

肠消化间期复合机电周期缩短,增强胃肠平滑肌张力和运动功能,使蠕动加强而有节律,促进排便;乌药使兔离体小肠紧张性降低,有拮抗乙酰胆碱的收缩效应,从而帮助排气、排便;槟榔有拟胆碱作用,能增强肠蠕动,利于排便,同时使消化液分泌旺盛,帮助食物消化吸收,食欲增加。

“醒脑开窍”针刺法治疗中风病 750 例

天津中医学院第一附属医院(300193)

郭琳 石学敏

中风病的发生往往是多种致病因素共同作用的结果,其病机复杂,证候变化多样。在以往的报道中,有关不同部位脑卒中的文献较多,而对于不同病位侧研究的文献较少。因此,我们对各病位侧的差异进行了研究。

1 临床资料

750 例中风病例系有完整资料的我院 2001 年住院患者,其中男性 467 例,女性 283 例,左侧中风 248 例(33.1%),右侧中风 225 例(30%),双侧中风 230 例(30.7%),其他 46 例(6.1%),缺省 1 例(0.1%)。

临床诊断标准及疗效标准:按照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(试行)并经 CT 或 MRI 诊断证实者。根据全国第四届脑血管病学术会议通过的治疗前后症状评分,将严重程度分为轻型、中型、重型 3 级,治疗结果分级为临床治愈、显著进步、进步、无变化、加重、死亡 6 级。

2 治疗方法

以“醒脑开窍”针刺法治疗为主,同时根据病情需要,辅以降颅压、抗感染、降血糖、降血压之西药及支持疗法等。有手术指征的脑出血患者,采用手术和针刺及药物相结合治疗,对于各种并发症配用相应的药物及针刺方法。治疗原则:醒脑开窍,滋补肝肾,疏通经络。操作方法:先刺双侧内关,直刺 0.5~1 寸,采用捻转提插结合泻法,施手法 1 分钟;继刺人中,向鼻中隔方向斜刺 0.3~0.5 寸,用重雀啄法,至眼球湿润或流泪为度;再刺三阴交,沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45 度角斜刺,进针 1~1.5 寸,用提插补法,使患侧下肢抽动 3 次为度;委中,卧位直腿抬高取穴,直刺 0.5~1 寸,施提插泻法,使患侧下肢抽动 3 次为度。极泉,原穴沿经下移 1 寸,避开腋毛,直刺 1~1.5 寸,用提插泻法,以患侧上肢抽动 3 次为度;尺泽,屈肘成 120 度角,直刺 1 寸,用提插泻法,以患侧上肢抽动 3 次为度。

3 治疗结果

3.1 患者病残程度、严重程度及针刺疗效差异比较:左侧患者 248 例,其中轻型 96 例、中型 105 例、重型 47 例;右侧患者 225 例,3 型分别为 109 例、93 例、23 例;双侧患者 230 例,3 型分别为 133 例、67 例、30 例。左侧 248 例,其中临床治愈 48 例,显著进步 120 例,进步 41 例,无变化 18 例,加重 7 例,死亡 14 例;右侧 225 例,分别为 62 例、114 例、16 例、18 例、5 例、10 例;双侧 230 例,分别为 84 例、104 例、20 例、11 例、6 例、5 例。结果表明,左侧、右侧及双侧中风患者在严重程度、针刺疗效、病残程度上差异均有显著性($P < 0.01$)。无论是严重程度,或是病残程度,均是双侧最轻,右侧居中,左侧最重。针刺疗效则是双侧最

好,右侧次之,左侧最差。

3.2 中风年龄及治疗前后神经功能缺损程度评分差异比较:左侧患者平均年龄为(64.07 ± 11.83)岁,右侧为(61.36 ± 12.33)岁,双侧为(66.93 ± 9.88)岁;左侧治疗前后神经功能评分分别为(19.90 ± 10.88)分、(12.57 ± 11.47)分,右侧分别为(17.47 ± 10.30)分、(9.97 ± 10.99)分,双侧分别为(15.90 ± 11.92)分、(8.77 ± 11.06)分。左侧、右侧、双侧中风患者在年龄上差异有显著性($P < 0.01$),双侧患病者年龄大于左侧患病者年龄,右侧患病者年龄最小。不同病位侧患者神经功能缺损程度评分在治疗前后差异均有显著性($P < 0.01$),左侧患病者评分在治疗前后均最高,双侧患病者评分在治疗前后均最低,右侧患病者评分居中。

3.3 中风性质、病灶性质差异比较:左侧、右侧、双侧中风患者在中风性质上差异有显著性($P < 0.01$)。双侧中风患者以梗死性居多,出血性及混合性较少。在出血性中风中,单侧明显多于双侧。3 组患者混合性中风所占比例较小。在病灶性质上,3 组患者差异亦有显著性($P < 0.01$)。局灶性病灶中,单侧多于双侧,而多灶、腔隙灶中,双侧明显多于单侧,大灶、蛛网膜下腔出血等单侧多于双侧。

