

针灸经络

针刺结合吞咽训练治疗假性延髓麻痹 120 例临床研究

倪 珊

(黑龙江省森工总医院康复科, 哈尔滨, 150040)

摘要 目的:观察针刺结合吞咽训练治疗假性延髓麻痹的临床疗效。方法:对照组常规药物治疗,主要包括改善脑循环、控制脑水肿、保护脑细胞、调控血压及鼻饲饮食、静脉营养支持等对症处置。治疗组在对照组治疗基础上应用针刺并结合吞咽训练治疗。结果:治疗组临床总有效率 96.7%,对照组总有效率为 73.3%。结论:本法对由脑血管疾病导致假性延髓麻痹的吞咽障碍、发音障碍等症状有十分显著疗效。

关键词 假性延髓麻痹;针刺;吞咽训练;临床研究

Acupuncture Combined with Swallowing Training Treating 120 Cases of Pseudobulbar Palsy

Ni Shan

(Rehabilitation Department of Forest Industry General Hospital in Heilongjiang Province, Harbin 150040, China)

Abstract Objective: To observe the effect of acupuncture combined with swallowing training in treating pseudobulbar palsy. **Methods:** The control group received conventional drug treatment, including improving cerebral circulation, controlling the development of cerebral edema, protecting the cerebral cells, regulating blood pressure and nasal feeding diet, parenteral nutrition. Based on this, the treatment group was given acupuncture combined with swallowing training treatment. **Results:** The total effective rate of treatment group was 96.7%, while the control group was 73.3%. **Conclusion:** The treatment of acupuncture combined with swallowing training has remarkable curative effect for symptoms of pseudobulbar palsy caused by cerebrovascular disease.

Key Words Pseudobulbar palsy; Acupuncture; Swallowing training; Clinical research

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.03.026

脑卒中患者假性延髓麻痹是由双侧皮质脑干束损害所引起的,是脑卒中的主要并发症之一,主要表现为吞咽困难、饮水呛咳、声音嘶哑等,造成患者饮食摄入困难,营养成分摄入不足,机体代谢紊乱,由于吞咽困难增加误吸及相关的吸入性肺炎、脱水和营养不良,使患者生活质量下降,死亡率增加,影响整个治疗过程,并给患者、家属及社会带来严重的经济和社会负担。笔者近年来对脑卒中后意识清楚、吞咽困难的患者 120 例采用针刺并配合吞咽训练的综合治疗,疗效显著。现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料 120 例患者均来源于 2010 年 1 月至 2011 年 2 月在我院门诊及病房诊治的患者,随机分为治疗组、对照组,每组 60 例。治疗组中年龄最大者 83 岁,最小为 39 岁;病程最短为 3 天,最长达 7 个月。对照组中最大年龄 81 岁,最小 41 岁,病程最短 5 天,最长 8 个月。所有病例均为脑血管病患者,由门诊及住院处随机收治(其他原因导致的假性延髓麻痹及真性

延髓麻痹未收入本次临床观察中)。

1.2 诊断标准 参考高等医学院校教材《神经病学》。症状为言语不清,吞咽困难(轻者饮水进食呛咳,重者需靠鼻饲,灌流食维持生命),体征可伴有椎体束征,咽反射存在或减弱,下颌反射活跃,掌颏反射阳性^[1]。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 常规药物治疗,主要包括改善脑循环、控制脑水肿、保护脑细胞、调控血压及鼻饲饮食、静脉营养支持等对症处置。

1.3.2 治疗组 在对照组治疗基础上应用针刺并结合吞咽训练治疗。根据近部取穴原则,选取颈项部穴位,金津、玉液、廉泉、翳风(双侧)、风池(双侧)、颊车(双侧)、地仓(双侧)、百会^[2],采用毫针平补平泻手法,常规消毒后金津、玉液穴用毫针快速点刺,廉泉穴刺入后沿舌体平刺至舌根部 1.0~1.2 寸,随即拔出,不留针,翳风穴直刺 0.8~1.2 寸,风池穴针尖微下,向鼻尖斜刺 0.8~1.2 寸,百会穴平刺 0.5~0.8 寸,留针 30 min,留针过程间隔 15 min 捻转行针 1 次,颊车、地

