

针灸推拿配合促通技术治疗 中风后遗症的临床研究

林琳¹, 楚佳梅^{2*}

- (1. 上海市残疾人康复职业培训中心上海广济康复
医学门诊部, 上海 200127;
2. 杭州市中医院针灸科, 浙江 杭州 310005)

中风即现代医学所称的脑血管意外, 是一组具有很高患病率、死亡率和致残率的疾病。建筑有效的治疗中风后遗症的方法一直是当前国内外的重要研究课题之一, 通过研究与实践证实, 我们对 129 例中风后遗症的患者进行了以针灸推

拿与促通技术相结合的综合治疗组与针灸推拿组促通技术组进行对照临床研究, 现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将符合诊断与纳入标准的 129 例病人按入院康复治疗的前后顺序随机分为综合组(针灸推拿结合促通技术组)、针推组(针灸推拿组)和促通组(促通技术组), 将各组病人临床资料进行疗前可比性分析, $P > 0.05$ 具有可比性, 见表 1。

表 1 各组病人性别、平均年龄、病程、伴发疾病、既往史评分比较

组别	性别		平均年龄 (岁)	平均病程 (d)	伴发疾病	既往史
	男 (n)	女 (n)				
综合组	23	20	64.68 ± 7.35	32.32 ± 22.59	9.00 ± 2.15	5.49 ± 1.39
针推组	27	16	65.58 ± 7.55	36.92 ± 28.41	8.29 ± 1.91	5.60 ± 1.65
促通组	25	18	64.87 ± 7.42	34.54 ± 25.93	8.73 ± 2.09	5.52 ± 1.44

1.2 诊断标准 采用 1996 年中华医学会全国脑血管病学术会议第三次修订标准^[1]。

1.3 纳入标准 经头颅 CT 或 MRI 检查证实, 符合脑出血和脑梗死的诊断标准, 且为第一次发病; 年龄 80 岁以下; 从发

[收稿日期] 2008-01-31

[通讯作者] * 楚佳梅, Tel: 13136152740; E-mail: chujiaimei73@163.com

病到接受针灸推拿及促通技术治疗病程不超过 3 个月, 生命体征平稳, 知情同意者。

1.4 排除标准 不符合上述诊断标准和纳入标准者; 二次中风的患者; 非脑血管病变原因所致的偏瘫患者, 急性期严重昏迷者, 有其他继发性改变的患者(如脑出血合并脑梗死患者)。

1.5 统计方法 应用 SPSS 14.0 统计软件进行统计学处理。计量资料用 t 或 t' 检验, 计数资料用 X^2 检验, 等级资料用 Ridit 检验方法进行统计学处理。

2 康复治疗方法

综合组采用针灸、推拿与促通技术综合治疗, 针推组采用针灸推拿疗法治疗, 促通组采用促通技术治疗。均经神经内科常规用药治疗。3 组的治疗时间均 10 d 为 1 个疗程, 共 3 个疗程(其中每疗程结束后休息 1 天, 再开始下 1 疗程)。

2.1 针灸选穴 头针: 取患侧运动区、感觉区、足运感区; 体针: 弛缓期取阳池、外关、列缺、鱼际、肩髃、委中、承山、飞扬、太溪等。痉挛期取腕骨、肩贞、臑俞、委中、承山、阳陵泉、丘墟透照海。1 次/d, 每次留针(40~50) min, 10 次为 1 个疗程, 共 3 个疗程。

2.2 推拿手法 根据部位不同选用一指禅、推、拿、按、揉、擦、平推、抹、摇等法^[2]。通常取哑门、风池, 一指禅推法或按揉法, 按压背部天宗、肝俞、胆俞、膈俞、肾俞、大肠俞、命门, 再用滚法松解之。肢体障碍者取肩井、曲池、手三里、合谷、环跳、委中、承山等穴, 选用按揉法、擦法及运动关节类手法。并用擦法、滚法治疗患侧部位, 用拿法治疗患肢的软组织。点穴, 如膝眼、委中、承山、伏兔、风市、解溪等。最后以搓法而结束。每次 40 min, 1 次/d, 10 次为 1 疗程, 共 3 疗程。

2.3 促通技术 康复治疗前, 根据综合组患者运动功能恢复 6 阶段表 Brunnstrom 评估一次。治疗中及治疗结束后再重新评估各 1 次, 根据评估结果指导促通技术治疗^[3]。