4 讨论

从中风性质、病灶性质可以为不同病位侧病情严重程度有所差异提供参考依据。本文中统计表明双侧中风患者的年龄大于单侧中风患者,左侧中风患者的年龄大于右侧中风患者,不同病位侧中风患者住院时所处病程中,双侧处于急性期者明显多于单侧,右侧多于左侧。而在后遗症期中风患者中,左侧所占比例较多,右侧次之,双侧较少。说明中风患者住院时,双侧发病患者多处于急性期,恢复期次之,后遗症期较少,单侧发病患者亦是如此,只是在比例上急性期较双侧少,后遗症期较双侧多。可能是因为双侧中风患者病情轻或多次发病,已对中风病的治疗较为熟悉、了解,故后遗症期住院者较少。

头针体针并用治疗中风偏瘫恢复期 36 例

北京中医药大学 2005 级博士研究生(100029)

郑香春

长春中医学院附属医院针灸科(130021)

王大明 刘虹

头针与体针相结合治疗中风是一种卓有成效的治疗方法,可以较好地恢复患者偏瘫肢体的运动功能,帮助患者提高日常生活能力,改善生存质量。

1 临床资料

全部 36 例中风患者为吉林省中医院 2003 年 1 月~2004 年 12 月间的住院病例,均经头颅 CT 扫描或 MRI 检查证实。其中男性 21 例,女性 15 例;平均年龄 59.45 岁(32~75 岁);病程(2.30 ± 1.30)个月;脑梗死 25 例,脑出血 11 例;按脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准评定,轻型 6 例,中型 26 例,重型 4 例;采用简化 Fugl-Meyer 运动功能评分法评定,Ⅰ级 6 例,Ⅱ级 19 例,Ⅲ级 9 例,Ⅳ级 2 例;参照 Barthel 指数评定分级标准 Ⅰ级 6 例,Ⅱ级 18 例,Ⅲ级 10 例,Ⅳ级 2 例。

2 治疗方法

2.1 头针:主要选运动区,配合语言二区、三区。操作:使用 3 支 1.5~2 寸(40~50mm)毫针,常规消毒,从运动区上点开始,沿运动区连线,右手持针,左手导引针尖沿皮下颅骨曲线进针,3 针均匀分布,第 3 支针尖应达运动区下点。兼语言障碍者:运动性失语取运动区下 2/5;感觉性失语取语言三区;命名性失语取语言二区。留针 20~30 分钟,每针每次行针持续约 2 分钟,重复 2 或 3 次即可起针。捻转速度 150~200 次/分钟,不提插,刺激强度及持续时间以患者耐受为度。健、患侧运动区可交替进行。针刺同侧头部(头部健侧)时,患者取仰卧位,头部稍向健肢侧偏转,或健侧卧位;针刺对侧头部(头部患侧)时,取仰卧位,头部稍向患肢侧偏转。针感以局部热胀为多见,部分患者针感的范围广泛,在偏瘫侧肢体出现麻、胀、抽、凉等感觉。

2.2 体针取穴:主穴取风府、肾俞(双)、关元俞(双)、百会、太冲(双)。配穴以患侧手足阳明经穴为主,辅以太阳、少阳等经穴。上肢主要取穴:肩髃、曲池、手三里、合谷、养老、肩贞、外关、内关、列缺、孔最等穴。下肢主要取穴:伏兔、阴市、梁丘、足三里、条口、解溪、内庭、三阴交、阴陵泉、委中、承山、跗阳、昆仑、照海、环跳、阳陵泉等穴。面部取穴:地仓、颊车、阳白、承泣、翳风等穴。每次上下肢、面部各取穴 5 或 6 个,言语不利取廉泉、承浆、哑门等穴,或根据患者具体情况酌情增减穴位。操作:主穴、配穴结合使用。根据不同穴位,选取不同长度的毫针,常规消毒,进针得气后,捻转、提插可同时进行,频率 150~200 次/分钟,留针 20~30 分钟,每针每次行针持续约 2 分钟,重复 2 或 3 次即可起针。针刺风府穴时,速刺不留针,以得气为主,让患者头稍前倾,后发际正中直上一寸凹陷处进针,直刺或略向下斜刺,缓慢进针 0.8 寸,当头部及肢体出现麻木感或头胀时快速捻转 10 次起针;肾俞、关元俞分别向脊柱方向斜刺 1~1.2 寸;太冲直刺 0.8 寸;百会针向后顶方向 1.5 寸,其余配穴均按常规进针。肾俞、关元俞、太冲得气以酸胀麻为主,百会以胀痛为主。每日针灸 1 刺,每次留针 30 分钟,10 次为 1 个疗程,疗程间隔 3 天。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:(1)参照 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议通过的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》,依据神经功能缺损和分值的减少(功能改善)和患者总的生活能力状态(评定时的病残程度)进行总疗效评定。(2)运动功能水平疗效评定参照简化 Fugl-Meyer 运动积分分级标准。日常生活能力疗效评定参照 Barthel 指数评定分级标准。针灸治疗满 2 个月后再按同一标准神经功能缺损程度、运动功能水平、日常生活能力评定。

