

电针手阳明大肠经穴位配合口服补阳还五汤 治疗桡神经损伤临床研究

姚隽, 宋会江

佛山市南海区中医院, 广东 佛山 528200

[摘要] 目的: 观察电针手阳明大肠经穴位配合口服补阳还五汤治疗桡神经损伤的疗效, 以期为桡神经损伤保守治疗提供有益的补充。方法: 将 30 例患者随机分为 2 组各 15 例, 观察组给予电针手阳明大肠经穴位配合口服补阳还五汤治疗; 对照组给予甲钴胺等营养神经药物治疗, 观察其临床疗效。结果: 观察组优 9 例, 良 5 例, 可 1 例, 优良率为 93.3%; 对照组优 4 例, 良 5 例, 可 4 例, 差 2 例, 优良率为 60.0%。治疗后治疗组肌力、伸拇、伸指、伸腕等桡神经功能评分均较对照组高($P < 0.05$)。结论: 电针手阳明大肠经穴位配合口服补阳还五汤治疗桡神经损伤, 操作简单, 疗效良好。

[关键词] 桡神经损伤; 手阳明大肠经; 电针; 补阳还五汤

[中图分类号] R745 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0172-02

2010~2012 年, 笔者开展电针手阳明大肠经穴位配合口服补阳还五汤治疗桡神经损伤的临床研究, 收到较好临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①有可致桡神经损伤的病因; ②有典型的垂腕、垂指畸形, 不能主动伸腕、伸指间关节、伸拇指, 或力量明显减弱, 旋后肌之前部位的损伤应伴有前臂旋前位畸形, 主动旋后困难; 虎口区痛温觉减退; ③电生理检查麻痹肌肉有纤颤波, 潜伏期明显较健侧延长, 传导速度减慢; 若桡神经完全断伤, 则无法获得诱发电位。

1.2 排除标准 ①对电刺激治疗有禁忌的患者: 合并上肢骨折未行内固定者; 合并有严重的心脏病患者; 装有起搏器的患者。②合并患肢其他神经损伤者。

1.3 一般资料 选择符合上述标准的在本院住院治疗的桡神经损伤患者, 共 30 例, 男 24 例, 女 6 例; 年龄 20~51 岁, 平均 33.7 岁; 病程 3 月~2 年, 平均 9.3 月。上述患者随机分为观察组和对照组各 15 例。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义($P >$

0.05), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予电针手阳明大肠经穴位, 取穴: 沿手阳明大肠经取穴, 依次为肩髃、曲池、手三里、合谷。操作方法: 快速进针后, 用提插捻转法, 得气后接电针仪, 将输出线的正、负极分别夹持在近、远端穴的毫针针体上, 频率和强度根据患者情况而定, 每次 30 min, 每天 2 次, 10 次为 1 疗程, 休息 2 天后进行下 1 疗程。结合中药汤剂补阳还五汤内服, 处方: 黄芪 60 g, 当归尾、赤芍各 15 g, 地龙、桃仁、红花各 10 g, 川芎 20 g。加减: 肿胀明显者加茯苓、薏苡仁; 血瘀明显者加乳香、没药。每天 1 剂, 水煎服。

2.2 对照组 予口服甲钴胺治疗, 每次 0.5 mg, 每天 3 次。

2 组均治疗 1 月后统计疗效。

3 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行统计。计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 多个样本均数两两比较用 SNK- q 检验, 方差不齐时采用秩和检验; 等级资料用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2013-09-16

[基金项目] 佛山市卫生局医学科科研项目 (编号: 2011221)

[作者简介] 姚隽 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事手足外科临床工作。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准》^[1]进行评价：桡神经功能评分按伸腕、肌力、伸拇、伸指的不同程度计1~4分。综合疗效评价：优13~16分；良9~12分；可5~8分；差4分以下。

4.2 2组治疗后桡神经功能评分比较 见表1。治疗后观察组肌力、伸拇、伸指和伸腕评分均较对照组高，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗后桡神经功能评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	肌力	伸拇	伸指	伸腕
观察组	15	2.87±0.74 ^①	2.87±0.64 ^①	2.93±0.70 ^①	2.93±0.88 ^①
治疗组	15	1.80±0.68	2.27±0.46	1.87±0.64	2.20±0.41