仓用电针疏密波,留针 30 min,每天治疗 1 次,10 天为 1 个疗程,1 个疗程后评定疗效。吞咽训练方法:分为基础训练和摄食训练。基础训练:入院后先给予心里疏导,说明疾病的可康复性,树立信心,配合医生积极治疗,完成吞咽障碍训练计划,主要加强口唇、下颌、舌的运动,包括主动与被动运动,在患者未出现吞咽反射情况下利用 2~3 次清洁口腔护理的同时开展康复训练,颌运动包括开颌与闭颌;唇运动包括闭唇、撅嘴和口角上抬;舌运动包括伸出、侧伸、舌尖舌根抬高;配合吹纸、吹蜡烛、微笑、皱眉、撅嘴、鼓腮等运到逐步自主完成;鼓励患者自然大声喊出单字或单句,促进口唇肌群及声门闭锁功能的回复。也可用冰冻的棉棒蘸水少许,轻轻刺激软腭、舌根、咽后壁,然后做出吞咽动作,促进吞咽功能的回复。训练每日 1 次,每次 30 min。摄食训练:在进行基础训练有效后方可进行摄食训练,喂食前让患者坐直,稍向前倾 20°,颈部稍向前弯曲,使舌骨、舌肌张力增高,食物容易进入食道。先以淡盐水润喉,选择易于在口中控制的半流质或糊状食物,如菜泥、豆腐脑、冻状酸奶、蛋羹等,随吞咽功能的恢复逐渐增加固体食物。喂食时选用小而薄的勺子,1 口量从 3~4 mL 开始,酌情增加至正常人的 20 mL,鼓励患者做吞咽动作,先做空吞动作,交互吞咽(每次进食后,反复做几次空吞咽,使食物全部咽下,然后在进食),后做侧方吞咽(患者下颌分别左右转做侧方吞咽),点头样吞咽(颈部尽量前屈、形似点头,同时做空吞咽动作),交替进行,每日训练 3~5 次。

1.3.3 注意事项 1)施行项七针时必须掌握诸穴的局部解剖并注意行针时针尖方向和针刺深度,不可过深刺入,以防刺伤延髓及椎动脉。2)病情危重,有意识障碍者,应积极抢救对症治疗,可先行鼻饲胃管进食,待意识清醒方可行针。

表 1 2 组吞咽功能疗效比较[例(%)]

组别	治疗组	对照组
例数	60	60
痊愈	27(45)	12(20)
显效	15(25)	15(25)
有效	16(26.7)	18(30)
无效	2(3.3)	16(26.7)
总有效率	96.7	73.3

1.3.4 疗效评定标准 参照大西幸子所著《摄食-吞咽障碍的康复训练》吞咽功能状态分为 4 级^[3]。治愈:饮水进食正常,发音恢复正常,并随访半年疗效巩固。显效:饮水进食基本正常,语言尚清楚,但偶有饮水呛逆及情绪激动时仍有言语缓慢及同语重复。有效:饮

水进食及发音有所改善。无效:以上症状毫无改善。

2 结果

2 组治疗前后吞咽功能的比较,见表 1。治疗组和对照组比较具有统计学意义($P < 0.01$),表明吞咽功能的临床疗效治疗组治疗作用优于对照组。

3 讨论

假性延髓麻痹又称假性球麻痹,假性球麻痹是脑卒中常见并发症,又是导致患者死亡的常见原因之一^[4],急性脑卒中后 29.0%~60.4% 患者伴发假性球麻痹^[5]。随着近年来脑血管疾病的日渐增多,假性球麻痹症状也随之增多,假性球麻痹是脑卒中常见并发症,中医学将此归为“中风”“暗瘕”“喉痹”等范畴,临床主要表现为构音障碍、呛咳和吞咽困难,语言表达障碍^[6]。由球麻痹导致的吞咽困难,饮水呛咳、发音障碍,目前国内外尚无特效药物治疗,患者由于吞咽困难不能正常进食或摄食不当,很容易导致肺部感染、脱水和营养不良,使患者体质逐渐恶化,预后不利^[7]。通过对近 10 年来针灸治疗假性球麻痹的临床文献分析,针刺疗法治疗假性球麻痹疗效得到肯定,是目前治疗本病的主要方法^[8]。中风所致吞咽困难,症在咽而病位在脑。其病因为中风后引起机体阴阳乖戾,气血冲逆,痰浊瘀血互结,阻闭经络清窍,使气机闭塞不通而致清窍失宣,咽喉闭阻,发为本病^[9]。中医学中虽无假性球麻痹之称,但古籍中的一些记载与之极为相似。如《灵枢·忧悲无言》篇:“咽喉者,水谷之道也。喉咙者,气之所以上下者也。会厌者,声音之户也。口唇者,声音之扇也。舌者,声音之机也。悬壅垂者,声音之关也。横骨者,神气所使,主发舌者也。”说明口、舌、咽喉部与饮食、发音、言语有密切关系。经曰:“头为诸阳之会,十二经脉、三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍。”六阳、六阴之经脉直接或间接联系于脑。本文所取穴位位于颈项部,直接或间接联系于脑部及咽喉,刺之可通经活络,充脑益髓,使五脏六腑之精气上荣于脑,精充血足则言语流利、记忆清楚。从生理解剖看,颈项局部取穴均在舌咽、迷走和舌下神经纤维支配区内,通过针刺这些穴位,使麻痹的延髓周围神经运动纤维产生兴奋,使其支配的横纹肌产生收缩,加速吞咽反射弧的修复和重建,恢复了舌、咽、喉的随意运动^[10]。同时配合吞咽训练,可提高神经系统的兴奋性,或抑制异常的反射,使原来不活跃的突触变为活跃的突触,从而形成新的传导通路,剩余部分通过功能重组,以新的方式代偿失去的功能,以防止咽下肌群发生废用性肌肉萎缩,加强舌肌与咀嚼肌的运动,提高吞咽反射的灵活性,使病患者进食时吞咽功能密切配合,从而避免误吸,防止

