

# 针灸治疗脑卒中假性延髓麻痹临床研究进展

王立颖

关键词 脑卒中假性延髓麻痹 针灸疗法 综述

中图分类号 R245

文献标识码 A

文章编号 :1673-9043(2007)02-0107-03

假性延髓麻痹又称假性球麻痹,是由双侧上运动神经元(运动区皮质及其发出的皮质脑干束)病损所造成的。临床症状以构音障碍、吞咽障碍、情感障碍、咽反射存在或减弱、下颌反射亢进等为特点,是脑卒中后重要并发症之一,其治疗目前尚无公认有效的方法。近年来,应用针灸治疗本病取得了一定的进展,现综述如下。

## 1 针法治疗

1.1 毫针治疗 路怀忠等<sup>[1]</sup>随机选择重症假性延髓麻痹 30 例,采用针刺主穴风府、廉泉,配穴风池、翳风、列缺、照海、太溪,3 个疗程后观察疗效。结果:痊愈率为 67%,总有效率为 96.7%。刘志顺等<sup>[2]</sup>针刺风府、人迎、廉泉、百劳等穴,并随机设立康复对照组。结果:床边吞咽功能评价量表评定显示,针刺组治愈率为 31.7%,有效率为 61.6%,总有效率为 93.3%,疗效明显优于对照组( $P<0.01$ )。其中假性球麻痹疗效优于球麻痹,而按改良吞钡试验评定,针刺组治愈率为 25.0%,有效率为 60.0%,总有效率为 85.0%,疗效明显优于对照组( $P<0.05$ )。彭拥军等<sup>[3]</sup>将 60 例风痰阻络型中风假性球麻痹住院患者随机分为治疗组和对照组,对照组主要采用支持疗法,降低颅内压,减少脑水肿,应用脑组织保护剂等药物治疗,采用目前治疗脑梗死或脑出血的常规药物,主要有甘露醇、丹参、血栓通、奥立达等,按常规用量静脉给药对疗效进行观察。治疗组在与对照组相同药物治疗的基础上,加用针刺进行治疗。主穴取风池、翳风、廉泉、舌下针穴点、三阴交、患侧咽后壁穴点,配穴取中腕、丰隆、阴陵泉。结果:针刺治疗组效果优于对照组( $P<0.05$ )。研究中还发现随着脑卒中发生次数的增多,发生重度吞咽困难的几率有增高的趋势,发生吞咽困难的时间相继提前,提示对脑卒中中进行早期治疗和预防的重要性。冯国湘等<sup>[4]</sup>用祛风化痰针法观察对风痰型假性球麻痹患者的影响。治疗组 69 例,取穴廉泉、风池、完骨、丰隆。针刺 2 次/d,δ 为 1 个疗程,疗程间隔 1 d,用 4 个疗程。并用 10% 葡萄糖溶液 500 mL,静脉点滴,1 次/d,用 30 d。对照组 68 例,取穴、疗程同治疗组,针刺深度 $<0.33$  cm,无手法,不留针。并用胞二磷胆碱钠注射剂 0.5 g 加 10% 葡萄糖溶液 500 mL 静脉点滴,1 次/d,用 30 d。结果:大脑前、中、后动脉的血流速度,收缩期峰值及血管搏动指数治疗组治疗前后均有显著性差异( $P<0.01$  或  $0.05$ )。杨青兰

