

中西医结合治疗脑卒中与脑外伤引起的肢体痉挛45例

河北省邯郸市中医院(056001)

王建成 杨子涵

河北省邯郸市第一医院老年病科

张莉

我们于2002~2006年采用中西医结合方法治疗脑卒中(CVD)与脑外伤引起的肢体痉挛45例,取得了较好的疗效,并与单纯西医组41例作临床对照观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本方法共观察86例患者,随机分为两组,中西医结合组45例,男性26例,女性19例,其中脑外伤3例(男性2例,女性1例),年龄32~70岁,平均56.2岁;单纯西医组41例,男性23例,女性18例,其中脑外伤2例(均为男性),年龄36~70岁,平均55.8岁,两组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

符合国家中医药管理局《中风病诊断及疗效评定标准》,病程1年以内,肢体痉挛系脑卒中及脑外伤引起,年龄小于70岁,一般状况尚可的患者。

2 治疗方法

所有入选患者均按脑卒中及脑外伤的内科常规处理以及基本的康复治疗。

2.1 单纯西医组

在上述治疗基础上口服巴氯芬(郝智片,台湾卫达化学制药股份有限公司生产,规格10mg×20),服法:初始剂量5mg/次,2~3次/天,老年患者初始剂量2~5mg/次,2~3次/天,1周后增加5mg,直到出现较理想的疗效,最大剂量80mg/天。

2.2 中西医结合组

在上述治疗的基础上口服巴氯芬,并配以针灸治疗,具体取穴方法:上肢屈肌痉挛,取患侧天井、清冷渊、消冻、臑会、三阳络、外关、支沟、肩髃、天宗以及前臂伸肌群和上臂伸肌群;腕指屈曲痉挛,取患侧阳池、中渚、合谷、阳谷、后溪以及前臂伸肌群;下肢伸肌痉挛,取患侧殷门、委中、委阳、合阳、承筋、阳陵泉、承扶以及下肢屈肌群;垂足取患侧解溪、冲阳、陷谷、丘墟、太冲以及足背伸肌群;足内翻取患侧光明、悬钟、丘墟、昆仑以及足外翻肌群;上肢伸肌痉挛,取患侧曲泽、间使、郗门、内关、合谷、曲池以及上肢屈肌群;下肢屈肌痉挛;取患侧伏兔、阴市、梁丘、足三里、丰隆、阳陵泉、血海以及下肢伸肌肌群。

常规取穴后,实施针刺手法,补虚泻实,留针30分,其间行针两次,外关、中渚、阳陵泉、足三里、内关、丘墟,加用温针灸法,针刺每日1次,15次为1个疗程。

3 治疗结果

显效:改良 Ashworth 分级以及下肢 CSI 痉挛指数评分降低一级以上,或基本恢复正常,日常生活能力提高一级以上。有效:改良 Ashworth 分级以及下肢 CSI 痉挛指数评分降低达一

级,日常生活能力提高达一级。无效:未达到有效标准,甚或加重者。中西医结合组45例,显效3例,有效26例,无效16例,总效率为64.44%;单纯西医组41例,显效2例,有效19例,无效20例,总效率为48.78%。中西医结合组疗效明显高于单纯西医组($P<0.05$)。

4 讨论

痉挛是脑瘫、中风、颅脑外伤、脊髓损伤、神经退行性疾病和多发性硬化等都会伴有的症状。异常痉挛使患者无法行走,转移困难,出现异常坐姿与平衡障碍,日常生活受到限制,影响患者的生存质量。痉挛属中医学“转筋”、“痉证”等范畴,中医学认为,痉挛是由于多种原因造成的筋脉失于濡养而形成。我们根据多年的临床经验,提出了中西医结合治疗痉挛的方法。脑型痉挛的特点是单突触通路兴奋性增高,反射活动迅速增强,痉挛多发生在抗重力肌。口服巴氯芬抑制单突触与多突触的脊髓反射,使锥体束受损后引起的骨骼肌痉挛状态缓解,肌张力下降,以助于骨骼肌功能的恢复,但口服巴氯芬受到最大剂量以及头晕、恶心、嗜睡、口干等副作用的限制,影响了它的使用和疗效。在多年临床实践的基础上,我们总结出拮抗肌取穴法,选取对痉挛的肌群有拮抗作用的肌群所处的针灸取穴点及拮抗肌群予以针灸治疗,达到增强拮抗肌对痉挛肌群的拮抗作用,调和阴阳,疏通经络,促进气血运行,缓解筋脉拘挛,通利四肢关节,达到缓解痉挛的目的。

仰卧位整复推拿治疗颈源性头痛30例

浙江省中西医结合医院推拿科(310002)

汪芳俊

浙江中医学院附属针灸推拿医院

王鹏

颈源性头痛是指由颈枕部或/及肩部组织的器质性或功能性病损所致的以同侧头痛为主的综合征。临床上以推拿治疗效果明显。为探讨临床常用的仰卧位整复推拿法的临床疗效,我们自2004年起运用仰卧位整复推拿法治疗该病,并设立药物治疗作为对照组,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

浙江省中西医结合医院推拿科共收集符合诊断标准和排除标准的门诊患者60例,应用随机数字表随机分为治疗组和对照组,治疗组采用仰卧位拔伸整复推拿法,对照组采用养血清脑颗粒进行对照,每组患者各30例。治疗组男11例,女19例,年龄22~58岁,平均45.8岁,病程1天~20个月。对照组男9例,女21例,年龄23~56岁,平均44.2岁,病程3~24个月。两组在年龄、性别、病程方面比较差异无显著性意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

观察颈枕部或颈肩部症状和体征,下列情况可使头痛症状加重:(1)颈部活动和(或)头部维持于非常规体位时;在头痛侧的上颈段或枕肩部压迫时,头痛症状加重。(2)颈部活动受限。(3)同侧的颈、肩或上肢呈非根性疼痛,或偶有上臂的根性