

针灸经络

头针治疗脑瘫伴重度听力障碍 35 例

张 鲜

(河南省开封市儿童医院, 河南省开封市鼓楼区自由路中段 87 号, 475000)

关键词 脑瘫; 重度听力障碍; 针灸疗法; 头针

小儿脑瘫是指出生前到出生后 1 个月内以各种原因所引起的非进行性脑损伤综合征。主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常, 常伴有智力低下、语言及听力障碍等。我院收治的 70 例脑瘫伴双耳重度听力障碍患儿, 在功能训练为主的综合康复措施基础上, 运用头针治疗听力障碍取得了一定疗效, 现报道如下。

1 临床资料

70 例均为我院 2003 年 5 月—2009 年 6 月住院的脑瘫伴双耳重度听力障碍的患儿。诊断符合 1988 年全国小儿脑瘫座谈会制定的脑瘫诊断标准及分型^[1]。其中男 48 例, 女 22 例; 年龄 5~18 个月, 痉挛型 36 例, 手足徐动型 18 例, 共济失调型 4 例, 混合型 10 例, 弛缓型 2 例, 早产 20 例, 核黄疸 12 例, 缺血缺氧性脑病 32 例, 颅内出血 6 例, 听力表现为对声音刺激无反应, 脑干听觉诱发电位检查为双耳 I~V 波波分化不清或缺失。将 70 例患儿随机分为治疗组和对照组各 35 例, 2 组患儿在年龄、性别、病情等方面比较均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患儿均常规给予脑蛋白水解物或神经节苷脂配合复方丹参注射液静脉滴注。同时采用运动功能训练、低频脉冲电刺激、温热疗法等改善患儿运动功能。治疗组在此基础上给予头针治疗, 头针取穴根据大脑皮质功能定位的头皮相应投射区定位选穴。主穴选为晕听区, 配合平衡区, 语言 2、3 区, 感觉区。针具为苏州医疗用品有限公司生产的华佗牌 0.30mm×25mm 一次性无菌不锈钢毫针。沿头皮斜刺, 捻转进针, 针刺在头皮下或肌层, 每分钟捻转 30 次以上, 每次针体前后各旋转两转左右, 一般持续捻转 30s~1min。留针 15~20min, 然后再用同样方法捻针 1 次, 再留针 1 次, 行针 1 次, 即可起针。一般每天 1 次, 30 次为 1 个疗程, 休息 1 周, 再行下 1 个疗程, 共 3 个疗程。

3 疗效观察

3 个疗程后, 观察患儿临床症状改善情况, 复查脑

干听觉诱发电位。基本痊愈: 患儿对声音刺激反应敏感, 脑干听觉诱发电位检查 I~V 波波波形, 潜伏期及峰间期均在正常范围。显效: 临床症状明显好转, 脑干听觉诱发电位 I~V 波存在, 仅部分波潜伏期或峰间期延长。有效: 临床症状好转, 脑干听觉诱发电位 I~V 波存在, 全部峰间期延长, 波形不整。无效: 临床症状无明显改善, 脑干听觉诱发电位无明显改善。

4 治疗结果

2 组患儿在综合康复治疗, 异常情况、运动功能、知觉功能、综合能力、听觉及语言能力等方面均较治疗前有所改善, 治疗组头针治疗后患儿对声音刺激反应、脑干听觉诱发电位检查结果的改善均明显优于对照组, 2 者比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	35	12(34.29)	16(45.71)	4(11.43)	3(8.57)	31(88.57)
对照组	35	9(25.71)	8(22.86)	8(22.86)	10(28.57)	25(71.43)

5 讨论

小儿脑瘫在中医学根据其临床表现可归属为“五迟”“五软”“五硬”范畴, 多因先天禀赋不足, 后天失养或感受邪毒, 髓海受损, 致肝肾亏虚, 气血不足, 髓海不充, 脑失濡养, 心窍蒙蔽, 筋脉失养所致。《类经·疫病类》谓“五脏六腑之精气皆上注于头”, 头部是调整全身气血的主要部位。《灵枢·海论》云“脑为髓之海, 其输上在于其盖, 下在风府”, 明确指出了脑与头皮之间的特殊联系。脑为元神之府, 头为诸阳之会, 人体的十二经脉及督任二脉或直接或间接均到达头部, 经气通过经络系统上注头部, 主持一身之活动。因此, 针刺头部可以调整一身之气机, 改善脑部血液循环, 提高大脑供氧量, 使大脑相应的神经节和神经纤维修复为新的传导通路, 改善脑损伤后引起的中枢性功能障碍。头针是通过刺激大脑皮层相应投射区, 改善局部血液供应, 促进脑细胞功能代谢, 以达到恢复临界细胞的功能^[2]。实验研究证实, 头针具有改善血液流变学