作者单位 300222 天津医学高等专科学校

作者简介 王立颖(1953-),女,副教授,从事中医针灸推拿教学科研与临床工作。

等<sup>[5]</sup>对 40 例假性延髓麻痹的脑梗死急性期患者采用针刺廉泉、三阴交、风池、翳风、完骨及舌下放血治疗,结果患者的吞咽和舌体运动功能明显改善,同时言语功能障碍得到纠正。张若燕等<sup>[6]</sup>取风池、完骨、上廉泉为主穴,风痰阻络型加丰隆、阴陵泉,肝阳上亢型加太冲、内关,阴虚风动型加太溪、照海;气血虚弱型加关元、足三里,治疗 84 例患者,总有效率为 97.62%。董华丽<sup>[7]</sup>以风池、廉泉、三阴交为主穴,肝阳上亢型加太冲、行间,风痰阻络型加丰隆,气血虚弱型加足三里,痰热腑实型加曲池、合谷,阴虚风动型加太溪,治疗 47 例患者,总有效率为 95.7%。石学敏等<sup>[8]</sup>治疗假性延髓麻痹 325 例,以“调神导气、滋补三阴、通关利窍”为治则,选取风池、翳风、完骨、三阴交、内关、水沟等穴,结果临床治愈 224 例、显效 55 例,有效 40 例,无效 6 例,总有效率为 98.15%。嵇强等<sup>[9]</sup>设针刺治疗组和药物对照组各 35 例,针刺治疗组主穴取廉泉、天突、风府、天柱、扶突,结合辨证配穴,对照组采用脑卒中常规药物治疗,结果:治疗组治愈 14 例,有效 17 例,总有效率为 88.57%,明显优于对照组( $P<0.01$ )。

1.2 头针、项针治疗 史朝霞<sup>[10]</sup>观察针刺与舌肌功能训练对假性球麻痹所致吞咽困难的治疗作用。将 94 例患者随机分为针刺组 48 例和对照组 46 例。针刺组选取人迎、廉泉、风池等;头针取双侧头部运动区中、下 2/5。人迎穴直刺,廉泉穴行“合谷刺”,头针于运动区中、下 2/5 处斜刺。对照组采用常规舌肌功能训练法进行训练。采用洼田氏饮水试验评价两组治疗前后吞咽困难的程度,治疗 2 个疗程后针刺组有效率达 89.6%,对照组仅达 43.9%,经统计学处理有非常显著性差异( $P<0.01$ )。说明针刺颈项咽部腧穴,是临床治疗吞咽困难切实可行的方法。邹宏军等<sup>[11]</sup>将 179 例患者随机分为观察组 86 例和对照组 93 例,观察组在西医治疗的同时,针刺偏瘫侧头部运动区,或加语言 1 区、2 区和 3 区;对照组单纯西药治疗,结果:观察组有效率达 100.0%,对照组有效率为 67.7%,两组的疗效有非常显著性差异( $P<0.01$ )。衣泽宁<sup>[12]</sup>以“颈 3 针”(廉泉、哑门、风池)为主治疗本病 40 例,治疗 30 次,总有效率为 97.5%。蒋国卿等<sup>[13]</sup>治疗假性球麻痹 98 例,先取风府、哑门穴,再取舌中央聚泉穴及舌下金津、玉液穴,后取头部语言 1 区、2 区和 3 区,以三快刺法操作,即快进针、快捻转(200 r/min)、快出针,每区约 3-5 min,最后取双侧丰隆、通里、地仓、颊车和廉泉、水沟、神庭、百会穴,治疗 20 次,结果:显效 79 例、有效 12 例、无效 6 例、死亡 1 例。高维滨等<sup>[14]</sup>取风池、翳明、供血、吞咽、发音、

治呛、治反流、风府、廉泉、外金津玉液等穴 治疗 100 例假性延髓麻痹患者 总有效率为 97.0% 吞咽语言功能明显改善。

1.3 舌针治疗 张金茹<sup>[65]</sup>针刺舌下系带旁 向舌根部深刺约 5 cm 不留针 然后用三棱针点刺金津、玉液放血 治疗 30 例 以吞咽功能的改善评定疗效 其有效率为 93.3%。李滋平等<sup>[66]</sup>将 90 例患者随机分为治疗组和对照组各 45 例 治疗组取舌针的心穴、脾穴、肾穴治疗 对照组单纯体针治疗 均 12 次为 1 个疗程 治疗 2 个疗程 结果治疗组总有效率为 91.1% 对照组 64.4% 两组间有非常显著性差异 ( $P < 0.01$ )。

