

针灸经络

针刺廉泉尺泽治疗脑血管病变
致假性球麻痹 120 例

王春河* 杜思超* 李华兰* 丁兆生*

主题词 脑血管意外/并发症 麻痹,延髓性/针灸疗法

延髓麻痹是一临床综合征,主要表现为构音障碍和吞咽困难,这是因延髓管理的肌肉瘫痪所致。近 10 年我们采用针刺廉泉、尺泽穴对本病进行了临床观察治疗,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

本组 120 例,男性 76 例,女性 44 例。年龄 46~74 岁,平均 57.5 岁。病程 8 天~6 个月。全部为住院病人。其中动脉硬化性脑梗塞 102 例,脑出血 18 例。下鼻饲管最短 18 天,最长 6 个月。同时设对照组 30 例,男 19 例,女 11 例,年龄 45~73 岁,病程 7 天~5 个月。全部为住院病人。其中动脉硬化性脑梗塞 26 例,脑出血 4 例。下鼻饲管最短 12 天,最长 5 个月。两组病例诊断均经 CT 证实。两组病例病情轻重大致相当。

2 治疗方法

治疗组:针刺选手太阴肺经尺泽、任脉廉泉穴,辅以西医支持疗法。针刺方法:用长 1.5 寸 26 号毫针,直刺尺泽穴 1 寸,以平补平泻手法为主,3~5 分钟行针 1 次,留针 20~30 分钟。再取廉泉穴,用 3 寸 30 号毫针,向喉咙部斜刺 1~2 寸,反复提插,时间约 5 分钟左右,不留针。针刺时引导病人发音:说话,起针后立即让病人进流食。

对照组:主要以病因治疗为主,如动脉硬化

性脑梗塞,以扩张脑血管药物治疗为主,用维脑路通每次 0.1g,每日 3 次口服;脑复康每次 0.2g,每日 3 次口服;静脉给予脑活素等药物。

治疗组每日针刺 1 次,25 天为 1 疗程,治愈即停止针刺治疗。对照组 25 天为 1 疗程,全部治疗完 1 个疗程。

3 疗效标准及结果

痊愈:经过治疗后,吞咽困难得以缓解,能顺利饮水,进食流质食物,声音嘶哑、呛咳消失;显效:经治疗后,进食固体食物正常,无呛咳,声音嘶哑消失,偶有饮水不当时出现呛咳;有效:经治疗后声音嘶哑,吞咽困难基本消失,但进流质食物、饮水仍有呛咳;无效:经过 20~25 次治疗后,上述症状尚有效善,但不甚明显或无改善。

两组病例均在 25 天后统计,3 个月后随访,凡治疗 25 天或不足 25 天获治愈者均在统计之列。

结果:治疗组 120 例,痊愈 91 例(75.8%),显效 14 例(11.7%),有效 9 例(7.5%),无效 6 例(5.0%),总有效率 95.0%。其中经 1~5 天治愈 52 例(57.1%),6~10 天治愈 27 例(29.7%),11~15 天治愈 9 例(9.9%),16~25 天治愈 3 例(3.3%),平均治愈时间 5.6 天。对照组 30 例,痊愈 12 例(40.0%),显效 7 例(23.3%),有效 4 例(13.3%),无效 7 例(23.3%),总有效率 76.7%。其中 1~5 天治愈 1 例(8.3%),6~10 天治愈 3 例(25.0%),11~15 天治愈 5 例(41.7%),16~25 天治愈 3 例(25.0%),平均治愈时间 12.0 天。经统计学处理,两组疗效有显著性差异($P < 0.01$)。治愈所需时间针刺组较对照组缩短 50%以上。

* 河北医学院第四附属医院,河北省石家庄市健康路 5 号(050011)

收稿日期:1995-07-05;修回日期:1995-12-19

4 典型病例

患者李某,男性,55岁,住院号188303。主因头痛头晕4天,伴左侧肢体麻木,活动不利,于1989年10月9日入院。患者于4天前在睡眠中突感头痛、头晕、出汗,伴左侧肢体麻木,活动不利,顽固性呃逆,咳嗽痰多,失语,进食后即出现呛咳、呕吐。在本单位输液治疗(用药不详),病情不见好转而来我院就诊。

