

针刺七星穴结合透穴治疗中风后肩关节半脱位

郑淑云

天津市河西区柳林医院, 天津 300222

[摘要] 目的: 观察针刺七星穴结合透穴治疗中风后肩关节半脱位的临床疗效。方法: 将52例中风后肩关节半脱位患者随机分配为2组各26例。2组均采用中风常规针刺治疗方案, 在此基础上, 对照组给予常规针刺治疗, 以及运动疗法、作业治疗等。治疗组在对照组治疗方案的基础上加用针刺七星穴结合透穴法治疗, 治疗4周后, 评定2组患者肩痛改善程度, 肩关节主动前屈、主动外展活动度。结果: 2组肩痛临床疗效比较, 总有效率治疗组92.3%, 对照组65.4%, 2组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组FMA评分主动前屈、主动外展评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组主动前屈、主动外展评分组间分别比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 加用针刺七星穴结合透穴法治疗中风后肩关节半脱位较只用常规疗法能有效改善肩痛、肩关节前屈、外展活动度, 其临床疗效更明显。

[关键词] 肩关节半脱位; 中风; 针刺; 七星穴; 透穴

[中图分类号] R684.7; R255.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0193-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.056

Acupuncture at Qixing Point Combined with Through Point for Shoulder Subluxation after Stroke

ZHENG Shuyun

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture at Qixing point combined with through point for shoulder subluxation after stroke. **Methods:** Divided 52 cases of patients with shoulder subluxation after stroke into two groups randomly, 26 cases in each group. Both groups received the routine treatment of acupuncture after stroke, while the control group was additionally given routine acupuncture, exercise therapy and occupational therapy for treatment. The treatment group additionally received modified acupuncture at Qixing point combined with through point for treatment. After four weeks of treatment, evaluated the improvement degree of shoulder pain and activity degrees of shoulder joint active flexion and active abduction. **Results:** Compared the clinical effect of shoulder pain in the two groups, the total effective rate was 92.3% in the treatment group and was 65.4% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). Compared the scores of active abduction and active flexion of Fugl-Meyer Assessment (FMA) in the two groups with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). After treatment, there were significant differences being found in the intergroup comparisons of scores of active abduction and active flexion in the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of modified acupuncture at Qixing point combined with through point method for shoulder after stroke can improve shoulder pain, shoulder flexion, and abduction activity degree more effectively and its clinical effect is more obvious when compared with the simple routine therapy.

Keywords: Shoulder subluxation; Stroke; Acupuncture; Qixing point; Through point

中风后上肢萎软无力, 极容易出现重力性肩关节半脱位, 从而引发肩痛和肩手综合征, 一般在中风后2~3月发生率高^[1], 发病率高达60%~80%。表现为活动受限, 肩痛, 静止或活动时加重, 或可放射到臂、腕、手等处, 手腕处肿胀, 夜间疼痛明显等, 严重者可影响睡眠甚至产生焦虑抑郁发生, 严

重影响日常生活能力。笔者观察采用针刺七星穴结合透穴治疗中风后肩关节半脱位的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①依据《中风病诊断与疗效判定标准》^[2]中急性脑卒中的临床诊断标准; ②经CT或MRI影像学确诊, 且均

[收稿日期] 2017-10-18

[作者简介] 郑淑云 (1970-), 女, 副主任医师, 主要从事针灸中药治疗中风后遗症方面的研究。

为单侧脑卒中；③发病后有典型偏瘫症状、体征，同时伴有单侧肩局部疼痛和活动功能受限；④年龄50~76岁；⑤卒中病程小于半年；⑥患者及家属知情同意并支持使用本研究方法进行治疗。

1.2 一般资料 观察病例为2012年2月—2017年12月本院门诊患者，共52例。随机分为2组，治疗组26例，男15例，女11例；年龄50~76岁，平均(58.7±4.3)岁；脑梗死18例，脑出血8例。对照组26例，男14例，女12例；年龄51~75岁，平均(58.5±4.1)岁；脑梗死17例，脑出血9例。2组性别、年龄、病情等一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2组均给予中风常规针刺治疗方案。

2.1 对照组 在常规方案的基础上，给予常规针刺治疗以及运动疗法、作业治疗等。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上加用针刺七星穴结合透穴疗法。患者侧卧位，针刺患侧肩贞、肩井、肩外俞、肩中俞、曲垣、秉风、天宗，针尖均斜向三角肌中点下缘，行提插手手法，引发局部经筋抽动为度。嘱患者咳嗽一声，随咳进针条口，深刺直透承山，给予间歇捻转，再将针逐渐退至皮下。

2组均每天治疗1次，连续治疗6天后休息1天，共治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①评价2组肩痛疗效；②上肢运动功能评价：采用简化Fugl-Meyer运动功能评分(Fugl-Meyer Assessment, FMA)法评定，比较2组治疗前后肩关节前屈、外展活动度。

3.2 统计学方法 采用统计软件SPSS19.0进行处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[3~5]拟定肩痛临床疗效评价。治愈：肩关节疼痛症状基本消失，疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分值为0。显效：肩关活动时疼痛，VAS评分比治疗前下降 $\geq 70\%$ 。好转：肩关节活动时疼痛，VAS评分比治疗前下降 $30\% \sim 69\%$ 。无效：肩关节疼痛症状稍有改善或不明显，VAS评分较治疗前下降 $< 30\%$ 。

