

用于被疱疹病毒感染的细胞,能与脱氧核苷竞争病毒胸苷激酶或细胞激酶,药物被磷酸化成活化型阿昔洛韦三磷酸酯,并以此种方式产生抗病毒作用。大量研究表明,阿昔洛韦可安全、有效的治疗带状疱疹,本次研究中 2 组病例均应用阿昔洛韦进行了抗病毒治疗。布洛芬属于环氧合酶抑制剂,是一种止痛药物,具有抗炎、镇痛、解热的药理作用,口服即可收获较佳的止痛药物。本次研究中,对于疼痛感强烈的患者,均口服布洛芬缓解疼痛,带状疱疹直接危害患者身心健康,穴位注射灯盏细辛加西药阿昔洛韦及布洛芬治疗带状疱疹患者,能扩张局部微血管,改善血液循环,阻断疼痛传导通路,修复患者神经损伤,从根本上缓解患者疼痛感。

综上所述,穴位注射联合西药治疗带状疱疹,能快速止疱,促进皮损痊愈,缓解神经痛,且能收获较高的疾病治愈率,值得临床进一步借鉴、应用。

[参考文献]

[1] 吴波,陈前明,蒋存火,等.耳穴贴压联合穴位注射治

疗带状疱疹临床研究[J].西南国防医药,2013,9(1):37-40.

[2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.

[3] 张艳丽,黄显峰,梁爱芳,等.药物联合穴位注射治疗耳带状疱疹临床研究[J].中医学报,2013,10(5):769-770.

[4] 黄萍,敖金波,郭俐宏,等.灯盏细辛穴位注射联合浮针激光治疗带状疱疹神经痛的临床观察[J].中国中医急症,2016,10(6):1160-1162.

[5] 张曼.穴位注射治疗带状疱疹临床研究[J].中医学报,2014,12(3):448-449.

[6] 段晓诚,陈燕.穴位注射治疗肝经郁热型带状疱疹的疗效观察[J].当代护士:下旬刊,2014,10(5):30-31.

(责任编辑:刘淑婷)

腹针结合督脉铺灸治疗中风后痉挛性瘫痪临床观察

伍丽蓉,农凤冠,邓昌亨

南宁市社会福利医院,广西 南宁 530003

[摘要] 目的:观察腹针结合督脉铺灸治疗中风后痉挛性瘫痪的临床疗效。方法:将 60 例患者随机分为 2 组各 30 例,2 组均按中风病入院常规处理,进行对症及支持治疗。对照组在基础治疗的基础上采用传统体针治疗。观察组在基础治疗的基础上采用腹针结合督脉铺灸治疗。3 疗程后用改良 Ashworth 评分法及 Barthel 指数分级法评定疗效。结果:治疗后,总有效率观察组 86.7%,对照组 76.7%,2 组比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后,2 组中风后痉挛性偏瘫患者改良 Ashworth 评分、Barthel 评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$);2 组间比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组优于对照组。结论:腹针结合督脉铺灸可有效降低肢体肌张力,提高患者生活活动能力。

[关键词] 痉挛性瘫痪;中风后;腹针;铺灸疗法;督脉

[中图分类号] R742.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0137-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.048

Clinical Observation of Abdominal Acupuncture Combined with Spreading Moxibustion on Du Meridian for Post-Stroke Spastic Paralysis

WU Lirong, NONG Fengguan, DENG Changheng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of abdominal acupuncture combined with spreading moxibustion on Du meridian on treating post-stroke spastic paralysis. Methods: Divided 60 cases of patients into two groups randomly, 30

[收稿日期] 2016-10-24

[作者简介] 伍丽蓉 (1986-),女,针灸学硕士,主治医师,主要从事神经系统疾病的针灸临床研究。

cases in each group. Both groups were conventionally treated as stroke patients and were treated with allopathy and sustain therapy. The control group was additionally treated with conventional acupuncture therapy, and the observation group was additionally treated with abdominal acupuncture combined with spreading moxibustion on Du meridian. Evaluated the curative effect by applying modified Ashworth scoring method and Barthel index grading method after three courses. Results: After treatment, the total effective rate was 86.7% in the observation group, and was 76.7% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Compared modified Ashworth scores and Barthel indexes of patients with post-stroke spastic paralysis in both groups after treatment with those before treatment respectively, differences being significant ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The comparison between two groups showed significance in all differences ($P < 0.05$), and the observation group was superior to the control group. Conclusion: The therapy of abdominal acupuncture combined with spreading moxibustion on Du meridian can effectively reduce the muscular tension of limb and enhance living ability of patients.

