

针灸推拿 ·

醒脑开窍针法配合经筋排刺法治疗中风后 肩关节半脱位58例临床观察

李春梅¹ 尹丽丽¹ 王理康²

(1. 天津中医药大学第一附属医院针灸科, 天津市鞍山西道314号, 300193; 2. 北京武警森林指挥学校门诊部)

[摘要] **目的** 研究醒脑开窍针法配合经筋排刺法治疗中风后肩关节半脱位的疗效。**方法** 108例患者随机分为治疗组58例, 对照组50例。治疗组采用醒脑开窍针法配合经筋排刺法, 对照组用醒脑开窍针法。观察两组临床疗效、肩关节运动功能及神经系统缺损程度。**结果** 治疗组在总疗效、改善肩关节运动功能及神经系统缺损方面优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 醒脑开窍针法配合经筋排刺法治疗中风后肩关节半脱位疗效优于单纯使用醒脑开窍针法。

[关键词] 醒脑开窍; 经筋排刺; 肩关节半脱位

Clinical Observation on 58 Stroke Patients with Shoulder-joint Semiluxation Treated by Needling Method of Restoring Consciousness and Inducing Resuscitation plus Jingjin Needling

LI Chun-mei¹, YIN Li-li¹, WANG Li-kang²

(1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193; 2. Clinic of Beijing Command School of Forest Armed Police Forces)

ABSTRACT **Objective** To study the effect of consciousness restoring needling method combined with Jingjin needling method for shoulder-joint semiluxation patients after stroke. **Methods** The 108 patients were divided randomly into the treated group ($n = 58$) and the control group ($n = 50$). The treated group was treated with consciousness restoring and Jingjin Needling while the control group treated with consciousness restoring only. The therapeutic effect, shoulder joint movement, and severity of nervous impairment of both groups were observed. **Results** There were significant differences between the two groups in total effective rate and improvement of joint movement and nervous function ($P < 0.05$), indicating that the effect of treated group was better than that of control group. **Conclusion** Consciousness restoring plus Jingjin needling is better than consciousness restoring used only in the treatment of shoulder-joint semiluxation of stroke patients.

Key Words Consciousness restoring needling; Jingjin needling method; Shoulder-joint semiluxation

肩关节半脱位是脑卒中的主要并发症之一。中风后患肢活动不利, 肩关节周围肌群、筋腱张力下降, 关节囊松弛, 不良摆位、过度牵拉等是造成肩关节半脱位的主要因素。肩关节半脱位是肢体功能障碍的结果, 反过来又严重影响肢体功能的恢复, 所以本病的治疗对于降低中风病致残率, 提高患者生活质量具有重要的意义。我们采用醒脑开窍针法配合经筋排刺法治疗本病, 疗效确切, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

108例均来自2005~2007年天津中医药大学第一附属医院针灸科的住院患者, 按随机数字法随机分为两组, 治疗组58例, 对照组50例。治疗组男38例, 女20例; 年龄39~74岁, 平均 (69.5 ± 10.7) 岁; 病程23~195

天, 平均 (46.9 ± 10.2) 天; 脑梗死43例, 脑出血15例。对照组男35例, 女15例; 年龄40~72岁, 平均 (68.3 ± 11.4) 岁; 病程19~182天, 平均 (45.7 ± 11.6) 天; 脑梗死40例, 脑出血10例。两组性别、年龄、病程、中风类型等差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

中风病诊断标准依据1995年第四次脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]关于脑梗死和脑出血的诊断标准, 结合影像检查结果确诊。

肩关节半脱位依据中国康复中心诊断标准^[2]: 患者取坐位, 上肢下垂时患者可感肩部不适或疼痛, 将上肢被动托起时疼痛不适减轻; 查体肩峰下可触及凹陷; 肩正位X线片, 测量肩峰与肱骨头之间的间距(AHI), 患侧AHI值比健侧宽, 即可诊断为肩关节半脱位。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准; 患者年龄在35~75岁; 病程半

年以内。

1.4 排除标准

严重智能障碍不能完成配合者;妊娠或哺乳期妇女;合并有心、肺、肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发病及精神疾患者;现患肩周炎、类风湿关节炎等可导致肩关节疼痛、活动受限的疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组采用醒脑开窍针法配合经筋排刺法,对照组用醒脑开窍针法。

醒脑开窍针法:治疗原则:调神导气、滋补三阴、通关利窍。取穴:内关、水沟、三阴交、极泉、尺泽、风池、完骨、天柱。操作:内关(双侧):直刺0.5~1寸,采用提插捻转泻法,施手法1分钟;水沟:向鼻中隔方向斜刺0.3~0.5寸,采用雀啄泻法,以流泪或眼球湿润为度,每2~3天1次;三阴交(患侧):沿胫骨后缘与皮肤呈45°角斜刺,进针1~1.5寸,行提插补法,使患者下肢抽动3次为度;极泉(患侧):往下移2寸,直刺1~1.5寸,用提插法,使患者上肢抽动3次为度;尺泽(患侧):屈肘120°取穴,直刺1寸,用提插法,使患者前臂手指抽动3次为度;风池(患侧):针向对侧眼睛方向,震颤进针0.5~1寸,施小幅度高频率捻转补法,施手法1分钟;完骨(双侧)、天柱(双侧)两穴的操作同风池。每天1次,每个疗程10天,治疗3个疗程。

