

引用:陈立早,王井泉,许秀峰,黄魏,龙陈新. 针刺五俞穴为主配合十宣放血治疗丘脑卒中后肢体麻木30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):63-64.

针刺五俞穴为主配合十宣放血 治疗丘脑卒中后肢体麻木30例临床观察

陈立早,王井泉,许秀峰,黄魏,龙陈新

(长沙市中心医院,湖南 长沙,410004)

[摘要] 目的:观察针刺五俞穴为主配合十宣放血治疗丘脑卒中后肢体麻木的临床疗效。方法:将60例丘脑卒中后肢体麻木患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组采用针刺五俞穴、阳明经穴联合十宣放血治疗,对照组仅用针刺阳明经穴联合十宣放血治疗。观察2组治疗前后感觉障碍、日常生活能力、麻木症状的变化。结果:麻木疗效总有效率治疗组为86.7%(26/30),对照组为73.3%(22/30),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后Lindmark感觉运动功能评定表评分、日常生活能力评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针刺五俞穴、阳明经穴联合十宣放血疗法治疗丘脑卒中后肢体麻木临床疗效肯定,可显著提高患者的感觉神经功能和生活活动能力,改善肢体麻木症状。

[关键词] 脑卒中;肢体麻木;针刺疗法;五俞穴;十宣放血

[中图分类号] R246.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.025

肢体麻木是脑卒中后常伴随的一组症状,可见感觉减退、蚁走感、酸胀不适、疼痛感,影响着患者的生活质量,易给患者造成心理负担,产生负面情绪,影响预后。中医学认为“气虚为麻,血虚为木,麻木不已则偏枯痿废,渐至日增”,因气血虚弱或运行不畅,难以抵达肢体而出现麻木,“不通则痛”而产生肢体胀痛感^[1]。笔者采用针刺五俞穴、阳明经穴配合十宣放血疗法治疗脑卒中后肢体麻木患者30例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例均为2016年2月至2019年4月于本院康复医学科和神经疾病诊疗中心就诊的脑卒中后肢体麻木患者,采用随机数字表法将其随机分为2组。治疗组30例中,男22例,女8例;平均年龄(58.93 ± 15.26)岁。对照组30例中,男20例,女10例;平均年龄(61.53 ± 12.83)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国脑血管病防治指南》^[2]制定脑卒中诊断标准,影像检查(颅脑CT或MRI)提示责任病灶在丘脑,卒中后遗留有偏身肢体麻木的临床表现。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄

40~70岁;3)生命体征平稳,神志清楚,可配合检查及治疗;4)患者自愿,签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)患者发病前已有其他因素导致的肢体感觉障碍;2)严重器质性疾病及精神病;3)妊娠期或哺乳期妇女。

1.5 脱落标准 1)不能坚持治疗或治疗过程中自行使用其他治疗手段,影响数据准确性及疗效评定者;2)出现未预见的严重并发症,或病情加重恶化者;3)治疗过程中要求退出,或随访期间无法联系,或因私人原因拒绝随访者。

2 治疗方法

2组患者治疗期间均控制好血糖、血压,停止使用镇静类、止痛类等对感觉异常有影响的药物,内科均予以营养神经、护脑治疗,用药方法、疗程均一致。

2.1 治疗组 采用针刺五俞穴、阳明经穴联合十宣放血治疗。针刺选穴:五俞穴(肝俞、心俞、脾俞、肺俞、肾俞),单侧,左右交替进行;阳明经穴每次选3~4个穴位。操作:腧穴部位常规乙醇棉球消毒,以28号1.0~2.0寸不锈钢毫针,根据具体的腧穴位置采取相应的刺法(直刺/斜刺),进针至适当深度,得气后,留针30 min,每10 min手法行针1次。每天1次,连续治疗10次。十宣放血法:取患者十

