

缓解速度和程度,比较了平衡针和常规毫针疗法对腰椎间盘突出症的疗效,结果提示这2种疗法的疗效相当。但是平衡针疗法采取的腰痛穴为单一穴位,通常情况下不留针,它的即刻镇痛作用较明显,且在第4~16次治疗前(即第3~15次治疗),治愈率较毫针稍高,这就对减少医师的劳动和减轻患者的疼痛有重要意义。出现这一结果的原因可能有:平衡针的即刻镇痛作用确实较毫针强;实验样本量较小,造成研究结果的偏差;治疗医师的水平不同等。通过对未治愈患者的疼痛缓解速度和程度的分析,发现2组患者的疼痛

都有随治疗次数的增加而逐渐减缓的趋势,这提示:对未临床治愈的腰椎间盘突出症患者,坚持针刺治疗对缓解腰腿痛是有帮助的。另外,平衡针的即刻镇痛作用有轻微的反弹,而毫针的镇痛作用可以持续。通过对治愈和未治愈患者的综合比较,提示42岁以下的男性,病程在1个月内,轻中度疼痛和焦虑、抑郁的患者,临床治愈的可能性较大。该研究还发现,平衡针和常规毫针疗法都可有效改善患者的焦虑、抑郁状态,这对缓解患者的疼痛也是有益的。

(2010-12-06 收稿)◎

穴位注射配合中药外敷治疗中风后遗症肢体拘挛43例

许继宗 乔宪春 石玉君

(北京市延庆县中医医院,北京市延庆县新城街11号,102100)

关键词 肢体拘挛/中药外敷、穴位注射疗法

中风是目前我国老年人的一种高发性疾病,部分患者通过急性期及恢复期的输液、针灸、康复等治疗,可以恢复或者基本恢复。但也同样有很大一部分患者遗留有言语不利、肢体活动不利等后遗症。时间较长以后,多出现肢体拘挛,严重影响肢体功能和患者生活质量。中风后遗症肢体拘挛一直是一个较难治疗的疾病,针灸、汤药效果均不是很理想。笔者探索多年,根据中医经典理论,应用穴位注射结合中药外敷的方法治疗此类患者,疗效尚满意,简述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 43例患者均为我院2007年9月-2010年2月的住院患者,其中男25例,女18例;发病5年以上者11例,1~5年者20例,0.5~1年者10例;上肢拘挛关节僵硬20例,下肢关节僵硬11例,上下肢关节僵硬12例。

1.2 治疗方法 1)穴位注射:药物应用复方当归注射液(江西天施康中药股份有限公司)。取穴以患侧经穴为主,上肢取肩髃、臂臑、肩前、肩贞、曲池、小海、少海、合谷、后溪,下肢取太溪、昆仑、阳陵泉、阴陵泉、委中。用注射器针刺穴位得气后,注射0.3~0.5mL药液,视穴位深浅及容纳度而定。每日1次,20次为1个疗程。2)中药外敷法:以养血荣筋为主,少佐行气祛风活血药。药用:当归20g,白芍20g,威灵仙10g,荆芥10g,续断6g,木瓜10g,熟地黄10g,鸡血藤10g。上药研细,加陈醋、鲜生姜汁适量,拌湿,置锅内炒热,布包,外敷拘挛关节处,热敷30min,每日1次,于穴位注射后即进行

操作,20天为1个疗程。同时,还用上药煎汤熏洗患肢。

2 疗效判定标准

治愈:临床症状消失,患侧肢体功能基本恢复,关节活动自如;显效:临床症状基本恢复,肢体功能较前恢复,僵直改善,但是肌紧张不同程度存在,关节可以主动活动;有效:临床症状改善,但是肢体肌肉痉挛改善不明显,关节较前变柔软,但是主动活动不明显,僵直小部分恢复;无效:临床症状基本无改善,关节活动度变化不大。

3 结果

43例患者中,痊愈12例,显效15例,有效10例,无效6例,总有效率86.1%。

4 讨论

中风后遗症肢体拘挛,多以血不荣筋,痰瘀阻络为主。治疗当以养血荣筋为主,少佐活血通络药。如果以活血药为主,筋脉得不到濡养,效果较差。肝主筋,藏血,体阴而用阳。肝血足,筋脉才得到濡养,关节才能活动自如。当归补血,入肝经,用于此处正合适。笔者曾应用过香丹、丹红、血塞通等其他药物进行穴位注射,患者反映其疗效均不如复方当归注射液。其原因是,前几个药以活血作用为主,而复方当归注射液中以当归养血为主,少佐川芎、红花活血。

另外,中药热敷可以使中药成分集中作用于患处经脉,经皮肤吸收,作用迅速、直接;于穴位注射后即进行中药热敷,同时有助于注射药物的吸收、利用,使疗效达到最佳。

(2010-07-23 收稿)