经筋刺法:患侧上臂外侧,排刺3组:第1组为肩髃、曲池连线;第2组为肩贞、小海连线;第3组为肩髃、天井连线。在两穴的连线上每隔2寸刺1针,一般每线4~5针。每日选用两组,轮流使用。针深1寸,垂直刺入,施以补法。留针30分钟,每天1次,每个疗程10天,治疗3个疗程。

2.2 疗效标准

2.2.1 临床疗效标准 参照文献[2]标准。痊愈:肩关节复位,肩关节活动正常;两侧肩关节 AHI 值相等,指检肩峰与肱骨头间距<1/2横指,表示肩关节复位;好转:肩关节半脱位改善,功能活动未达正常;无效:肩关节肌肉松弛,肩关节半脱位无改善或者加重,功能活动受限。

2.2.2 肩关节的运动功能 评定采用 Brunstrorm 分级^[2]。1级迟缓,2级联合反应,3级连带运动,4级部分分离运动,5级分离运动,6级正常。

2.2.3 神经功能缺损程度 依据中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分量表^[1]。0级:上肢不能动;Ⅰ级:上肢与躯干夹角≤45°;Ⅱ级:上肢与躯干夹角>45°;Ⅲ级:平肩或以下;Ⅳ级:抬臂高于肩;Ⅴ级:不能抵抗外

力;Ⅵ级:正常。各级分别计0、1、2、3、4、5、6分。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计软件包进行数据的统计学处理。采用 *t* 检验及卡方检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组58例,痊愈10例,好转36例,无效12例,总有效率79.31%;对照组50例,痊愈5例,好转26例,无效19例,总有效率62.00%。治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

3.2 两组治疗前后肩关节运动功能比较

附表示,两组自身治疗前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);两组治疗后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示两组在改善肩关节运动功能方面均有肯定疗效,且治疗组优于对照组。

附表 两组患者治疗前后肩关节运动功能变化比较(例)

组别	时间	例数	1级	2级	3级	4级	5级	6级
治疗组	治疗前	58	20	14	8	9	7	0
	治疗后	58	5	5	12	11	15	10
对照组	治疗前	50	18	11	11	5	5	0
	治疗后	50	10	9	9	7	9	6

3.3 两组患者神经功能缺损程度比较

治疗组治疗前神经功能缺损积分(1.22 ± 0.13)分,治疗后(3.97 ± 1.85)分;对照组治疗前(1.01 ± 0.56)分,治疗后(3.50 ± 1.09)分。两组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.01$);两组治疗后比较,差异亦有统计学意义($P < 0.05$),提示两组在改善神经功能缺损方面都有肯定疗效,治疗组优于对照组。

4 讨论

中医药在治疗中风后肩关节半脱位方面有着独特的优势。刘孔江等^[3]取肩三针为主,配合康复手法治疗脑卒中肩关节半脱位,能够减少致残率,稳定肩关节肌群,提高肢体运动功能。朱建东^[4]采用中药配合针灸,根据气虚下陷,升举无力的病机,运用补中益气汤配合针刺治疗脑梗死肩关节脱垂68例,亦取得满意疗效。

中医经络理论认为,十二经筋是十二经脉之气濡养筋肉骨节的体系,是附属十二经脉的筋膜体系。经筋各起于四肢末端,结聚于关节和骨骼部,而走向头面躯干,行于体表,不入内脏。生理状态下,经筋具有约束骨骼,屈伸关节,维持人体正常运动功能的作用,即“宗筋主束骨而利关节也”。所以对于关节脱垂患者,不应仅仅局限于关节周围有限的正经腧穴,还应该扩大到整个筋脉体系经筋,通过调整“宗筋”之力,补不足泻有

余,迟缓者补之,拘急者泻之,从而使阴阳平和,恢复“宗筋主束骨利关节”的作用。

天津中医药大学第一附属医院多年来致力于醒脑开窍针法的临床及实验研究,认为醒脑开窍针法对于改善肢体神经功能缺损有肯定意义^[5]。熊杰等^[6]用醒脑开窍针法治疗脑梗死120例,并观察对神经功能缺损的疗效,认为“醒脑开窍”针刺法越早介入,疗效越明显,且能明显促进脑梗死患者神经功能缺损的恢复。传统针灸治疗中风所致肩关节半脱位,以关节周围十二正经腧穴为主,且大多取三阳经,行针施术以补为主;醒脑开窍针法则另辟蹊径,以阴经腧穴为主,手法以高频率大幅度提插捻转的泻法为主,提高了针刺治疗效果。