1.4 电针治疗 刘香华<sup>[67]</sup>在急性期取风池、完骨、C1-C4 夹脊等穴 恢复期及后遗症期加心俞、肝俞、肾俞穴 如果痰阻气道致呼吸困难 则取 C7-T2 夹脊穴 电针治疗 20 次后 吞咽功能有效率为 97.2% 咯痰功能有效率为 75.0% 饮水功能有效率为 97.2%。米建平<sup>[68]</sup>采用电针配体针治疗假性延髓麻痹 45 例 主穴为风池、额三针、血管舒缩区、廉泉、通里 针刺得气后 接 G6805 型治疗仪 选连续波 频率 80-100 Hz 结果：总有效率风痰阻络型为 83.3% 肝阳上亢型为 88.2% 气虚血瘀型为 80%。刘传瑞等<sup>[69]</sup>观察针刺对卒中后假性延髓麻痹的吞咽障碍患者的治疗效果。方法：治疗组 51 例采用针刺法 取穴 颈部取廉泉、外金津玉液、治呛和吞咽 项部取双侧风池和供血。伴有伸舌困难者加刺舌中穴 有咀嚼不能者加下关和颧 发音不清者加发音穴。操作方法：常规消毒后 用 30 号 8.33 cm 针 针廉泉、外金津玉液、吞咽、治呛、发音、舌中 行针得气后即刻出针 然后取双侧风池和供血穴针刺得气后用脉冲电疗仪正极在供血穴 负极接风池穴 双侧相同 用疏波 (60-70 次/min) 通电 20 min 后出针 每 6 d 为 1 个疗程 间隔 1 d 再继续进行下 1 个疗程针刺治疗 4 个疗程后观察疗效。对照组 30 例以中西药常规治疗 脑梗死者除急性期常规溶栓治疗外用金纳多、脑复康等 对脑出血者常规给予控制血压、降颅压对症治疗外给予脑复康等治疗。结果 治疗组有效率为 96.1% 对照组有效率为 36.7%。治疗组疗效明显优于对照组 有非常显著性差异 ( $P < 0.01$ )。

## 2 灸法治疗

灸法治疗本症的报道较少 常为针法和灸法等配合应用。李莉<sup>[70]</sup>将 93 例患者随机按 2:1 分成治疗组和对照组。两组患者中西医常规治疗及康复治疗一致 治疗组患者均在生命体征稳定、神经学症状不再发展后 48 h、格拉斯哥昏迷评分 (GCS)  $> 8$  分接受针灸治疗。取穴：廉泉、翳风、脑户、风府、哑门。停止运针后再用艾条行温和灸 每穴 10 min。留针 30 min 后 按压针孔片刻起针。1 次/d 10 次为 1 个疗程 间隔两天进行下 1 个疗程 3 个疗程后评价疗效。结果 治疗组 62 例 基本治愈 21 例 显著进步 31 例 进步 7 例 无变化 2 例 恶化 1 例 死亡 0 例 总有效率为 91.2% 基本治愈率为 33.9%。对照组 31 例 基本治愈 3 例 显著进步 10 例 进步 7 例 无变化 8 例 恶化 2 例 死亡 1 例 总有效率为 64.5% 基本治愈率为 9.7%。两组疗效比较有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。

## 3 穴位注射治疗

李种泰<sup>[71]</sup>观察镇肝熄风汤加减结合穴位注射治疗假性延

髓麻痹的临床疗效。方法 将 90 例患者随机分为治疗组 52 例 和对照组 38 例 治疗组采用镇肝熄风汤加减口服结合复方麝香注射液穴位注射 对照组采用单纯针刺治疗。结果经过 2 个疗程治疗后 治疗组治愈为 35 例 (67.3%) 总有效率为 96.2%；对照组治愈 15 例 (39.5%) 总有效率为 73.7%。镇肝熄风汤加减结合穴位注射治疗假性延髓麻痹有显著的疗效。张丽娟<sup>[72]</sup>在常规治疗基础上设治疗组 60 例和对照组 40 例 治疗组针刺哑门、风池、翳风、金津、玉液、人中 同时于廉泉、增音 (双) 穴注射药物 (加兰他敏 1 mg 维生素 B<sub>1</sub> 50 mg 维生素 B<sub>12</sub> 0.5 mg 每穴注射 1 mL 药物) 结果 治疗组总有效率为 93.3% 对照组总有效率为 55% ( $P < 0.05$ )。

