

刮痧配合温针灸治疗缺血性中风偏瘫 88 例疗效观察

刘涛平 黄琳娜 杨俊超

(陕西中医学院,陕西 咸阳 712046)

摘 要:目的 观察刮痧配合温针灸治疗缺血性脑中风偏瘫的临床疗效。方法 共搜集 88 例病例,其中有 45 例患者刮痧配合温针灸设为治疗组,有 43 例患者取针刺常规治疗设为对照组,观察两组疗效。结果 治疗组显效率为 68.89%,对照组为 44.19%,两组差异有显著性意义($P<0.05$),表明治疗组疗效优于对照组。结论 临床治疗中风偏瘫应侧重于刮痧配合温针灸,疗效显著。

关键词:刮痧;温针灸;缺血性中风;偏瘫;疗效观察

中图分类号: R 255.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0044-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.016

缺血性中风偏瘫是一种神经系统的常见病、多发病,严重威胁中老年人的健康。近年来本病的发病率呈快速增高的趋势,致残率高达 80% 以上。偏瘫是本病最常见的一种运动障碍,给患者带来长期的身心疾苦。因此促进缺血性脑中风患者偏瘫肢体的功能恢复,对提高患者的生活质量意义重大。针灸治疗本病被公认为是一种有效的治疗方法,众多临床研究证实针灸治疗本病的有效性和可靠性。笔者治疗中风偏瘫一般多用刮痧配合温针灸治疗,每可获效。而比用常规针刺治疗中风偏瘫其效更胜一筹。现将 2014 年 3 月~2014 年 9 月期间所治疗的 88 例,总结如下。

1 临床资料

88 例患者来西安市中医院门诊和住院病人病情稳定后来针灸科作康复治疗的。全部病例经头颅 CT 或 MRI 确诊(病程在 3 星期~6 个月之间的脑梗死患者。按门诊序号随机分为刮痧配合温针灸组(以下简称治疗组)和常规针刺经穴组(以下简称对照组),两组的基本情况见表 1。

表 1 两组的基本情况 (n)

组别	n	性别		年龄(岁)		病程(月)	
		男	女	45-65	66-80	0.7-1	3-5
治疗组	45	24	21	13	32	21	24
对照组	43	23	20	14	29	20	23

注:两组基线比较经统计学处理两组患者基本情况无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.1 诊断标准 依据国家中医药管理局中医脑病科研协作制定的标准《中风病症诊断疗效标准》且经头颅 MRI 确诊缺血性中风病患者制定如下:①主症:偏瘫或神识昏蒙、言语蹇涩或不语偏生感觉异常、口舌歪斜。②次症:头痛、眩晕、瞳神变化、饮水发呛、目偏不瞬、共济失调。③急性起病发病前多有诱因,常有先兆症状。④发病年龄多在 40 岁以上,具备上述两个主症以上或一个主症两个次症。⑤头颅 MRI 为脑梗者^[1]。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准者。②年龄小于 70 岁。③愿意接受针刺艾灸治疗并能配合整个疗程。④意识清醒,无明显智障,听力无明显障碍,能够配合治疗者。

1.3 排除标准 ①TIA 各种脑出血、混合性卒中。②合并耳聋、严重认知障碍以致无法进行正常交流者。③有严重的并发症,如重度心脏病、痴呆、癌症等。

2 治疗方法

2.1 治疗组 ①取穴:上部肩髃、曲池、手三里、偏历、合谷;下部髀关、伏兔、梁丘、足三里、丰隆、解溪。腹部天枢、梁门、外陵。②体位:仰卧位。③治法:刮痧治疗取坐位或俯卧位,暴露颈背及上肢,刮拭经络以手足阳明经为主,路线分为主线与配线。主线为患侧手足阳明经,配线督脉风府→身柱和手足太阳经配合。刮痧采用水牛角刮痧板,涂抹刮痧油,一般主线为必刮,根据酸痛部

位选取相应的配线。操作时先在欲刮部位涂抹少许刮痧油,然后用刮痧板与皮肤呈45°,由上而下、先主线后配线,刮拭力量以患者可耐受为度,先轻后重,刮至皮肤明显见“痧”,即皮肤出现红色粒状、片状潮红、紫红色或暗红色瘀斑即可。再次刮痧时间以相应部位痧退为准;一般每2天1次,3次为1个疗程。④温针灸治疗:患者全身放松,进针,行缓慢提插捻转,取上部曲池、手三里、偏历、合谷,下部髌关、伏兔、梁丘、足三里、丰隆、解溪。腹部天枢、梁门、外陵。常规消毒后先用32号2寸毫针直刺进针,采用平补平泻法,捻转提插以出现酸胀感为佳。后在针与皮肤间隔以纸片防烫伤皮肤,针尾捏附艾绒并点燃施灸,每天1次,5天为1个疗程。⑤注意事项:针刺结束后嘱患者进行适当的功能锻炼,注意艾灸烫伤。4个疗程结束后观察、评价疗效。

