

取神根穴为主治疗中风偏瘫 101 例

太原市南郊区人民医院(山西 030032) 梁 林

山 西 省 人 民 医 院 赵玉林

摘要 以取神根穴为主,采用透刺手法治疗中风偏瘫 101 例,总有效率为 96.04%。与同期西医常规治疗的 38 例比较,在疗效、疗程和其他主要观察指标上均以针刺治疗者为优。

主题词 中风(中医)/针灸疗法 循经取穴

① 穴,神根

中风瘫痪多发而常见,且病程长,致残多。中医针刺治疗该病多以循阳经取穴法,我们自 1979 年以来采用循阴经取穴法,以针刺神根穴为主治疗该病 101 例,并与 38 例西医常规治疗者做对比,获得了较好的效果。

一、临床资料

1. 病例选择及分组:治疗组 101 例中,经 CT 证实 76 例,余 25 例经详细询问病史,根据临床表现及腰穿、脑脊液化验等检查,符合 1986 年中华医学会第二次全国脑血管病分类及诊断要点;对照组 38 例均由 CT 明确诊断。两组病例全部在发病后 1~3 天进行治疗。

2. 一般资料:治疗组 101 例,男 60 例,女 41 例;年龄 22~76 岁,平均 55.30 岁;诊断为脑出血者 45 例,脑梗塞者 56 例。对照组 38 例,男 27 例,女 11 例;年龄 20~76 岁,平均 55.79 岁;诊断为脑出血者 18 例,脑梗塞者 20 例。两组性别、年龄分布无显著性差异。在临床症状及体征方面,治疗组呈现意识障碍 56 例,失语 29 例,构音不良 16 例,面瘫 46 例,吞咽障碍 4 例,半身感觉障碍 72 例,肢体左侧瘫痪 46 例,右侧瘫痪 55 例;对照组呈现意识障碍 18 例,失语 9 例,构音不良 3 例,面瘫 17 例,吞咽障碍 1 例,半身感觉障碍 12 例,左侧肢体瘫痪 17 例,右侧肢体瘫痪 21 例。

按 1986 年第二次全国脑血管病学术会议

通过的神经功能缺损评分,轻型 0~15 分,中型 16~30 分,重型 31~45 分,治疗组属轻型 65 例,中型 29 例,重型 7 例,平均积分 17.63 分;对照组轻型 27 例,中型 9 例,重型 2 例,平均积分 16.54 分。经 CT 检查,两组脑内病灶分布相似,均以底节区为最多。治疗组脑出血量 5~63 毫升,梗塞灶 0.3 厘米~0.5 厘米×4.6 厘米~5.0 厘米;对照组出血量 2 毫升~40 毫升,梗塞灶 0.26 厘米~0.6 厘米×3.8 厘米~4.7 厘米。治疗组辨证为中经络 68 例,中腑 26 例,中脏 7 例;对照组辨证为中经络 26 例,中腑 10 例,中脏 2 例。

二、治疗方法

治疗组均循阴经取患侧穴位,以针刺神根穴为主,下肢配三阴交、阴陵泉,上肢配鱼际、内关、尺泽(或少海)。神根穴位于足厥阴肝经行间至太冲连线中点上,为笔者经验穴。针刺神根,用 28 号 2.5~3 寸毫针,与皮肤成 15~30°角斜刺,透过涌泉,直达足心。针刺三阴交,先上透蠡沟,再下透内踝,最后直透悬钟。针刺阴陵泉,边搓边摇,直透阳陵泉。针刺鱼际,平透劳宫,或从合谷刺入,直透劳宫,抵手心,再达后溪(意取劳宫,但不直刺劳宫,以减少病员疼痛)。针内关,边提边插,直透外关。针尺泽(或少海),要一针三穴,即尺泽、曲泽、少海(或少海、曲泽、尺泽),要求平补平泻。对于面瘫者,以针后听会为主,辅以地仓透颊车;假性球麻痹者,针后听会(双)和神根(双)。以上穴位每次留针 30 分钟。对于失语者配上廉泉,直刺 1~1.5 寸,不提插,不留针。隔日治疗一次,10~15 次为一疗程,一般以治疗 1~2 个疗程为宜。对照组按神经内科常规治疗,并让患者辅以康复功能

