

临 床 报 道

深刺翳风穴为主治疗中风病假性球麻痹吞咽困难 20 例

解放军第四七三医院理疗科(730070)

刘 月 强

假性球麻痹之吞咽困难,属中医学“瘖痲”、“类噎膈”范畴,此病以吞咽困难或吞咽功能完全丧失为主要临床指征。笔者自1998年1月~2002年12月治疗本病20例,取得了满意疗效。

1 临床资料

患者20例,男16例,女4例,年龄49~74岁,病程5天~3年。

诊断标准:(1)吞咽困难,构音障碍,语言障碍。(2)软腭、咽喉肌、舌肌运动双侧性困难,但无舌肌萎缩及束颤。(3)咽反射存在或亢进,吸吮反射及下颌反射阳性。(4)多有双侧中风病史,常伴有强哭强笑等情志障碍表现。

2 治疗方法

取穴:翳风(双)、百会、印堂、风池(双)、完骨(双)、天柱(双)、内关(双)、合谷(双)、太冲(双)。诸穴均选用直径为0.3mm毫针,其中翳风用3寸针,向喉结方向进针2.0~2.5寸,施小幅度高频率捻转补法,风池、百会、印堂、太冲用1.0寸针,施捻转补法,其余各穴均用1.5寸针,施提插补法。翳风、百会、印堂分别接6805电针仪,留针30分钟(天柱不留针),每日1次,10次为1个疗程。疗程结束后休息3天,然后复用上法进行下1个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:流质及固体食物均吞咽自如,随访3个月未见复发。好转:流质及一般固体食物均吞咽自如,粘性较大的食物不能顺利吞咽。无效:经上法治疗30天诸症无改善。

3.2 治疗结果:20例患者,痊愈11例,好转7例,无效2例,有效率90%。

4 典型病例

葛某,男,65岁,退休干部。1999年3月5日就诊。主诉:右侧半身不遂,言语不利2年,伴吞咽困难3个月。病史(家属代述):1997年春节期,患者酒后突然昏倒,不醒人事,急送某医院就治,好转后出院。近3个月以来,患者失眠多梦,烦躁易怒,喉结振颤,饮水呛咳明显,服汤药困难。查体:血压180/96mmHg,脉搏88次/分,体温正常,神志清楚,语言不利,吞咽困难,饮水呛咳,舌伸不出,咽反射存在,掌颞反射阳性,脉滑,苔黄厚腻。CT示:左侧基底节区腔隙性梗塞灶,轻度脑萎缩。患

者平素性格倔强易怒,有烟酒嗜好史。诊断:中风病假性球麻痹。如本法治疗3个疗程后,喉结振颤消失,吞咽功能完全恢复,任何食物吞咽自如。随访3个月无复发。

5 讨论

中风病假性球麻痹之吞咽困难为临床急危重症,目前西医药尚无特效方法,本病针灸疗法很有优势。吞咽功能恢复的基础是延髓血液循环得到改善,延髓神经的功能得到恢复。脑穴解剖证明翳风深部可及颈内动脉,风池穴深层有椎动脉、椎静脉,因而针刺颈部脑穴可以改善椎—基底动脉及颈内动脉血液循环。

咽喉食道部为肺胃之门户,三阴三阳、任督诸经脉都汇行于此,且诸经脉又与阳明、厥阴、任督诸脉关系最为密切。导致此病的因素可能与忧思暴怒、气机逆乱、顽痰瘀血、湿热内蕴有关。翳风为手少阳三焦经穴,又是手足少阳经交会穴,深刺能通利窍,取四关穴合谷、太冲配内关能条达肝木,疏通三焦,和胃降逆,促动气机运转,百会、印堂为督脉经穴,督脉为诸阳之会,阳主动,阳气足则吞咽正常,风池、完骨、天柱滋补肝肾,疏通经络。诸穴配伍共奏调神导气,通利窍之功。

加味抵当合剂治疗中风病 134 例

河南省人民医院(450003) 王爱凤

河南省中医院 王伟民

郑州市第五人民医院 赵彦青

我们自1996年以来研制和开发的加味抵当合剂,具有破血逐瘀、通腑化痰、泄浊解毒、疏通经脉之功,临床用于治疗中风病,取得了较好的疗效。

1 临床资料

所有病例均为我院神经内科住院病人。西医诊断标准采用1995年中华医学会全国第四届脑血管病学术会议修订的高血压性脑出血与脑梗塞的标准执行。中医诊断标准按国家中医药管理局脑病急症协作组1996年制定的《中风病诊断与疗效评定标准》执行。西医选择标准是经CT确诊为急性脑出血或脑梗塞,发病后72h内住院治疗者。按《中药新药临床研究指导原则》制定的中风计分法,治疗前积分在6~26分之间的患者。另外,未按规定用药、无法判定疗效、或资料不全,影响疗效及安全性判断者,不属于观察对象。中医选择标准为急性期中风病(发病3d以内)属风痰火亢、风火上扰、痰热腑实3个证型的患者。将所选病例查随机分配表,脑出血组按2:1,脑梗塞组按1:1对照,将纳入试验的合格对象,依顺序编为治疗组或对照