2.2 对照组 除不用刮痧和温针灸治疗外,取穴及手法与治疗组一样操作。

3 疗效标准

参照《中风病症诊断疗效标准》拟定,显效:症状、体征基本消失,基本能够独立生活;好转:症状、体征明显减轻,能够扶杖行走,生活基本自理;无效:症状、体征无明显改善^[1]。

表2 两组疗效比较 [n(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	45	31(68.89)	10(22.22)	4(8.89)	91.11
对照组	43	19(44.19)	20(46.51)	4(9.30)	90.70

注:显示治疗组的愈显率明显优于对照组,两组疗效比较,经检验($\chi^2=6.242, P<0.05$),差异有显著性意义。

4 典型病例

患者张某,男,58岁有高血压史,但未系统服用降压药,有明确的脑中风家族史。2014-04-14张某晚睡前帮邻居搬重物,搬完后觉头痛随后入睡,凌晨3:35因头痛醒来发现右侧肢体不能活动,语言不流利。逐我院就诊,行头颅MRI检查为脑梗塞。住院治疗,西医治疗给予营养脑细胞、改善微循环、降压等对症治疗,待病情稳定后来针灸科。右上肢肌力3级,右下肢肌力2级。予以常规针刺治疗,无明显好转。改用以上治疗刮痧配合温针灸,经治疗两个疗程后,患者临床症状明显好转,上肢肌力恢复至4级,下肢肌力恢复至3级,继

续治疗一个疗程后,患者症状、体征基本消失,基本能够独立生活。

5 讨论

中风又称“卒中”,发生于多种因素所导致的复杂病理过程中,风、火、痰、虚、瘀、气是其主要病因。本病的病机为气血虚亏,邪滞于内,风痰阻滞经络,气血不通,经络闭阻所致。病性为本虚标实,正如《诸病源侯论》中云:“偏枯者,因气血偏虚,风湿客于半身,在分腠之间,使气血凝滞,不能濡养,久不磋,邪气独留,则成偏枯”。

脑中风的发病机理主要是由于气虚血瘀、瘀血阻塞经络而致肌肤不仁、进而可能导致半身不遂^[2]。以往中医治疗此病多采用纯针灸的临床治疗方法,并取得了一定的疗效。刘晓静等^[3]在针刺治疗缺血性脑卒中手功能缺损的临床疗效,显示常规加针刺治疗缺血性脑卒中手功能缺损疗效较好。晁文波等^[4]表明针刺对脑卒中下肢功能缺损的恢复有显著作用。黄婧等^[5]临床研究成果初步证实针刺治疗可作为抖动性脑缺血发作的有效治疗方法之一。根据本病特点本临床治疗所选的治疗方法是温针灸配合刮痧来疏通气血,畅通经络,比单纯针刺疗效要显著。在临床过程中温针灸取手足阳明经的腧穴,因为阳主动,肢体运动障碍由于人体阳气不足不能濡养机体而导致的,又因阳明为多气多血之经,阳明经气血通畅,正气旺盛,则运动功能易于恢复,有利于疏通经脉、调和气血,促进康复。通过学者研究,温针灸可以可疏通阻滞、流畅气血,改善局部血液供应,刮痧可以促使局部水肿及无菌性炎症的吸收,调整脊椎内外环境,使之趋于平衡^[6]。温针灸法是借艾灸热力通过针体直接给人体腧穴以温热性刺激,并通过经络传导与腧穴的激发作用人体。温针灸很好的结合了针和灸的优点,对偏瘫的恢复期气虚血瘀治疗更有优势,调动人体自身正气,达到防病和治病的一种方法,具有温通经络、行气活血、祛湿逐寒、消肿散结、回阳救逆及防病保健的作用。刮痧可以造成毛细血管破裂,血液渗出脉外,由于皮肤的屏障作用,“痧”形成于皮肤和肌肉之间,并且局部会伴有大量代谢产物渗出,可以应激性的鼓动人体阳气^[7]。此临床治疗通过温针灸