锻炼。

三、疗效分析

1. 疗效标准：基本治愈：肌力提高至 III 级以上，瘫痪肢体基本恢复，神经系统症状基本消失，能胜任一般的工作或家务。显著好转：精神状态、语言功能、瘫痪肢体等明显恢复，肌力提高至 II 级以上，生活能基本自理。好转：神经系统症状有改善，肌力提高至 I 级以上，但生活不能自理。无效：病情无任何改善。

2. 总疗效比较：治疗组疗程最短 10 天，最长 76 天，平均 34.1 天；对照组疗程最短 10 天，最长 138 天，平均 42.4 天。治疗后神经系统症状的消失、患肢肌力的恢复、实际生活能力的改善以及康复水平的提高等，治疗组均明显优于对照组。从附表中的两组疗效比较看出，治疗组的基本治愈率为 35.6%、总有效率为 96.0%，对照组分别为 15.8%、79.0%。两组疗效，统计学处理有极显著差异 ($P < 0.001$)。

附表

两组疗效比较

组别	例数	基本治愈 例(%)	显著好转 例(%)	好转 例(%)	无效 例(%)
治疗组	101	36(35.6)	54(53.5)	7(6.9)	4(4.0)
对照组	38	6(15.8)	11(29.0)	13(34.2)	8(21.0)

3. 两组神经功能缺损的疗效比较：治疗前神经功能缺损平均积分，治疗组 101 例为 17.63 ± 9.33 分(均值 $\pm$ 标准差,下同)，对照组 38 例为 16.54 ± 8.74 分，两组无显著性差异 ($P > 0.05$)；治疗后治疗组平均积分为 8.64 ± 7.06 分 ($P < 0.01$)，对照组为 12.26 ± 8.48 分。经统计学处理两组有明显差异。

4. 两组瘫痪肢体的疗效比较：治疗前患侧上肢肌力在 III 级以下者，治疗组 90 例，对照组 27 例；治疗后上肢肌力提高到 III 级以上(含 III 级)者，治疗组 88 例(97.8%)，对照组 22 例(81.5%)。治疗前患侧下肢肌力在 III 级以下者，治疗组 83 例，对照组 29 例；治疗后下肢肌力提高到 III 级以上(含 III 级)者，治疗组 79 例(95.2%)，对照组 23 例(79.3%)。

患侧上肢和下肢的肌力提高率，治疗组均明显高于对照组 ($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$)。

5. 两组意识障碍的疗效比较：治疗前有程度不同意识障碍者，治疗组 56 例，对照组 18 例。经治疗后，治疗组恢复正常者 49 例，占 87.5%；对照组 9 例，占 50.0%。经统计学处理有显著性差异 ($P < 0.01$)。

6. 两组语言障碍的疗效比较：治疗前有语言障碍者，治疗组 45 例(失语 29 例，构音不良 16 例)，对照组 12 例(失语 9 例，构音不良 3 例)；治疗后语言障碍基本恢复正常者，治疗组 30 例，占 66.7%，对照组 5 例，占 41.7%。两组比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

7. 两组面瘫和吞咽障碍的疗效比较：治疗前伴有面瘫者，治疗组 46 例，对照组 17 例；伴吞咽障碍者，治疗组 4 例，对照组 1 例。治疗后面瘫恢复正常者，治疗组 39 例，占 84.8%，对照组 8 例，占 47.1%；两组比较差异显著 ($P < 0.01$)。伴吞咽障碍者，治疗组全部治愈，对照组 1 例经治疗后仍有吞咽障碍。

8. 两组半身感觉障碍的疗效比较：治疗前伴半身感觉障碍者，治疗组 72 例，其中感觉减退者 68 例，感觉消失者 4 例；对照组 12 例，其中感觉减退者 11 例，感觉消失者 1 例。治疗后半身感觉恢复正常者，治疗组 61 例，占 88.9%，对照组 7 例，占 58.3%。两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

四、讨论

神根穴，位于足厥阴肝经行间与太冲联线中点上，针刺行间穴疼痛较剧，患者不易接受，太冲穴位高，透达不畅，而针刺神根穴，针感呈线状循经传导，直达巅顶入脑，气至病所患肢立即出现抽动和弹跳反应，甚至抬高离床，出现即刻效应。

本疗法以针刺神根穴为主，务必一针贯二、三经，透数穴。下肢针刺神根穴，斜刺，透过涌泉穴，直达足心，以交通肝肾。上肢针刺鱼际(或从合谷上刺入)，平刺直透劳宫，抵手心，再达后溪，意求透透手足心，提高经络感传效应。但手法宜轻、缓、舒，不可过于粗暴。