患者肢体功能 Brunnstrom 1~2 级时运用 Rood 技术进行肢体按摩, 主、被动运动活动肢体, 运用兴奋性易化技术提高肌张力, 训练患者床上半卧位至坐位; Brunnstrom 达 3~4 级时继续上述训练, 用 Rood 技术的抑制法, 如挤压, 在屈肌腱上持续加压片刻后再放松, 可引起肌肉放松。用 Bobath 技术的“控制关键点”来缓解痉挛, 同时运用正常运动模式来矫正痉挛异常模式。采用 PNF 技术的对角线螺旋运动、整体运动抑制单一肌肉的运动等训练, 从而缓解痉挛, 促进分离运动的出现, 并行主、被动关节运动; Brunnstrom 达 4~5 级时在上述训练的基础上纠正和抑制异常运动模式, 提高正常运动模式和协调能力。运用抑制性手法降低肌张力, 反复训练立位平衡、下肢负重, 平衡杠内行走。相对恢复期(Brunnstrom 4~5 级)灵活运用各种促通技术, 促进分离协调运动, 增加精细动作练习^[4]。

3 结果

综合组与针推组、促通组临床疗效比较, 其有效率经统计学 Ridit 分析, 有显著性差异($P < 0.05$), 说明综合组疗效

优于针推组促通组。针推组与促通组组间比较, 无显著性差异($P < 0.05$)。结果见表 2。

表 2 两组临床疗效比较($n = 43$)

组别	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
综合组	13	19	10	1	97.67
针推组	4	11	20	8	81.39
促通组	5	12	17	9	79.07

4 讨论

针灸具有调和阴阳, 扶正祛邪, 疏通经络, 调和气血的功能, 故以整体观, 通督调任, 及三阴三阳经有关要穴, 采用针灸疗法, 对于患者脑及各脏腑功能的调节, 以及患肢的康复有直接的作用。推拿具有疏经活络, 滑利肌腱关节, 调节脏腑气血, 施以多种手法以及被动活动, 在保存关节活动, 促进神经功能恢复, 防止肌肉萎缩及肢体畸形方面, 起到了良好的作用。

以促通技术为主的综合运动疗法, 其原理是利用中枢性的促通, 神经发育、本体感觉及皮肤感觉的促通等技术促使痉挛的肌肉放松和瘫软的肌肉加强收缩, 控制异常的病态痉挛以恢复正常功能模式。

在本研究中我们可证明, 针灸推拿、促通技术分别运用均可以使患者功能状态改善, 结果也表明运用针推配合促通技术与单纯运用其中一种方式相比疗效更为显著, 经综合评定综合组其痉挛程度、运动功能水平、日常生活能力都有显著改善。由此也证实了中西医康复方法具有互补性, 有机结合在促进患者共同运动向分离运动转化, 抵制并控制痉挛模式, 并使之向正常运动模式转化等方面有着独特的优势。

虽然针灸推拿康复法与现代康复技术隶属于两个完全不同的理论体系, 但治疗对象、治疗作用和最终目的上的重合, 自然使治疗技术与方式产生磨合与渗透。有学者研究表明, 针灸疗法与康复医学的运动疗法在临床上的协同运用, 集中体现在对中风后遗症偏瘫的治疗上。针灸推拿等传统医学疗法与康复治疗相结合, 才能使中风后遗症患者最大限度地恢复。

本研究通过把中医针灸疗法与西医经典康复手段相结合, 采用现代医学最先进、最常用的评定标准来评定, 设立严格对照组进行观察, 突出针灸推拿与促通技术综合运用在中风后遗症康复治疗中的作用, 为临床康复提供理论与实践依据。

[参考文献]

- [1] 中国中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55.
- [2] 周文渊, 李家康. 透刺法配合推拿治疗中风后遗症的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(5): 46-47.

- [3] Brunnstom. Movement therapy in hemiplegia. A neurophysiological approach[M]. New York: Harper and Row Publishers, 1970. 5-15.
- [4] 钟杰, 王戈, 王兴和. 促通技术对脑卒中偏瘫手功能康复的疗效[J]. 现代康复, 1999, 3(8): 45.
- [5] 吴强, 张国平. 针灸疗法与康复医学的运动疗法[J]. 现代康复, 2001, 11(5): 11.