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组综合疗效比较 观察组中优9例，良5例，可1例，优良率为93.3%；对照组中优4例，良5例，可4例，差2例，优良率为60.0%。2组优良率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

周围神经损伤属中医学痿证、伤筋等范畴。本病病因多为外伤所致，表现为神经受压。Lundborg G等^[2]在压迫大鼠的坐骨神经后发现，神经受压迫时不仅为一机械性失血过程，同时也发生炎性反应，使神经内水肿、压力增高，引起神经鞘的瘢痕性改变。所以对本病的治疗，当宗《内经》治痿独取阳明之旨，以强阳明之脉，补后天脾胃之本，充气血生化之源，达到行气活血、舒筋活络之目的。结合电针刺激改善局部血液循环，促进新陈代谢，改善神经束内血流变化，提高神经肌肉的兴奋性，加速周围神经损伤的恢复过程^[3]。故笔者取电针刺激手阳明大肠经穴位如肩髃、曲池、手三里、合谷等。周围神经损伤以肢体受伤后肌筋废痿失用、肌肤知觉丧失或麻木不仁为特征，辨证为因外伤致经脉受损，气滞血瘀，气血不能温煦濡养肌肤筋骨，故出现肢体知觉活动失常症状。现代医学认为，骨折脱位的直接卡压、刺顶、牵拉可造成神经的直接损伤，一方面导致神经鞘膜、束膜破裂、神经纤维断裂，中断神经的传导；另一方面可造成神经挫伤，导致出血、瘀血、水肿、疤痕粘连，影

响神经营养，造成神经脱髓鞘、变性等病理改变，使其传导功能失常。可见两者对本病的认识基本一致。补阳还五汤为清代名医王清任所创，功在补气活血、通经活络。方中重用黄芪，味甘微温，性味俱浮，纯于气分，不但能大补元气，而且在益气升散的基础上可疏通经脉；当归补血活血，性味甘辛而温，气厚味薄，辛散透达；川芎辛温，浮而升阳，为血中气药，性最疏通，味薄气雄，功用专任气分，上升头顶，旁达肌肤；桃仁活血化瘀，既主血闭癥瘕，又兼疏肤腠之瘀；红花辛温，活血通经，张山雷谓“凡瘀滞内积及经络不利诸证皆其所主”；赤芍凉血祛瘀；地龙性善通络。现代中药药理研究表明：补阳还五汤可激动神经纤维的修复，促进周围神经的再生^[4]；加速损伤神经的轴浆运输^[5]；促进神经雪旺氏细胞氧利用率和神经轴突的再生^[6]。

本观察应用电针手阳明大肠经穴位及口服补阳还五汤治疗桡神经损伤患者，疗效显著，可为桡神经损伤后患者的保守治疗提供有益的补充。

[参考文献]

- [1] 潘达德, 顾玉东, 侍德, 等. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志, 2000, 16(3): 130-135.
- [2] Lundborg G, Mgers R, Powell H. Nerve compression injury and increased endoneurial fluid pressure: a miniature compartment syndrome[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1983, 46(12): 1119-1124.
- [3] 陈晓东, 顾玉东, 徐建光, 等. 电针对大鼠坐骨神经再生影响的功能评价[J]. 中华手外科杂志, 1998, 14(2): 121.
- [4] 赵翠萍, 王健智, 孙娟, 等. 加味补阳还五汤对周围神经再生的形态学实验研究[J]. 中国正骨, 1993, 5(2): 6.
- [5] 石关桐, 李文凯, 石印玉. 补阳还五汤对钳伤大鼠坐骨神经轴浆运输的影响[J]. 中国骨伤, 1996, 9(1): 3.
- [6] 石关桐, 石印玉, 李文凯, 等. 电补阳还五汤对周围神经损伤修复的实验研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1997, 5(5): 1.

(责任编辑: 冯天保)