

针刺配合中药贴敷治疗脑梗死致假性球麻痹疗效观察

强 锋¹ 殷克敬²

(1. 延安大学咸阳医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察针刺配合中药贴敷治疗脑梗死致假性球麻痹的临床疗效。方法 将150例符合诊断的患者随机分为针药组、药贴组和仪器组, 每组50例, 三组均1日治疗1次, 连续治疗3周后观察疗效。结果 三种疗法治疗后患者的吞咽障碍积分均有一定的改善($P < 0.05$, $P < 0.01$), 其针刺配合中药外敷的改善作用最为明显(均 $P < 0.05$), 临床显效率、总有效率针药组为60.00%和90.00%, 远优于药贴组的20.00%和64.00%, 仪器组的28.00%和68.00%(均 $P < 0.05$)。结论 针刺配合中药贴敷治疗脑梗死致假性球麻痹疗效确切, 且无毒副作用, 有临床实用价值。

关键词: 针刺; 吞咽穴; 中药贴敷; 脑梗死; 假性球麻痹

中图分类号: R 743.33 **文献标识码:** B **文章编号:** 2096-1340(2017)06-0079-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.06.027

脑梗死所致假性球麻痹是临床常见症状之一, 以吞咽困难、饮水呛咳、语音嘶哑等为主要表现。祖国医学将此归属于“瘖瘵”范畴。《灵枢·热病》云:“瘖之为病也, 身无痛者, 四肢不收, 智乱不甚, 其言微知, 可治; 甚则不能言, 不可治。”《素问·脉解》亦曰:“内夺而厥, 则为瘖俳(瘖), 此肾虚也”。《太素·热病说》:“瘖风之状, 凡有死别。”^[1]《千金要方·卷八·论杂风状第一》:“风瘖者, 身无痛, 四肢不收, 智乱不甚, 言微可知, 则可治; 甚则不能言, 不可治。”^[2]

有资料研究表明, 针灸治疗假性球麻痹疗效肯定^[3], 穴位贴敷未能见有报道, 笔者将二者结合临床观察取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 一般资料

病例来源于2015年1月~2016年12月延安大学咸阳医院符合纳入标准的住院患者, 共150例。随机分为针刺配合中药贴敷治疗组(针药组), 单纯外敷中药组(药贴组), 吞咽障碍理疗仪(Vitalstim5900)组(仪器组)。每组50例。其各组的性别、年龄、病程、病情轻重(洼田吞咽能力分级法)均无差别($P > 0.05$), 其组间均衡性良好。

2 诊断标准

2.1 脑梗死诊断标准 ①首次发病, 发病时间 ≤ 3 天; ②均经头颅影像学检查(CT或MRI)证实, 并符合第四次全国脑血管病会议制定的脑梗死诊断标准^[4]。

2.2 吞咽能力标准及评分 依照洼田法^[5]判定并计分: 1级: 任何条件下均有吞咽困难和不能吞

咽, 计5分; 2级: 3个条件均具备则误吸减少, 计4分; 3级: 具备2个条件则误吸减少, 计3分; 4级: 如选择适当食物, 则基本上无误吸, 计2分; 5级: 如注意进食方法 and 时间基本上无误吸, 计1分; 6级: 吞咽正常, 计0分。

3 治疗方法 针药组: 通督开窍、涤痰通络为治则。先针刺, 后行中药贴敷。

针刺主穴: 第7颈椎旁开0.5寸(吞咽穴); 辨证取穴: 神庭、百会、风府、后溪(双)申脉(双); 针刺手法: 神庭、百会从前向后针刺1.5寸, 风府穴直刺1.5寸, 第7颈椎旁开0.5寸(暂定吞咽穴)各刺1.5~2.0寸。均用捻转泻法。每日1次, 每次留针30min。连续治疗3周。

中药贴敷:

药物组成: 升麻20g, 柴胡20g等。

制作方法: 烘干, 粉碎, 过100目筛, 取细, 加适量蜂蜜, 调制成药膏。

使用方法: 1次取药膏少许, 均匀涂于2cm×2cm的麻纸上, 约1mm厚, 贴双侧人迎穴, 胶布固定, 1天贴敷1次, 连续治疗3周。

药贴组: 患者不针刺, 仅用中药贴敷治疗, 其药物组成、制作方法、使用方法同针药组。

仪器组: 所用仪器为吞咽治疗仪(长春中吉光电设备有限公司生产, 型号Vitalstim5900)。操作方法: 刺激电极放置于颈前区喉结旁开2寸的靶向肌肉群上, 打开电源开关, 选择间隔双相脉冲波(VMS), 频率: 80Hz, 强度以患者可耐受、不超过25毫安为宜。