入院时体温37.3℃,心率80次/分,呼吸18次/分,血压25/15kPa。一般情况尚可,头颅五官无畸形,心肺未见异常,肝脾未触及,左侧肢体无力,肌力Ⅱ级,右侧肌力Ⅲ级,左侧腱反射活跃,巴彬斯基氏征阳性,CT提示脑梗塞。入院后诊断:(1)动脉硬化性脑梗塞;(2)并发假性球麻痹。给予鼻饲,吸氧,扩张血管药及营养脑细胞药治疗。经治疗后,一般情况好转,但患者仍有呛咳,声音嘶哑,不能进食,呕吐等现象。10月22日给予针刺治疗。

取穴:廉泉、尺泽(双)。针刺方法及注意事项同前。针后即可进食橘子罐头1/3瓶,半流质饮食约200ml,说话发音基本正常。3天后复诊,病人饮食及讲话均恢复正常。出院3个月随访,无复发。

5 体会

球麻痹是由舌咽、迷走以及舌下神经障碍所致。舌咽、迷走及舌下神经均起自延髓,还可有不同组合的合并损害。其中舌咽和迷走神经有共同的起始核和密切的周围径路,故临床上多有合并损害而产生延髓麻痹。

中枢性(假性)延髓麻痹又称上运动神经元性或核上性延髓麻痹,系双侧皮质延髓束受损所引起。临床表现为讲话不清,吞咽困难,主要是舌不能把食物运至咽部所引起。喉反射仍存在,下颌反射、掌颏反射等脑干反射可亢进,可伴有椎体束征及强笑、强哭。可见于脑梗塞、动脉硬化、脑出血等。

本病属中医“中风”范畴,其发病特点为:风、痰、气、血郁闭脉络,壅塞于喉,脉络不通,肺经气机不利,而导致构音困难,进水、进食即呛咳、呕吐等症。从经络学说的观点上看,本病与手太阴肺经、足厥阴肝经有着直接关系,特别是任脉具有统辖诸阴经脉之功能。任脉上行直达咽喉,与肺经、肝经的支脉相衔接。故在治疗上取任脉之廉泉穴,以通其脉之经气;取手太阴肺经之尺泽穴以宣肺豁痰。两经并用,相辅相成,而达到经脉通,痰自除,精气通,邪祛而病愈。

急性结膜炎的耳针疗法

魏艳君¹ 陈 重²

笔者以耳针治疗急性结膜炎48例,疗效显著,现报告如下。

1 一般资料

本组48例均为门诊病人,发病时间于当日起16例,发病后2天17例,3天9例,4天6例。

2 治疗方法

取穴:主穴:耳尖、眼点。配穴:肝、肺、胃、目1、目2点等。手法:以针灸用三棱针或圆利针,经75%酒精消毒后备用。耳尖及耳垂处用拇指和食指轻轻捏揉,使其充血,随后局部用碘酒及酒精消毒。取无菌棉签或棉球

备用,左手持耳,右手持针迅速刺入所选穴位,然后用双手捏挤,使之出血5~10滴,用棉签吸净,术毕。主穴点刺泻血,配穴选用敏感点只需点刺即可。

3 治疗结果

48例中,经针刺1次治愈39例,2次治愈7例。

4 体会

耳针临床实践证明,耳尖、眼点等穴施以点刺泻血法其疗效高于用眼药患者,多数患者针后即能减轻症状,次日既可痊愈。单眼发病患者,经双侧取穴后,另一眼不再发病。而仅针患侧耳穴者,患眼愈后另侧可发病,再针新发病侧耳穴,愈后原病眼亦不复发。

根据笔者临床体会,与体针合谷、太冲、睛明、少商等穴或太阳穴泻血法相比,耳针疗效高于体针,且简便易行,宜于提倡。

1 黑龙江省佳木斯铁路医院(154002)

2 黑龙江省富锦铁路医院

收稿日期:1994-10-18