的作用,颅脑多普勒超声检测也证实了头针能改善脑瘫患儿脑血流^[3]。人类大脑约有140亿个神经细胞,正常情况下,有相当多的细胞及突触处于休眠状态。采用头针刺激后,通过神经,经络系统激活部分休眠的神经细胞,可形成新的神经和突触,重组一个新的神经细胞功能集团的网络系统,以代偿受损的脑功能区。我们基于头针治疗脑瘫的作用原理,对脑瘫伴有重度听力障碍的患儿给予头针针刺晕听区为主,目的是使受损的听神经的细胞及突触得以激活,建立新的侧枝循环和网络;配以平衡区、语言2、3区、感觉区,是因听力障碍的患儿,往往伴有平衡能力差,语言发育落后,认知理解障碍,针刺这些区域,可以改

善患儿整个前庭神经功能,更有利于患儿听力的恢复。从治疗中我们还体会到,脑瘫伴听力障碍的患儿,应尽早给予头针治疗,治疗越早疗效越好。若能在患儿学说话之前,使受伤的听神经得到恢复,可大大提高患儿的智力水平、认识理解及语言能力。

参考文献

- [1]林庆.全国小儿脑瘫座谈会纪要.中华儿科杂志,1989,27(3):162.
- [2]刘振寰,张宏雁.头针为主治疗小儿脑性瘫痪210例临床观察.中国针灸,1999,19(11):651.
- [3]程蓉岐,雷宝莲.头针疗法对脑瘫患儿脑血流影响的TCD检测.上海中医药杂志,1998(8):34.

(2010-04-07 收稿)◎

加味黄连解毒汤治疗糖尿病颈痈76例

李 占 新

(北京市房山区中医医院,102400)

关键词 糖尿病颈痈/中医药疗法;◎ 黄连解毒汤

痈是糖尿病常见的并发症之一,它是一种比较严重的皮肤和皮下组织的化脓性感染。痈好发于颈项和背部,中医称为“落头疽”“搭背”等。笔者总结了2007年1月-2009年1月的门诊糖尿病颈痈患者102例,以中药治疗76例,与西药进行对比,结果显示中药疗效显著。兹报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例102例,男56例,女46例;年龄最大53岁,最小42岁,平均年龄48岁;糖尿病病史5~15年,糖尿病颈痈病程1~3个月,反复发作,发病时空腹血糖在10.1~18mmol/L。均未合并严重心、脑、肾、血液系统等原发疾病,均无发热等全身症状。

1.2 病例选择 按WTO糖尿病诊断标准,确诊为糖尿病患者,颈痈单个或多个,患处皮肤红肿明显,质软无头,疼痛剧烈,直径为1~3cm,无破溃,无全身发热。

1.3 治疗方法

1.3.1 全部病例给与基础治疗,在原有降糖药物基础上进行调整,使其空腹血糖在3.9~6.1mmol/L,餐后2h血糖在7.8~10.0mmol/L。

1.3.2 将102例患者随机分为治疗组76例,对照组26例。治疗组76例,男42例,女34例,年龄最大53岁,最小42岁。对照组26例,男14例,女12例,年龄最大50岁,最小41岁。对照组口服头孢氨苄0.25g,每日3次。治疗组口服中药汤剂,每次150mL,每日2次,10天为1个疗程。中药处方如下:黄连10g,黄芩

10g,黄柏10g,蒲公英15g,金银花20g,连翘15g,穿山甲10g,赤芍10g,牡丹皮10g,天花粉10g,生地黄20g,麦冬10g。

1.4 疗效评定标准 痊愈:症状完全消失;好转:局部皮肤红肿面积减少50%,疼痛好转;无效:症状无明显变化,或继续加重。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗组76例,痊愈32例,好转40例,无效4例,总有效率94.7%。对照组26例,治愈9例,好转13例,无效4例,总有效率84.6%。经统计学处理,2组疗效有显著性差异($P<0.01$)。

3 讨论

糖尿病属于中医学消渴病范畴,本病最易并发肌肤间的化脓性感染,中医称之为大痈。笔者摒除治疗消渴以养阴为主的常规,用大剂量清热解毒为主治疗消渴并发大痈,在感染迅速得到控制的同时,血糖也较快地降至正常范围,既无苦寒伤阴之弊,却有救阴增液之效。方中以黄连、黄芩、黄柏、蒲公英、金银花、连翘清热解毒,穿山甲、牡丹皮、赤芍活血凉血,天花粉、生地黄、麦冬滋阴清热。诸药配伍共奏清热滋阴,凉血解毒之功。对糖尿病颈痈早期红肿期有明显的治疗作用,效果良好,优于西医口服消炎药。但需指出,对于成脓期切开引流及溃破期者不可长时间应用,以避免苦寒伤阴之弊。

(2010-05-18 收稿)◎