## 4 问题与展望

临床实践证明 针灸疗法是治疗脑卒中假性延髓麻痹的理想方法。但在临床研究中 亦存在一些问题 如：其研究多属于临床观察的经验总结 缺乏高质量的多中心、大样本、随机对照试验研究 吞咽困难对患者的生活造成严重影响 针灸治疗虽有较好的疗效 但目前的疗效评价方法 却不能客观地反映其改善情况等等。因此 应借鉴临床流行病学和循证医学的原理、方法及研究成果 建立能体现针灸特色、同时被国际认可的疗效评价体系 从而能够科学地评价针灸治疗脑卒中假性延髓麻痹的作用。

## 参考文献：

- [1] 路怀忠, 张忠文. 针刺治疗中风所致重度假性延髓麻痹 30 例临床观察[J]. 中华现代中西医杂志 2004 2(5):17-19.
- [2] 刘志顺, 刘保延, 张维, 等. 针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍临床研究[J]. 中国针灸 2002 22(5):291-294.
- [3] 彭拥军, 李忠仁, 杨永清. 针刺治疗中风假性球麻痹 30 例临床观察[J]. 上海针灸杂志 2006 25(5):10-12.
- [4] 冯国湘. 祛风化痰针法对风痰型假性球麻痹患者 TCD 的影响[J]. 上海针灸杂志 2005 24(9):8-10.
- [5] 杨青兰, 黄之伟, 刘峰, 等. 针刺及舌下放血治疗假性延髓麻痹的临床疗效观察[J]. 中国针灸 2001 21(11):651-652.
- [6] 张若燕, 冉茂东, 郭蕴屏. 针刺治疗假性球麻痹 84 例[J]. 辽宁中医杂志 2002 29(6):360-365.
- [7] 董华丽. 针刺治疗假性球麻痹 47 例[J]. 河南中医 2002 22(6):76-79.
- [8] 石学敏, 杨兆刚, 周继增, 等. 针刺治疗假性延髓麻痹 325 例临床和机制研究[J]. 中国针灸 1999 19(8):491-493.
- [9] 嵇强, 徐前方, 周芸, 等. 针刺治疗中风后假性球麻痹吞咽障碍 35 例[J]. 上海针灸杂志 2004 23(5):11-12.
- [10] 史朝霞. 针刺治疗假性球麻痹 48 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志 2006 22(5):11-12.
- [11] 邹宏军, 赵文民. 针刺治疗假性球麻痹吞咽障碍疗效观察[J]. 中国针灸 2004 24(4):227-228.
- [12] 农泽宁. 颈三针为主治疗假性球麻痹 40 例[J]. 中国针灸 2001 21(2):126-128.
- [13] 蒋国卿, 李英达, 陈雅民. 针刺治疗假性球麻痹 98 例[J]. 河北中医 2003 25(10):770-772.

[14] 高维滨,高金立,王鹏,等.项针治疗假性延髓麻痹的临床研究[J].上海针灸杂志,2000,19(6):14-15.  
 [15] 张金茹.针刺治疗中风假性球麻痹30例[J].北京中医,2004,23(1):41-42.  
 [16] 李滋平,符文彬,荣莉.舌针治疗假性延髓麻痹45例疗效观察[J].中国针灸,2003,23(9):509-510.  
 [17] 刘香华,刘爱珍,张学丽.针刺治疗中风舌本病-假性球麻痹的临床观察[J].中国针灸,2000,20(6):325-328.  
 [18] 米建平.电头针配体针治疗假性球麻痹45例[J].上海针灸杂志,1998,17(6):6-7.