3.2 治疗后总疗效:基本痊愈 5 例,显效 18 例,有效 11 例,无效 2 例,恶化 0 例,总有效率 94.44%;治疗后 Fugl-Meyer 运动积分分级变化情况:Ⅰ级 1 例,Ⅱ级 7 例,Ⅲ级 19 例,Ⅳ级 9 例,与治疗前相比差异有显著性($P < 0.05$);治疗后 Barthel 指数评定分级变化情况:Ⅰ级 1 例,Ⅱ级 6 例,Ⅲ级 19 例,Ⅳ级 10 例,与治疗前比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

人体十二正经直接或间接地上达头面部,因此人体的经气

通过经脉、经别等联系集中于头面部。头针治疗则直接刺激诸阳之会,醒脑开窍,活血化瘀,疏通经络,调动五脏六腑之精气,促进肢体恢复。

肾俞为肾之背俞穴,肾为先天之本,化生人体气血精微。关元俞位于腰部,腰为肾府。两穴配合针刺能补益肝肾精血,强腰健膝,促进肾脏化生气血精微充养于脑,促进疾病的恢复。肾俞、关元属于三阳经穴,但取督脉穴及阴经原穴也很重要。督脉总督一身之阳气,能振奋诸阳,以期阳生阴长故选百会、风府穴,且百会可直接作用于脑部,醒元神,利机关。而风府穴为督脉、阳维交会穴,祛风开窍通络,且风府穴位于颈部,针感能通过枕骨大孔、延髓中枢到达颅内,直接起到改善脑组织功能的作用。原穴乃十二经出入之门户,能治本经及脏腑不足的病变,故选足厥阴肝经太冲,既平肝熄风,也取“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”之意,以从阴引阳,从阳引阴。经临床观察,头针与体针结合,既可以用体针解除瘫痪肢体局部肌肉痉挛和关节功能障碍,又可用头针激发大脑皮层的生理功能,二者相得益彰,充分发挥了针灸疗法的多重性,互补性,提高了疗效。

《世界中医药杂志》稿约

本刊由国家中医药管理局主管,世界中医药学会联合会主办,系国内外公开发行的综合性中医药学术期刊。以中医、中西医结合科研、教学、临床工作者为主要对象,报道中医、中西医结合方面的最新科研成果和诊疗经验。本刊的办刊宗旨是:提高兼顾普及,继承发扬并重,展现中医药界最具权威的学术成果。

1 本刊设有栏目:科研成果、科研形态和进展,理论研究,临床研究,实验研究,论坛,名老中医经验,中医药教学,中医药新产品的研制和开发,中医药国际化标准,综述等。

2 稿件要求:(1)来稿格式:文稿应具有科学性、实用性,论点明确,资料可靠,文字精炼,层次清楚,必要时应做统计学处理,并注明所用统计学方法。来稿要求字迹清楚、书写规范,对特殊文种、上下角标符号、字母大小写、正斜体等均应予注明。文稿中所用数字以阿拉伯数字为主。病例介绍要写清患者姓氏、性别、年龄、初诊日期、主诉、病史、现病症状、检查及化验、诊断、辨证、病机、治法、处方、药名、剂量、用法、治疗结果、按语等。(2)文题及证明:文题应做到简明、醒目,中文文题以 20 个汉字以内为宜。来稿须附单位推荐信,推荐信应注明对稿件的审评意见,以及确认无一稿两投、不涉及保密、署名无争议等项内容。论文凡涉及国家或部、省级以上基金资助或属攻关项目者,请予说明,并附基金证书复印件。(3)作者:论文作者姓名排序应在投稿时确定。在稿件编排过程中如须更动,应由第一作者出具书面证明,并加盖单位公章。凡已通过电子信箱投稿者,同一稿件请勿再经邮局寄送。文稿应注明作者单位名称、科室、详细地址(××市或县××路××号)、邮政编码。并请务必写明作者有效联系电话。

3 地址:北京市朝阳区小营路 19 号富嘉园 A 座 303 室,世界中医药杂志编辑部(100101)。电话:010-58239035,传真:010-58239066, E-mail: zzs@wfcms.org