肺部并发症的发生,保证患者的营养补充。由此可见,此疗法无论从理论上还是临床实践中确为一种理想的方法,显示了中西医结合的优势,值得推广应用。

参考文献

- [1] 贾建平,崔丽英,王伟. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:47-50.
- [2] 高维滨. 针灸六绝:神经病针灸现代方法[M]. 北京:中国医药科技出版社,2007:144-149.
- [3] 大西幸子. 脑卒中患者摄食-吞咽障碍的评价与训练[J]. 中国康复医学杂志,1997,12(3):141.
- [4] 孙慧丽,刘洋. 快针哑门穴配合体针治疗假性球麻痹验案2则[J]. 针灸临床杂志,2008,24(2):27.
- [5] 高维滨,刘勇,倪金霞,等. 项针治疗中风后假性延髓麻痹的临床研究[J]. 上海针灸杂志,2009,28(1):18-20.
- [6] 廖军芳. 点刺金津玉液穴治疗中风后运动性失语症52例[J]. 针灸临床杂志,2007,23(5):35-36.
- [7] 张伯真. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995:109.
- [8] 阮明河. 针灸治疗中风后假性球麻痹的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2009,11(7):218-219.
- [9] 宋汉秋. 卒中后吞咽困难的中西医认识[J]. 河南中医,2007,27(10):18-20.
- [10] 徐恩多. 局部解剖学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:38-45.

(2012-03-27 收稿)

针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床观察

康 凤 河

(天津医学高等专科学校,天津,300222)

摘要 目的:观察针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效。方法:将收集的112例患者随机分为治疗组和对照组各56例,分别给予针灸配合推拿治疗和单纯推拿治疗,疗程均为2周。治疗前后分别对所有患者进行一次记录病情评分。并将所得数据进行统计学分析。结果:治疗组痊愈28例(50%)、显效21例(37.5%)、有效5例(8.9%)、无效2例(3.6%),总有效率为96.4%;对照组痊愈14例(22%)、显效24例(42.9%)、有效11例(19.6%)、无效7例(12.5%),总有效率为87.5%,2组总有效率比较,有统计学意义($P < 0.01$)。结论:针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症较单纯推拿治疗疗效显著,且安全有效,值得临床推广。

关键词 针灸;推拿;腰椎间盘突出症

Clinical Observation of the effect of Acupuncture Combined with Tuina therapy for 56 cases of lumbar disc herniation

Kang Fenghe

(Tianjin Advanced Medical College, Tianjin 300222, China)

Abstract Objective: To observe acupuncture combined with massage for treatment of lumbar disc herniation. **Methods:** Will collect 112 patients were randomly divided into a treatment group and the control group, 56 cases in each, were treated with acupuncture and massage therapy and simple massage therapy, treatment lasted 2 weeks. Once recording condition score before and after treatment in all patients. And the resulting data were statistically analyzed. **Results:** the results of the treatment group cured 28 cases (50%) were cured, 21 cases (37.5%), 5 cases (8.9%), 2 cases (3.6%), the total effective rate was 96.4%; control group, 28 patients (50%) were cured, effective in 21 cases (37.5%), effective in 5 cases (8.9%), 2 cases (3.6%), with a total effective rate of 87.5%, total effective rate compared very significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion:** Acupuncture and massage therapy significant than a simple massage treatment of lumbar disc herniation, and safe and effective, worthy of promotion.

Key Words Acupuncture; Massage; Lumbar disc herniation

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.03.027

腰椎间盘突出症是临床引起腰腿痛最为常见的一种疾病,也是临床多发病,可继发性腰椎椎管狭窄症,给患者造成巨大的痛苦,严重影响患者的日常工作和生活。笔者于2010年5月至2012年5月采用针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料 收集于2010年5月至2012年5月期间来我院门诊或病房就诊的腰椎间盘突出症患者112例,随机分成治疗组和对照组,各56例。其中治疗组男性患者31例,女性患者25例;年龄25~61岁,