中风患者肢体活动不利,甚至关节脱垂,其基本病机不外乎“阳缓而阴急”,阳经松弛萎软升提无力,阴经拘急挛缩过度牵拉,最终导致阴阳不平衡,致关节脱位。笔者在治疗本病过程中,以醒脑开窍针法为基础,结合经筋排刺法,二者互为补充,醒脑开窍针法泻阴经,通关利窍,穴少而力专,经筋排刺法补阳经,敷布气

血,刺浅而面广。二者补泻结合,又互相制约,促进肢体功能的恢复。通过对108例患者的疗效观察,我们认为,醒脑开窍针法配合经筋排刺治疗中风后肩关节半脱位优于单一疗法。

参考文献

- [1]中华医学会第2次全国脑血管病学术会议制订. 各类脑血管疾病诊断要点(1995). 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379~382.
- [2]中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医疗诊疗规范. 北京:华夏出版社, 1999: 82~83.
- [3]刘孔江, 李继英, 曹树平. 针刺与康复手法治疗中风肩关节半脱位43例. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(2): 137~140.
- [4]朱建东. 中医药治疗继发性肩关节半脱位68例. 黑龙江中医药, 2004, 22(3): 15~16.
- [5]张琳, 张少玥, 张春红. 针刺为主治疗脑卒中后肩手综合征360例. 中国临床康复, 2002, 6(17): 2623~2626.
- [6]熊杰, 李亚东, 张纬, 等. 醒脑开窍针刺法对脑梗死患者神经功能缺损改变的动态观察. 山西中医, 2006, 22(2): 33~35.

(收稿日期:2007-10-17;修回日期:2008-02-15)

[编辑:叶晨]

关于举办系列“中医科主任高级培训班”的通知 (继续教育项目编号:330500011)

临床科室主任的业务技能和管理水平直接关系到医疗服务质量和学科发展,不仅担负着组织、实施和管理一线医疗活动的重任,还同时肩负了科研和教学任务。因此,在医疗机构对科室主任的要求越来越高的同时,科室主任也积极寻求自身业务和管理水平的进一步提高。为促进综合医院中医科、中医医院和其他医疗机构中的相关科室主任及学科带头人的科研、诊疗水平和管理能力的提高,推动中医药学临床及学术发展,中华中医药学会、中医杂志社定于2008年10月10~16日在北京举办系列“中医科主任高级培训班”,诚邀各级综合医院中医科、中医医疗机构科主任和学科带头人出席。现将有关事项通知如下。

一、主办单位:中华中医药学会;承办单位:中医杂志社;支持单位:中国中医科学院、中国医药生物技术协会

二、主要研修内容:

1. 内科疾病的诊治方法与新进展:中国中医科学院院长曹洪欣教授。2. 国家重大专项的申报与注意事项:国家中医药管理局科技司苏钢强副司长。3. 中医药临床科研方法、设计与思路:中国中医科学院副院长刘保延教授。4. 临床科室的有效组织与科学管理:北京大学光华管理学院朱恒鑫教授。5. 如何对经验方进行新药开发:国家中药新药研发中心主任叶祖光教授。6. 综合医院的中医科建设与管理经验交流:中国人民解放军空军总医院马建伟教授。7. 消化疾病的诊治方法与新进展:北京中医药大学东直门医院叶永安教授。8. 神经疾病的诊治方法与新进展:北京中医药大学东方医院院长王玉来教授。9. 心血管病的诊治方法与新进展:中国中医科学院广安门医院院长王阶教授。10. 糖尿病的诊治方法与最新进展:中华中医药学会糖尿病专业委员会主任、中国中医科学院广安门医院副院长全小林教授。11. 常见疾病的诊治方法与新进展:中华中医药学会风湿病专业委员会主任委员王承德教授。12. 肿瘤的诊治方法与新进展:北京中医医院副院长王笑民教授。13. 呼吸疾病的诊治方法与新进展:中日友好医院晁恩祥教授。14. 中医药科研论文的撰写与发表:《中医杂志》编辑部主任李春梅副编审。15. 肾脏疾病的诊治方法与新进展:中日友好医院李平教授。16. 临床危急重症的救治:北京安贞医院贾世杰教授(备注:针对培训人员组成特点,相关专家还在调整确定中,敬请关注)。

三、研修地点:中国中医科学院研究生院。

四、研修时间:2008年10月10日报到,11~16日培训。

五、研修费用:1200元(含培训费、资料费等);食宿统一安排,费用自理。

六、学分授予:研修期满后发结业证书,考核合格授予I类继续教育学分12分。

七、通讯地址:北京市东直门内南小街16号中医杂志社,邮编:100700。报名咨询:010-88623361,88623371,联系人:成峰;报名传真:010-88623381;学术咨询:010-64013162,联系人:贾守凯;E-mail:jtc@cmcm.com.cn