宣穴,常规消毒,挤压数次,充血后持针对准穴位迅速刺入,后迅速出针,挤压针刺部位,使之出血 2 ~ 3 滴,再予棉球按压防止出血。隔天 1 次,连续治疗 5 次。

2.2 对照组 仅采用针刺阳明经穴联合十宣放血治疗。取穴、刺法、疗程均同治疗组。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后感觉障碍、日常生活能力、麻木症状的变化。1)感觉障碍。根据 Lindmark 感觉运动功能评定表(LMAC)评定^[3],由 7 个部分组成:主动运动功能、速运动变换、位变换和行走、平衡能力、感觉功能、关节疼痛、关节活动度。2)日常生活能力。根据改良 Barthel 指数评定量表评定^[4],包括进食、洗澡、修饰、穿衣、二便控制、用厕、床与轮椅转移、步行、上下楼梯等 10 项内容。3)麻木症状评分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[5],根据无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分的方法对治疗前后麻木症状进行评分。

3.2 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定。临床痊愈:麻木症状消失或基本消失,症状积分减少≥95%;显效:麻木症状明显改善,症状积分减少≥70%、但<95%;有效:麻木症状有好转,症状积分减少≥30%、但<70%;无效:麻木症状无明显改善,甚或加重,症状积分减少<30%。

3.3 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 18.0 分析数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组麻木疗效比较 总有效率治疗组为 86.7%,对照组为 73.3%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组麻木疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	3(10.0)	17(56.7)	6(20.0)	4(13.3)	26(86.7) ^a
对照组	30	2(6.7)	9(30.0)	11(36.6)	8(26.7)	22(73.3)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 LMAC、Barthel 指数评分比较 2 组 LMAC、Barthel 指数评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 LMAC、Barthel 指数评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	LMAC 评分	Barthel 指数评分
治疗组	30	治疗前	16.90±7.16	40.73±22.84
		治疗后	24.57±8.95 ^{ab}	66.77±23.00 ^{ab}
对照组	30	治疗前	20.47±8.74	41.40±26.04
		治疗后	25.97±8.47 ^a	58.96±25.66 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

4 讨论

肢体麻木是脑卒中患者常见的后遗症之一,临床上常伴有酸胀疼痛、感觉减退等症状。中医学治疗此类患者,多采用口服甲钴胺等营养神经药物配合康复治疗,效果往往不理想,尤其是顽固性麻木患者,通过单纯的药物干预很难得到明显的改善。中医学治疗本病以补气养血通络为治则。阳明经为“多气多血”之经,取阳明经穴可以补益气血,从而得以濡润因阴亏津枯而产生手臂麻木、胀痛、蚁走感等症状的肢体^[6]。十宣位于肢体末端,在此部位上放血,可刺激经气运行,使经脉畅通,气血能够顺畅地运行至肢体,起到去瘀生新的作用^[7],从而改善肢体末梢的循环。五脏之气输注于背俞穴,通过针刺背部腧穴可从经络之根本调节五脏的气血津液,补益五脏元气,使五脏气机趋于平衡。

笔者在临床中采取针刺五俞穴、阳明经穴配合十宣点刺放血疗法治疗脑卒中后肢体麻木患者,取得了良好的治疗效果,可显著提高患者的感觉神经功能和生活活动能力,改善肢体麻木症状,疗效均优于单纯针刺阳明经穴配合十宣放血疗法。该研究为脑卒中后患者的康复治疗提供了新的治疗思路,值得临床参考应用。

参考文献

[1] 金泽,刘承薇. 针刺结合刺络疗法治疗中风后偏身感觉障碍的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2013,29(7):25-26.
[2] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:113-142.
[3] 高霞,王茂斌. 一种新的脑卒中感觉运动功能评定表——Lindmark 感觉运动功能评定表[J]. 中国康复医学杂志,1994,9(4):167-169.
[4] 李小峰,陈敏. 改良 Barthel 指数评定量表的设计与应用[J]. 护理研究,2015,29(5):1657-1658.
[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:30.
[6] 周黎,周智梁. 刺血疗法对脑梗死致偏身感觉障碍患者脑血流的影响[J]. 上海针灸杂志,2010,29(2):83-85.
[7] 齐运卫. 电针配合手法推拿治疗神经根型颈椎病 98 例分析[J]. 中医临床研究,2016,8(15):118-119.

(收稿日期:2019-11-29)