4.2 2组肩痛临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组92.3%，对照组65.4%，2组间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组肩痛临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	26	11(42.3)	8(30.8)	5(19.2)	2(7.7)	24(92.3)
对照组	26	6(23.1)	5(19.2)	6(23.1)	9(34.6)	17(65.4)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组FMA评分情况比较 见表2。治疗前，2组主动前屈、主动外展评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组主动前屈、主动外展评分分别与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后，2组主动前屈、主动外展评分组间分别比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组FMA评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	主动前屈		主动外展	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	26	13.3±7.3	28.7±14.2 ^{①②}	16.5±7.4	33.9±13.7 ^{①②}
对照组	26	11.7±7.2	16.1±9.1	15.6±6.6	20.1±7.2 ^①

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

5 讨论

中医学认为，中风后肩关节半脱位所致肩痛是由于中风阻痹气血经络或其他原因损及筋脉、气滞血瘀，肩部经络阻滞不通、失养^⑥。本研究根据中医学“通则不痛”的原理，结合病变部位及局部透穴原则，选取肩关节周围穴位为主进行治疗，以行气活血、通络止痛^⑦。肩贞、肩井、肩外俞、肩中俞、曲垣、秉风、天宗，隶属手太阳小肠经，因七个腧穴分布在肩背，犹如北斗七星所以称为七星穴，局部取穴以达到疏通经络、活血化瘀的作用。手太阳小肠经分布于肩背区域，用补法可以起到温阳生化的作用，用泻法可以达到除痹活血的作用。刺肩背既可缓急止痛改善功能，又能防止重力性脱臼。条口透承山为石学敏^⑧院士治疗肩周炎的经验取穴，中风后肩痛与肩周炎同属痹症，病机有相同之处，所谓异病同治，肩痛病位以手阳明和手太阳为主，手阳明下接足阳明，经气相通，手太阳下接足太阳，遵循“病在上，取之下”的取穴法，条口属足阳明胃经，承山属足太阳膀胱经，此两穴经气上行同交于肩，故取以止肩痛。

本研究通过局部取穴与远端取穴相结合的方法，通过疏通气血经络，达到止痛活络的作用，对治疗中风后肩关节半脱位导致的肩痛和活动度减弱起到良好疗效。

[参考文献]

- [1] Gibson CJ, Poduri KR. Heterotopic ossification as a complication of toxic epidermal necrolysis[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1997, 78(7): 774-776.
- [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] Smith RD, Slenning BD. Decision analysis: dealing with uncertainty in diagnostic testing[J]. Prev Vet Med, 2000, 45(1-2): 139-162.
- [4] 王康锋, 杨军. 中药透皮给药结合康复促通技术治疗卒

- 中后肩痛疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(9): 68-69.
- [5] de Grandmont P, Feine JS, Taché R, et al. Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: psychometric evaluation[J]. J Dent Res, 1994, 73(5): 1096-1104.
- [6] 杨波, 邢雪梅, 刘佳, 等. 推拿结合康复治疗中风偏瘫肩痛的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(3): 135-138.
- [7] 朱晓军. 康复运动疗法配合中医传统疗法治疗中风偏瘫后肩痛的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(12): 85-86.
- [8] 石学敏. 石学敏临证实验录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 25-28.
- (责任编辑: 刘淑婷)

雷氏补火生土法配合脐疗治疗腹泻型肠易激综合征临床研究

许宝才, 邱根祥, 陈伟, 王臣大, 王磊

衢州市中医医院消化科, 浙江 衢州 324002

[摘要] **目的:** 观察雷氏补火生土法配合脐疗治疗腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 脾肾阳虚证的临床疗效。**方法:** 选取 60 例 IBS-D 脾肾阳虚证患者, 随机分为试验组和对照组各 30 例。试验组采用雷氏补火生土法配合脐疗治疗, 对照组采用常规西药治疗, 2 组疗程均为 4 周。治疗后比较 2 组临床疗效, 观察患者中医症状及生活质量的改善情况。**结果:** 试验组总有效率 89.7%, 对照组总有效率 66.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组中医症状积分、IBS 症状严重程度量表 (IBS-SSS) 及 IBS 生活质量量表 (IBS-QOL) 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组中医症状积分、IBS-SSS 及 IBS-QOL 评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组以上 3 项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗期间, 2 组均未发生明显不良反应。**结论:** 雷氏补火生土法配合脐疗治疗 IBS-D 脾肾阳虚证疗效显著, 可有效改善患者的临床症状和提高生活质量, 且用药安全。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征 (IBS-D); 脾肾阳虚证; 雷氏补火生土法; 脐疗; IBS 症状严重程度量表 (IBS-SSS); 生活质量

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0195-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.057

Clinical Study on Lei's Method of Supplement Fire to Generate Earth Combined with Umbilical Therapy for Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome

XU Baocai, QIU Genxiang, CHEN Wei, WANG Chenda, WANG Lei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Lei's method of supplement fire to generate earth combined with umbilical therapy for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) with yang deficiency of spleen and kidney syndrome. **Methods:** Selected 60 cases of IBS-D patients with yang deficiency of spleen and kidney syndrome, and divided them into the experiment group and the control group randomly, 30 cases in each group. The experiment group received Lei's method of supplement fire to generate earth combined with umbilical therapy for treatment, while the control group received routine western medicine. The treatment of the two groups lasted for four weeks. After treatment, compared the clinical effect and observed the improvement of Chinese medicine symptoms and quality of life of patients in the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 89.7% in the experiment group and was 66.7% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, no significant difference was found in the comparisons of sores of

[收稿日期] 2017-10-19

[基金项目] 浙江省中医药科学研究基金项目 (2016ZB137); 浙江省公益技术研究社会发展项目 (2015C33274)

[作者简介] 许宝才 (1982-), 男, 主治医师, 主要从事消化科临床工作。

[通信作者] 邱根祥, E-mail: qiugex@sina.com.