肌、咽下缩肌及所有的喉肌。吞咽的反射中枢在延髓,传出神经纤维为迷走神经,咽缩肌有顺序的从上向下收缩,迫使食物由咽部到食道。任脉的廉泉经气直通咽喉,下有舌下神经分布,是吞咽反射的传入神经纤维。通过对上述穴位的刺激,可重建反射弧,促进吞咽功能的恢复。

中西医结合治疗格林—巴利综合征 46 例

安徽省凤阳县第一人民医院(233100)

王 遐 年

格林—巴利综合征又称急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病,该病主要病变是周围神经广泛的炎症性脱髓鞘,国内 1982 年调查本患病率为 9.5/10 万人。本病无特异性治疗方法,在多年的临床实践中,笔者采用中西医结合的治疗方法治疗该病 46 例,取得较为理想的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:46 例患者男 32 例,女 14 例;年龄 16~48 岁,平均 24.6 岁;以青壮年多见,约占 70%;四季均有发病,以夏秋季为多,6~10 月份发病数约占全年发病数的 75%;半数以上发病前 1~4 周有上呼吸道或消化道感染症状,起病较急,多数症状逐渐加重,1~2 周达高峰,少数在 3~4 周达高峰,80%以