白疔(血热证)。西医诊断:寻常型银屑病。入院当天患者查血常规:正常。血生化:总胆固醇 5.60 mmol/L,低密度胆固醇 3.2 mmol/L,其它无异常。中医以清热解毒,补血活血,祛风止痒为治则,内服清热解毒中药加减每天一副,一天3次,外用普特彼每天一次。5天后鳞屑减少,1周后皮损颜色变淡,15天后皮损变薄,色淡红,部分皮损接近肤色。患者于18天后出院,查肝功、肾功、血脂:总胆固醇 5.50 mmol/L,低密度胆固醇 3.1 mmol/L,其它无异常。嘱患者继续口服中药外用普特彼,1个月后,患者复诊查体可见:原有皮损接近正常皮肤,局部有色素沉着。

7 讨论

银屑病中医称为白疔,民间俗称牛皮癣,本病多因七情内伤,饮食失节,或外受风邪,夹杂燥热之邪客于肌肤所致^[3]。中医学认为,血热是银屑病的发生发展的最主要的病因^[4],热毒蕴结是发病的重要环节。治疗应清热解毒。采用内服清热解毒中药,其中金银花、野菊花、地丁、蒲公英、板蓝根清热解毒,天花粉、生地清热生津,使清热不伤津,栀子清热利湿,热从小便而利,赤芍、当归、生地清热补血活血,清不伤正,白鲜皮、连翘祛风止痒,甘草调和诸药,全方共奏清热解毒,补血活血,祛风止痒之功。中医诊治重在辨证论治,方应注重加减。咽干加用浙贝、桔梗、玄参润肺,肝气

郁结加用柴胡、郁金疏肝解郁,失眠多梦加用酸枣仁安神助眠。T细胞是淋巴细胞中功能最复杂的一类细胞,在皮肤科自身免疫性及炎症性疾病中发挥重要作用。银屑病的重要病理特征是T淋巴细胞的真皮浸润,而普特彼干扰了早期T细胞激活,T细胞的激活又涉及免疫反应的所有细胞和调节因子,这样就提供了一个有效的免疫抑制治疗^[5]。也有效避免了长期外用皮质类固醇导致的皮肤萎缩变薄、毛细血管扩张等不良反应。在内服清热解毒中药基础上加入外用普特彼。内外兼治,提高了治疗寻常型银屑病血热证的疗效。此外,还要时常对患者进行心理疏导,增强患者治病的信心。

参考文献

- [1]张学军.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:141.
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:人民卫生出版社,1997:101-102.
- [3]张志礼,黄敬彦,姚玉珍,等.200例银屑病中医辨证论治体会[J].中华医学杂志,1974,54(4):205-207.
- [4]朱仁康,邹铭西,李博鉴.克银方治疗银屑病(牛皮癣)的临床研究[J].中医杂志,1981,22(4):22.
- [5]Dé Tran QH, Guay E, Chartier S, et al. Tacrolimus in dermatology [J]. J Cutan Med Surg, 2001, 5(4): 329-335.

(收稿日期:2014-11-07 编辑:王益平)

(上接第45页)

配合刮痧调动人体内阳气,达到刺激经络和周边的腧穴来促进局部经脉的疏通,促使气血再次通畅,使机体瘀滞不通的部位得到气血的濡养,比起单纯的针灸治疗效果更佳显著。古籍《医学入门》就有记载:“药之不及,针之不到,必须灸之”。《名医别录》也有记载:“艾叶苦,微温,无毒,主灸百病”。可见温针灸确实有“针之不到,必须灸之”之妙。通过临证观察,刮痧配合温针灸治疗缺血性中风偏瘫疗效显著,操作简单,价格低廉,很值得临床推广。

参考文献

- [1]国家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[J].北京中医药大学报,1996,19(1):55-56.

- [2]张伯史.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1983:208.
- [3]刘晓静,寇存,曹春焱,等.针刺治疗缺血性脑卒中手功能缺损疗效观察[J].人民军医,2012,55(2):123-124.
- [4]晁文波,卢静,刘晓静,等.针灸对缺血性脑卒中下肢功能恢复的临床研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2011,14(4):591-592.
- [5]黄婧,于学平,孙晓伟.针刺治疗抖动性短暂性脑缺血发作13例[J].针灸临床杂志,2012,28(3):11-12.
- [6]杨长森,何树槐.针灸治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,1983:81.
- [7]张秀勤,郝万山.经络全息刮痧法[M].北京:新华出版社,1995:166-169.

(收稿日期:2014-12-07 编辑:巩振东)