

针刺与中药治疗面瘫 230 例的观察

方军

(河南省光山县中医院 光山 465450)

关键词 面瘫 ; 中医药疗法 ; 牵正散 ; 针刺疗法 ; 针药并用

中图分类号 R 255.2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0056-02

1 临床资料

1.1 一般资料 230 例资料来自门诊, 其中 4 例为复发者; 男 130 例, 女 100 例; 年龄最小 8 个月, 最大者 68 岁, 以 20~40 岁为最多; 春季发病 102 例, 夏季 30 例, 秋季 38 例, 冬季 60 例; 病程最短为 1d, 最长者 1 年, 以 4~30d 为最多, 2 个月以上者 10 例, 均系经治不愈而入我科治疗者; 工人 74 例, 农民 42 例, 干部 70 例, 学生 30 例, 其它 14 例; 右侧患瘫 128 例, 左侧 102 例。

1.2 治疗方法 取穴: (1) 主穴: 合谷、地仓、颊车 (1 次只取 1 穴相互透刺), 牵正 (向迎香透刺)。(2) 随症配穴: 眼裂增宽不能闭合且流泪者, 加承泣、瞳子透四白, 攒竹透鱼腰; 额纹消失者加丝竹穴透阳白, 阳白透鱼腰; 鼻唇沟平坦加迎香透巨髎; 人中沟斜向健侧者加人中向听会方向刺、素髎上刺。(3) 方法: 除合谷外均取患侧穴位, 每日针刺 1 次, 留针 30min, 应用徐疾迎随补泻法为主 3 次。方药: 以牵正散为主方, 头痛、小便黄、口苦、舌燥、脉数, 加金银花、玄参、菊花、连翘、玄参; 肢体困倦、口粘腻而甜、苔白腻、脉滑、加南星、半夏、橘红、茯苓; 表情淡漠、腰胀痛、失眠、头晕、肢体困倦、舌淡、脉弱, 合用六味地黄汤加黄芪、炒枣仁、菊花、当归、鸡血藤。

1.3 证候分型 从上星下至廉泉为一条标准线 (简称为额线), 目睛直视从瞳孔下至大迎前为一条标准线 (简称为瞳线)。(1) 轻型: 静态唇角斜向健侧, 离瞳线 1~2.5mm。动态闭眼时眼裂呈 1~1.5mm, 唇角离瞳线 2~3mm, 鼻唇沟变浅。(2) 中型: 静态鼻唇沟平坦, 人中沟斜向健侧, 离额线 1~2mm, 唇角离瞳线 2~3.5mm。动态眼裂呈 2~2.5mm, 额纹变浅。人中沟斜向健侧, 离额线 1~2cm, 口角离瞳线 3~4mm, 面肌不随意。(3) 重型: 静态眉、眼角、口角、上下眼睑下垂、鼻唇沟、额纹消失。鼻准离额线 2.5~3.0cm, 唇角离瞳线 2.5~4mm。动态眼裂呈 2.5~3.5mm, 人中沟离额线 3~3.5cm, 口角离瞳线 4~5mm, 面肌板滞。

5 讨论

腰部急性扭伤, 多发生在腰骶部和双侧骶棘肌。由于腰椎关节是脊柱的枢纽, 骶髂关节是躯干与下肢的桥梁, 体重的压力及外表的冲击力多发生在这些部位, 故受伤的机会较多。临床上以腰部疼痛、活动不便、脊柱侧弯、翻身困难较为多见。笔者运用双人旋转复位推拿法治疗急性腰扭伤, 疗效满意, 深受患者的好评。双人旋转复位推拿法是中医学传统

1.4 疗效标准 (1) 痊愈: 临床症状完全消失, 外观动、静态恢复正常。(2) 显效: 临床症状消失, 面肌静、动态恢复正常, 但作表情动态时, 面肌某一部位仍不正常者。(3) 无效: 临床症状无缓解或加重。

2 治疗结果

2.1 分组治疗与疗效关系 为观察针刺、中药、针刺与中药结合各自疗效情况, 将 230 例病例分为 3 个治疗组。即针刺组、中药组, 针药结合组。3 组病人经 10d 治疗, 结果发现针药结合组疗效满意, 针刺组效果次之, 中药组收效较差。而后均改用针药结合组治疗。详见表 1。