柴胡桂枝干姜汤加減 治疗乳腺增生症 96 例

刘春龙*

(河北省沧州中西医结合医院, 河北 沧州 061001)

乳腺增生症属于中医学的“乳癖”范畴, 在临床中以中青年妇女患病多见。其表现多以乳房肿块, 经前胀痛加重, 经后减轻为特点。笔者自 2000 年以来, 应用《伤寒论》中柴胡桂枝干姜汤加減治疗该病 96 例, 取得较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

96 例病人均来自本院。发病年龄在 25~45 岁, 病程 3 个月至 5 年不等。其中已婚 90 例 (93.8%), 未婚 6 例 (6.2%), 与月经有关者 88 例 (91.7%), 伴月经失调者 36 例 (37.5%), 双侧乳房发病者 56 例 (58.3%), 单侧发病者 40 例 (41.7%)。

2 诊断标准

乳房有不同程度的胀痛、刺痛或隐痛, 可放射至腋下、肩背部, 连续 3 个月或间断疼痛 3~6 个月不缓解; 乳房内触不到肿物或可触及单个或多个大小不等、形态多样的肿块, 肿块可分散于整个乳房, 质地柔软, 界限不清, 与皮肤及深部组织无粘连, 推之可动, 可有触痛; 乳腺科医生临床体检, 所有患者均行彩超检查, 40 岁以上加做乳腺钼靶检查, 部分患者

行空心针穿刺活检病理检查。所有患者均排除乳腺癌。

3 治疗方法

所有病例均采用柴胡桂枝干姜汤加減治疗, 组方: 柴胡 12 g, 黄芩 9 g, 桂枝 9 g, 干姜 3 g, 花粉 15 g, 生牡蛎 20 g, 生麦芽 15 g, 莪术 9 g, 白芷 9 g, 鹿角霜 12 g。其中偏于肝郁化火者去干姜, 加丹皮 9 g, 赤芍 12 g, 偏于气滞者, 加郁金 12 g, 苏梗 9 g, 偏于脾胃气虚者加苏叶梗各 9 g, 白术 12 g。1 剂/d, 4 周为一疗程, 治疗期间停用其他药物。

4 疗效及结果

乳房肿块及疼痛消失, 观察半年无复发, 共 70 例, (72.9%); 显效: 肿块缩小 1/2 以上, 疼痛基本消失, 但半年内复发者 12 例, (12.5%); 好转: 肿块缩小 1/3, 疼痛减轻, 12 例, (12.5%); 无效: 肿块及疼痛无变化, 2 例 (2.1%)。总有效率: 97.9%。

5 典型病例

王某, 女, 36 岁, 双乳间断性胀痛半年, 胀痛于月经前加重, 月经后可减轻, 但不完全消失。伴有纳少, 易腹胀, 大便溏。查体: 双乳可触及多发的、大小不一的片状肿块, 肿块分散于整个乳房, 质地柔软, 舞限不清, 与皮肤及深部组织无粘连, 有触痛, 随情绪及月经周期的变化而消长。乳房彩超示: 乳腺区域腺体局限性增厚, 轮廓不清, 边界模糊; 部分病变内回声增强, 分布欠均匀。双腋下未探及肿大淋巴结。舌质淡红, 苔薄白, 脉弦微涩。中医诊断为乳癖, 给与本方加苏叶梗各 9 g, 白术 12 g, 服药 1 周, 双乳痛大减, 肿块明显减小, 继服 3 周, 双乳痛完全消失, 肿块消失, 随访半年无复发。

5 讨论

乳腺增生症中医称之为乳癖, 是临床上育龄妇女的常见病、多发病。中医认为乳头属肝, 乳房属胃, 本病多为情志郁怒伤肝, 思虑饮食损伤脾胃, 痰凝血瘀, 冲任失调, 经脉气血不畅结聚而成。柴胡桂枝干姜汤原为和解少阳兼温化水饮而设, 现用于治疗肝郁气滞兼脾胃虚寒的乳癖症较为适宜; 其中柴胡、黄芩调畅少阳郁结之气, 气畅络通; 牡蛎、花粉、白芷软坚消肿散结; 桂枝、干姜、鹿角霜温脾胃、通经脉; 莪术行气祛瘀; 生麦芽和胃气。综观全方, 具有调畅气机, 温经和胃, 散结化瘀之效。能使得乳房经脉通畅, 乳痛消失, 肿块消退, 乳癖痊愈。