

毫火针治疗中风后痉挛性偏瘫 40 例临床观察

徐永亦¹ 廖穆熙²

(1.浙江中医药大学附属宁波中医院,浙江宁波 315010; 2.广州中医药大学第一附属医院,广东广州 510000)

摘要 目的:观察毫火针治疗中风后痉挛性偏瘫的临床疗效。方法:80 例符合纳入标准的中风后痉挛性偏瘫患者,随机分为毫火针组、普通针刺组各 40 例进行治疗,观察治疗前后 Ashworth 痉挛量表等级评分变化及 Fugl-Meyer 运动功能评分变化。结果:2 组 Ashworth 量表等级评分疗效比较,总有效率毫火针组为 87.5%,优于普通针刺组的 75.0%; Fugl-Meyer 运动功能评分方面,2 组 Fugl-Meyer 运动功能评分均升高,且毫火针组优于普通针刺组。结论:毫火针对中风后痉挛性偏瘫的治疗效果确切,且优于普通针刺治疗,值得临床推广应用。

关键词 中风 痉挛性偏瘫 毫火针 中西医结合疗法 痉挛量表等级评分 运动功能评分

中图分类号 R743.305 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)02-0063-02

本研究采用毫火针法治疗中风后痉挛性偏瘫 40 例,临床效果较佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2012 年 1 月至 2014 年 3 月期间浙江中医药大学附属宁波中医院、广州中医药大学第一附属医院针灸门诊的中风后痉挛性偏瘫患者 80 例,随机分为 2 组。毫火针组 40 例:男性 29 例,女性 11 例;年龄 46~77 岁,平均年龄(58.3±7.8)岁;病程 3~24 周,平均病程(20.2±4.6)周;脑出血 18 例,脑梗死 22 例。普通针刺组 40 例:男性 27 例,女性 13 例;年龄 48~76 岁,平均年龄(57.4±8.1)岁;病程 2.5~23.2 周,平均病程(19.6±4.3)周;脑出血 19 例,脑梗死 21 例。2 组患者的性别、年龄、病程、病变性质方面无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)西医诊断符合中华医学会全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准者^[1]; (2)中医诊断符合国家中医药管理局脑病急症协作组于 1996 年制订的《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》者^[2]; (3)偏瘫侧肢体属于痉挛状态,且 Ashworth 分级为 1~4 级者; (4)病程 2 周~6 个月,年龄小于 80 岁者; (5)生命体征平稳,无肝、心、肾等脏器严重病变者; (6)可接受毫火针治疗者。

1.3 排除标准 (1)不符合以上纳入标准者; (2)中风后偏瘫侧肢体不属于痉挛状态者; (3)糖尿病血糖控制不理想者; (4)依从性差,恐惧毫火针或针刺者。

2 治疗方法

2 组均依据患者基础病给予相应西医治疗,如血压高者予降血压治疗、血糖高者予降血糖治疗、血脂高者予降血脂治疗等。

2.1 毫火针组 取穴:百会,太阳(双),风池(双),

风府(双),极泉,尺泽,曲泽,内关,大陵,合谷,后溪,急脉,阴谷,阴陵泉,三阴交,商丘,太冲,委中,丘墟,照海。头项部穴位采用毫针治疗(治疗方法同普通针刺组)。上、下肢穴位采用毫火针治疗:将穴位严格消毒后,左手持酒精灯,右手持针,将针尖烧红后,迅速刺入穴位,直刺 10~20mm,随即出针,出针后若有出血则用消毒干棉球按压针孔止血。

2.2 普通针刺组 取穴同毫火针组,选用 30 号 1~1.5 寸不锈钢毫针(天协牌一次性无菌针灸针,批号 090220),进针得气后均用平补平泻法操作,留针 30min,中间行针 1 次。

2 组均隔日治疗 1 次,2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标及疗效标准 (1)应用 Ashworth 痉挛量表(MAS)评定患肢痉挛情况^[3]。显效:MAS 等级评分较前下降 2 个级别以上;有效:MAS 等级评分较前下降 2 个级别;改善:MAS 等级评分较前下降 1 个级别;无效:MAS 等级评分无下降。(2)患肢运动功能判定标准应用 Fugl-Meyer 运动功能评分法(FMA)评定。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件包建立数据库,并进行分析。计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组 Ashworth 量表等级评分疗效比较 见表 1。

表 1 毫火针组、普通针刺组 Ashworth 量表等级评分疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	改善	无效	总有效率(%)
毫火针组	40	10	16	9	5	87.5*
普通针刺组	40	7	14	9	10	75.0