Keywords: Spastic paralysis; Post-stroke; Abdominal acupuncture; Spreading moxibustion; Du meridian

脑卒中是临床常见病和多发病,死亡率约占所有疾病的10%,存活者致残率约80%^[1]。在脑卒中的恢复过程中,痉挛是其中最常见的一个病理变化,也是关系到患者功能恢复程度的核心问题。如果痉挛得不到及时恰当的治疗,其造成的异常体位及肌肉萎缩将不利于患者建立正常的运动模式,从而增加致残率,严重影响患者的生活质量,给社会和家庭带来深重负担。我科采用腹针结合督脉铺灸治疗中风后痉挛性瘫痪,取得一定疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①中医疾病诊断及辨证标准:参照1996年国家中医药管理局脑病急症协作组公布的《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[2]。②西医诊断标准:参照1995年全国第四届脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[3],均经CT或MRI扫描确诊。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准;②年龄40~75岁,病程<6月,生命体征稳定,意识清醒,能配合检查;③瘫痪肢体肌张力符合改良Ashworth痉挛分级法^[4]中~级;④CT或MRI证实脑内有缺血或出血病变者;⑤符合中风病证型诊断标准:气虚血瘀型:半身不遂,口眼歪斜,言语謇涩或不语,感觉减退或消失,面色苍白,气短乏力,自汗出,舌质暗淡,脉沉细;⑥签署知情同意书者。

1.3 排除标准 ①近期有镇静药物,肌张力松弛剂等药物治疗史或其他有关治疗,可能影响本研究效应指标观察者;②多次脑卒中,有肢体关节畸形或功能障碍者;③合并有心血管、内分泌、肝、肾和呼吸造血系统等严重的原发性疾病或伴随精神症状的患者;④背部皮肤有溃疡,脓肿及其他破损者;⑤排斥或拒绝本研究治疗方案,自动脱离试验研究者。

1.4 一般资料 观察病例为2014年12月—2015年12月在南宁市社会福利医院内科的住院患者,共60例。根据入院先后顺序随机分为2组各30例。观察组男14例,女16例;年龄45~71岁,平均(58.4±7.6)岁;病程22~69天,平均(41.9±13.1)天。对照组男13例,女17例;年龄46~70岁,

平均(57.5±7.0)岁;病程20~70天,平均(42.9±17.0)天。2组性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2组患者均按中风病入院常规处理,进行对症支持治疗,监测、调整血压、血糖、血脂,维持水、电解质、酸碱平衡,使用营养脑神经、改善微循环药物等。

2.2 观察组 给予腹针结合督脉铺灸治疗。①腹针:取穴:参照《腹针疗法》^[5]取引气归元(中腕、下腕、气海、关元)等穴位,患侧滑肉门、外陵、上风湿点、下风湿点。操作方法:嘱患者排尿后仰卧,常规皮肤消毒后,选用华佗牌直径为0.30 mm×40 mm的无菌针灸针避开毛孔、血管直刺,行呼吸补法进针,使针尖达到地部,指下有沉紧感为度,并嘱患者主动或被动活动患侧,留针30 min,每天1次,治疗10次为1疗程,疗程间隔1天。②督脉铺灸:选取部位:选取背腰部大椎至腰阳关一线,两侧波及夹脊穴以外、背俞穴以内的长方形区域为施术部位。方法:患者取俯卧位,裸露背腰部皮肤,施术部位处涂擦少许芦荟汁,以防烫伤,然后把姜末均匀地铺在施灸部位,厚约1 cm,宽约4 cm。因患者体型差异,姜末大小以能覆盖施术部位为宜。将艾绒制成高约1 cm,直径约1 cm的三棱锥形的条状艾炷铺于姜末之上,并将艾炷点燃,当艾炷燃至2/5而患者感到微有灼痛时,将艾炷去掉,继续下一壮,完成所灸壮数后,去掉艾炷及姜末,用干净湿巾擦净施灸部位即可。不留灸,以皮肤出现红晕而不起泡为度。对初次施灸或体弱者,艾炷应先小后大,壮数应先少后多,逐渐增量,以免晕灸。每10天1次,每次灸2~3壮,共灸3次。

2.3 对照组 给予传统针刺治疗。参照新世纪全国高等中医药院校教材《针灸学》^[6],取患侧肩髃、曲池、尺泽、合谷、外关、阳溪、阳陵泉、解溪、环跳、太冲、悬钟、昆仑、风市、丰隆、足三里,以华佗牌直径为0.3 mm×40 mm、0.3 mm×25 mm的无菌针灸针直刺,行平补平泻法,留针30 min,每天1次,治疗10次为1疗程,疗程间隔1天。