[19] 刘传瑞,史秀清,张洪清.针刺在治疗中风假性延髓麻痹咽喉障碍中的应用[J].中华现代中西医杂志,2004,2(4):23-25.  
 [20] 李莉.针灸治疗脑卒中后咽喉障碍62例[J].中医杂志,2006,47(5):365-366.  
 [21] 李种泰.镇肝熄风汤加减结合穴位注射治疗假性延髓麻痹52例[J].时珍国医国药,2006,4(1):17-18.  
 [22] 张丽娟.针刺配合穴位注射治疗假性球麻痹60例[J].山西中医,2002,18(4):40-41.

(收稿日期 2006-09-12)

· 临床报道 ·

# 中草药药枕结合推拿治疗颈椎病疗效观察

杜书浩

关键词 药枕 推拿 颈椎病

中图分类号 R517

文献标识码 B

文章编号 :1673-9043(2007)02-0109-01

## 1 一般资料

2004年5月—2005年5月,颈椎病患病者共78例,其中男32例,女46例,年龄28~70岁,其中40~59岁共50例,平均年龄47.5岁,病程最短4d,最长10a,平均1.24a。根据病史、症状、体征及X线片,符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>颈椎病的诊断标准。全部病例随机分为药枕组(41例)和对照组(37例),两组患者在性别、年龄、病程方面及颈椎病分型经统计学处理差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 推拿 先揉按或拨揉颈项部和颈枕部两侧肌肉,随后按揉风池穴,并从印堂穴至百会穴施一指禅手法。以提拿、揉捏等法放松颈、肩部肌肉后,两手拇指置于两侧风池穴,其余4指置于颌下,用力向上拔伸,并慢慢用力使头部向左右两侧各旋转30~40度,重复2~3次。头痛重者,依头痛部位不同加按印堂、太阳、头维、风府;伴视力改变者可加按攒竹、睛明,以两拇指指腹推眉弓;伴耳鸣、耳聋者可加按听宫、听会,并鸣天鼓。

2.2 口服中成药 复方丹参片、大活络丹、颈复康冲剂等。

2.3 药枕 药枕组在以上治疗方法基础上加用。药枕处方:当归、川芎、红花、金银花、侧柏叶、艾叶、野菊花、夏枯草、桑叶、蚕砂、稽豆衣、仙灵脾、通草、薄荷、苏梗、苍术。另以丁香、肉桂、山奈、萆薢、冰片、樟脑,粉碎和匀,另包一小袋,与上药共填枕中。

2.4 疗程 推拿治疗2次/d,连续14d为1个疗程。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>。

3.2 治疗结果 药枕组优14例,良15例,好转7例,无效5例,有效率为87.80%,对照组优11例,良11例,好转5例,无效10例,有效率为72.97%,两组有效率比较有显著性差异( $P<0.05$ )。治疗5周后,普遍复查颈椎正、侧、左斜位、右斜位X线片作对比,见表1。

表1 两组X线片改善情况比较 例

组别	弧度变直		弧度反弓		椎间隙变窄		椎间孔缩小	
	恢复	无变化	恢复	无变化	恢复	无变化	恢复	无变化
药枕组	21	1	12	0	15	5	15	9
对照组	16	3	7	4	11	9	16	7

## 4 讨论

中医学认为,颈部退行性病变系在肝肾不足、筋骨失养的基础上,复加劳损及风寒湿邪等因素,以致筋骨懈惰,经络滞涩,气血失宣,从而出现颈臂疼痛、酸麻重着、头目眩晕等症,属于本虚标实。枕中方药以治标为主,协同口服中成药,具有活血通络,宣散痹邪,通窍祛风之功。药枕的另一重要作用在于牵引,药枕并不置于枕骨部,而是置于颈后部。当直径10cm的长圆枕置于颈后部时,头面轻度后仰。负重点的改变形成头与躯干的轻度对抗牵引。小重量牵引的积累时间较长,可解除颈肌痉挛,扩张椎间隙和椎间孔,改善血循环,使充血水肿消退等。

参考文献:

[1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994:136-136.

(收稿日期 2006-10-18)

作者单位 300193 天津中医药大学第一附属医院

作者简介 杜书浩(1978-)男,医师,主要从事软组织损伤、骨关节疾病的推拿治疗。