注:*与普通针刺组比较, $P<0.05$ 。

针刺联合经筋推拿治疗网球肘 30 例临床观察

裴建中 谈珉佳 王 臻

(南京医科大学附属常州市第二人民医院, 江苏常州 213164)

摘 要 目的:观察针刺联合经筋推拿治疗肱骨外上髁炎的临床疗效。方法:60 例肱骨外上髁炎患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组采用针刺联合经筋推拿治疗,对照组单纯采用针刺治疗。观察比较 2 组 VAS 评分和临床疗效。结果:治疗后治疗组 VAS 评分和临床治愈率均优于对照组。结论:针刺配合经筋推拿治疗肱骨外上髁炎疗效确切,优于单纯针刺治疗。

关键词 网球肘 针刺疗法 经筋推拿 VAS 评分

中图分类号 R686.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)02-0064-02

近年来,笔者采用针刺联合经筋推拿的方法治疗网球肘 30 例,并设单纯针刺组 30 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 60 例患者,随机分为 2 组。治疗组 30 例:男 15 例,女 15 例;平均年龄(44.03±9.55)岁;对照组 30 例:男 13 例,女 17 例;平均年龄(44.36±9.38)岁。2 组患者的性别、年龄无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

3.3.2 2 组治疗前后 Fugl-Meyer 评分比较 见表 2。

表 2 毫火针组、普通针刺组治疗前后 Fugl-Meyer 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
毫火针组	40	48.6±5.9	81.1±4.9* [△]
普通针刺组	40	47.3±6.1	70.5±5.6*

注:*与本组治疗前比较, $P<0.05$;△与普通针刺组治疗后比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

痉挛性偏瘫是中风最为常见的后遗症之一,其发病率高,常表现为患侧上肢肘关节屈曲,下肢膝关节僵硬或强直甚至畸形,严重影响肢体运动功能的恢复和生存质量。本病属于中医学“痉证”的范畴。有医家认为本病主要由阳气不足,不能温通经脉,导致阴脉挛急所致^[4-5]。《灵枢·经筋》指出:“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收,阴痿不用。”故应采用温通经脉的治疗原则。毫火针是将毫针烧红后迅速刺入人体穴位的一种治疗方法,属于火针的一种,将针刺与灸法相结合,同时发挥针刺与灸的作用,对某些疑难杂病、顽固性疾病有独到的疗效^[6]。将毫火针应用于治疗中风痉挛状态,通过温热刺激相应穴位及病变肢体,可起到温经通阳及疏通局部经络的效果。

本研究结果显示,毫火针治疗中风痉挛性偏瘫,

1.2 诊断标准 采用《中华人民共和国中医药行业标准》有关肱骨外上髁炎的诊断标准:(1)多见于特殊工种或职业,如砖瓦工、网球运动员或有肘部损伤病史者;(2)肘外侧疼痛,疼痛呈持续渐进性发展。作行衣服、扫地、端壶倒水动作时疼痛加重,常因疼痛而致前臂无力,握力减弱,甚至持物落地,休息时疼痛明显减轻或消失;(3)肘外侧压痛,以肱骨外上髁处压痛为明显,前臂伸肌群紧张试验阳性,伸肌群抗阻试验阳性。^{[1][10]}

用 Ashworth 痉挛量表评定治疗前后患肢痉挛状态的治疗效果,毫火针治疗组明显优于普通针刺组;患肢运动功能应用 Fugl-Meyer 运动功能评分法评定,治疗后 2 组均有明显改善,但毫火针治疗组改善程度优于普通针刺组。综上,毫火针治疗中风痉挛性偏瘫临床效果较佳,且毫火针相较于传统火针具有针刺治疗部位准确、创伤小、安全性高、不易感染、操作方便等优点^[7],值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379
- [2] 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(试行). 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55
- [3] 窦祖林. 痉挛评估与治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 41
- [4] 李志燕, 易琼, 潘军, 等. 大灸治疗中风后肢体痉挛状态的临床研究. 中医药导报, 2013, 19(6): 55
- [5] 杨昆鹏. 灸法治疗中风痉挛 20 例. 实用中医药杂志, 2012, 28(7): 575
- [6] 毛涓, 黄石玺, 王映辉. “毫火针”的临床观察及安全性探讨. 针灸临床杂志, 2008, 24(7): 32

第一作者: 徐永亦(1979-), 男, 本科学历, 主治医师, 针灸推拿学专业. xyyi1280@126.com

收稿日期: 2014-07-18

编辑: 华 由 王沁凯