2组各连续治疗3疗程后评价效果。

3 统计学方法

数据采用统计学软件进行处理。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①临床疗效以改良 Ashworth 量表评分为标准。显效：评分下降2分以上；有效：评分下降2分；改善：评分下降1分；无效：评分无改变或增大。②日常生活活动能力的改善采用修订的 Barthel 指数^[6]进行评定：60分以上者为虽有轻度残疾，但生活基本自理；40~60分者为中度残疾，生活需要帮助；20~40分者为重度残疾，生活需要很大帮助；20分以下者为完全残疾，生活完全依赖。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组86.7%，对照组76.7%，2组临床疗效比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组临床疗效优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	改善	无效	总有效率(%)
观察组	30	5	12	9	4	86.7 ^①
对照组	30	2	9	12	7	76.7

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 Barthel 评分比较 见表2。治疗后，2组 Barthel 评分分别与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)；治疗后，2组 Barthel 评分比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，观察组优于对照组。

表2 2组治疗前后 Barthel 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	34.7 \pm 2.5	66.9 \pm 3.9 ^{①③}
对照组	30	33.7 \pm 2.8	55.6 \pm 3.3 ^②

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，③ $P < 0.05$

5 讨论

中风后痉挛性瘫痪属中医学痉证、筋病的范畴。《素问·调经论》云：“手屈而不伸者，其病在筋”，《素问·生气通天论》曰：“阳气者，精则养神，柔则养筋”，指筋得到阳气温养，才能柔和而肢体活动自如，若阳气虚弱，筋失温煦，可致筋脉不用。李东垣《医学发明·中风有三》中提到“故中风者，非外来风邪，乃本气病也”，元代·沈金鳌也认为，“元气虚为中风之根也”，故中风的病机主要为正气亏虚，痰湿瘀血阻滞，筋脉失养。笔者在临床工作中也发现，中老年患者多有怕冷，四肢不温的阳气虚损，阴寒凝滞的症状。

任脉、足少阴肾经，足太阴脾经、足厥阴肝经诸阴经均巡

行于腹部，《内经》云：“善补阳者，当于阴中求阳”，本病以补法针刺任脉四穴(中脘、下脘、关元、气海)能起到引气归元，温纳肾阳之功。双侧滑肉门、外陵均位于腹部惟一阳经足阳明胃经上，此经多气多血，刺之可健运脾胃，条畅气血，化痰祛湿。上下风湿点相当于肘膝部，可引导气血使之上输下达达到需要濡养肢体的目的，从而促使患肢功能的恢复。督脉为“阳脉之海”，《难经·二十八难》云：“督脉者起于下极之髓，并于脊里，上至风府，入属于脑”，又络肾，与人的神智、精神状态密切相关。《灵枢·经脉》指出督脉病变，阳气郁滞不通，“实则脊强、拘急”，故取督脉经穴可以激发与振奋阳气，疏通阻滞经脉之气血痰湿。寒性凝滞主收引，故取辛散之生姜来温经散寒，《本草纲目》谓之能“通神明，归五脏，除风邪寒热，去痰下气，开胃气”，经艾炷温和火气的逐步渗透，相对于普通温和灸，其鼓动气血运行的作用可增强数倍，从而使肢体筋脉得以温煦濡养，与此同时，机体免疫力与抗病邪能力亦得以提高，有利于疾病的远期康复与患者生存质量的提高。

因此，笔者从人体“内阳外阴”本体结构出发，以整体观念为指导，把疏通脏腑气血，温阳通络作为治疗原则，在治疗上采用腹针结合督脉铺灸，取得了较好的临床效果。

本研究显示，观察组和对照组的治疗方案均可改善肢体痉挛状态，且观察组的肢体 Aworth 分级与 Barthel 指数改善情况均优于对照组，提示腹针结合督脉铺灸能更有效地降低肢体肌张力，提高患者生活活动能力。但本研究尚存在许多不足之处，比如没有对其他证型进行疗效比较，没有对出院患者进行随访等，今后在临床工作中要进一步完善与提高。

【参考文献】

- [1] 倪朝民. 神经康复学[M]. 北京：人民卫生出版社，2008：43.
- [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)[J]. 北京中医药大学学报，1996，19(1)：55-56.
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志，1996，29(6)：379-380.
- [4] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京：中国科学技术出版社，1999：102.
- [5] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京：人民卫生出版社，2008：162-370.
- [6] 梁繁荣，赵吉平. 针灸学[M]. 北京：人民卫生出版社，2012：255.

(责任编辑：刘淑婷)