表 1 分组治疗与疗效关系表

| 组别 | 病例 | 病情 | | | 痊愈 | | | 显效 | | | 无效 | | | 有效率(%) |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|----|---|---|--------|
| | | 轻 | 中 | 重 | 轻 | 中 | 重 | 轻 | 中 | 重 | 轻 | 中 | 重 | |
| 针刺组 | 70 | 30 | 25 | 15 | 28 | 15 | 7 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 3 | 87 |
| 中药组 | 75 | 31 | 26 | 18 | 23 | 10 | 8 | 3 | 8 | 6 | 5 | 8 | 4 | 78 |
| 针药结合组 | 85 | 35 | 28 | 22 | 33 | 23 | 12 | 2 | 2 | 7 | 0 | 3 | 3 | 95 |

2.2 病程与疗效关系 230 例患者中痊愈 159 例, 总治愈率为 70%。其中病程在 1~30d 为 167 例, 痊愈 142 例, 治愈率为 85%; 病程在 31~60d 者 63 例, 痊愈 48 例, 治愈率为 75%。显示病程短者疗效高于病程长者。

2.3 病情与疗效关系 230 例病人中, 轻、中两型共 175 例, 痊愈 132 例, 治愈率为 75%; 重型 55 例, 痊愈 27 例, 治愈率为 50%。显然, 病情重者疗效低于病情轻者。

2.4 治疗天数与疗效关系 230 例患者均采用每天针刺 1 次与中药相结合治疗, 治疗 5~30d 共 180 例, 痊愈 140 例, 治愈率为 78%; 治疗 31~60d 共 50 例, 痊愈 20 例, 治愈率为 40%。绝大多数经治 40d 以内获痊愈。

3 讨论

面瘫之病, 中医认为是属于不仁不用的疾病, 《素问·逆调论》说: “营气虚而不仁, 卫气虚而不用。”《素问·风论》说: “卫气有所凝而不行, 故其内有不仁也。”杨士瀛《直指方》说: “气者血之帅, 气行则血行, 气止则血止。”当风邪趁

手法之一, 它是运用祖国医学“不通则痛, 通则不通”的理论, 以疏通活络, 使脉络通畅, 以致肌肉和韧带的痉挛得到缓解, 使小关节复位, 疼痛消失; 以及镇痛消炎综合治疗, 使血管内外、细胞内外物质交换增加, 血流循环加快, 生理和紊乱得到调整和纠正, 从而气血流通, 阴阳平衡, 症状缓解、消失, 达到治疗目的。

(收稿日期 2004 - 05 - 04)

粗丝线张力固定小儿肱骨外髁骨折

孙清国 贡庆珍

(河南省正阳县人民医院 正阳 463600)

关键词: 肱骨外髁骨折; 儿童; 克氏针; 粗丝线; 内固定

中图分类号: R 726.8

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0057-01

肱骨外髁骨折是儿童肘部常见的损伤, 属于 Satler-Harris IV 型骨折, 骨折通常包括肱骨小头骨骺、滑车外侧部分及干骺端骨质, 如果治疗不当可引起肘部畸形、肘关节功能障碍、迟发性尺神经损害等。我院自 1994 年以来对 23 例小儿肱骨外髁骨折采用粗丝线张力固定, 效果满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 23 例, 男 18 例, 女 5 例; 年龄 3~12 岁, 平均 8 岁; 新鲜骨折 21 例, 陈旧骨折 2 例; II 度骨折 4 例, III 度骨折 19 例, 均为手法复位失败者。

1.2 手术方法 取肘外侧切口, 切开皮肤皮下组织, 即可显露骨折部, 清除关节内积血, 辨明骨块翻转的方向和移位的程度, 然后拨动外髁骨块, 并使其复位。必须注意近侧骨折面有半个滑车, 骨折块尾端要和滑车相对, 保持前倾角, 用巾钳夹持骨块与肱骨远端临时固定。活动时关节检查复位情况满意后, 在肱骨下端桡侧缘距骨折线 1cm 用 1.5mm 克氏针前后钻一骨孔, 然后用 10 号粗丝线带针贯穿远侧骨块伸肌总腱, 经近侧骨折端骨孔, 拉紧做结, 去除巾钳, 活动肘关节, 检查复位及固定是否牢固。满意后缝合切口, 将肘关节屈曲 90 度, 前臂中间位石膏后托固定, 3 周后去除石膏作肢体功能锻炼。

2 结果

本组 23 例, 均得到 1~5 年随访, 依肘关节屈伸范围, 有无畸形及功能恢复情况进行评价, 结果 23 例均获得较佳的疗效, 平均 7.5 周肘关节活动达到正常范围, 前臂旋转功能良好, 无骨块再移位, 无畸形愈合或不愈合现象。

3 讨论

3.1 肱骨外髁骨折的移位程度与外力和肌肉牵拉作用的关系密切, 在外力作用消失后, 肌肉的牵拉占主导地位, 要想维持骨折块复位稳定就要拮抗肌肉的牵拉力, 本方法可较完全的对抗肌肉的牵拉力, 而克氏针无此作用, 有可能再移位^[1]。

3.2 此方法操作简便, 容易掌握, 对骨骺很少加重损伤, 避免了克氏针内固定损伤骨骺及不易掌握的操作原则, 其要求是用细而光滑的克氏针, 最好将克氏针横行穿过骨折线, 不要通过骺板, 如必须穿过骺板, 应使克氏针与骺板垂直, 并且在术后 4~6 周拔除^[2]。克氏针进针部位, 不应在骺板周边的 Ranvier 区穿入。此原则术中操作较为困难, 而且使用细克氏针固定不很牢固。

3.3 术中不需要剥离外髁部软组织, 可保留骨骺血液供应, 肱骨外髁骨骺属于关节内骨骺, 血管紧贴骺板边的关节软骨进入^[3]。如术中过分剥离软组织, 可造成骨骺的血运损害或损伤 Ranvier 区周围细胞活性, 造成骺板的过早愈合而妨碍生长, 导致肘外翻, 严重者可能造成迟发性尺神经损害。

3.4 此方法, 可以避免再次手术拔除内固定物的创伤。

参考文献

- [1] 刘建水. 克氏针交叉内固定治疗儿童肱骨髁上骨折[J]. 实用中西医结合临床, 2003.3(SO): 69
- [2] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1991.830~835
- [3] 王亦聰, 孟继懋, 郭子恒. 骨与关节损伤[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995.121~122

(收稿日期: 2004-02-25)

人气血不足、卫外不固之时, 袭入经络, 滞留不去, 使卫气凝泣不通, 于是营血运行障碍, 面部的肌肉皮肤无营血为养, 则生不仁, 无卫气以充则为不用, 以致正气引邪, 为对侧无病肌肉所牵引, 喎僻的症状就发生了。所以气血亏损之人, 不致立刻就患面瘫, 往往是外受风寒之邪后, 症状才突然产生。

针刺之所以能治疗面瘫, 是因针刺经穴能起“通其气血, 调其阴阳”的作用。《难经二十三难》说: “经脉者, 行气血, 通阴阳, 以荣于身也。”《灵枢·本脏》篇也说: “经脉者, 所以行气血而营阴阳, 濡筋骨, 利关节也。”“血和则经脉流行营复阴阳, 筋骨劲强, 关节清利矣。”通过针刺与本病相关的经穴点上, 运用补泻手法, 以祛邪扶正, 激发经气, 疏通经脉, 调和气血, 经脉通畅, 营卫自然相随, 不仁不用之肌肤, 也渐次恢复正常。

牵正散方中僵蚕有散结作用且善祛络中之风, 全蝎为治风痰之要药, 白附子辛温性燥、散而能升以载诸药上行首面。共奏疏风通络、化痰止痉之效。现代药理研究证实本方具有活血通络、祛瘀止痛、改善血液循环的作用。本方配合针刺对面瘫治疗确实力专效宏。

230 例面瘫患者在运用针刺与中药结合施治中, 从分组治疗、病程、病情、疗程 4 个不同方面观察与疗效的关系, 从而发现针刺与中药结合组疗效优于其他 2 组疗效; 病情轻者疗效优于病情重者, 病程短者疗效优于病程长者, 疗程短者疗效优于疗程长者; 无效病例中, 有数例是年龄轻、病程短, 本可治愈但因治疗未能坚持而致无效。因此, 患者应有耐心不宜急于求成。

(收稿日期: 2004-01-07)