

头、体针治疗小儿脑瘫肢体功能疗效观察

张举玲 程立红 所闽娜 傅玲 熊翠凤 杨涛

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察运用头、体针结合法与单纯体针法治疗小儿脑瘫肢体功能的临床疗效。方法:本研究采用头、体针结合法为治疗组,以单纯体针法为对照组。结果:治疗组肢体功能恢复明显优于对照组($P<0.01$),2 组临床疗效比较,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。结论:头体针结合法治疗小儿脑瘫肢体功能疗效明显优于单纯体针法。

关键词:小儿脑瘫;针灸疗法;头体;体针

中图分类号:R 748

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0030-02

近年,我院采用头、体针结合治疗小儿脑瘫,并与单纯体针进行比较,取得较好的疗效。现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例为江西省中医院儿科住院和门诊病人。已确诊并符合纳入标准的患儿 60 例,其中男 36 例,女 24 例,年龄 1~5 岁,病程 1~5 年。60 例合格受试者按照纳入时间的先后顺序进行编号,查随机数字表分为 2 组,治疗组 40 例,采用头、体针结合法治疗;对照组 20 例,采用单纯体针法治疗。2 组患者性别、年龄分布均无显著性差异,具有较好的可比性,2 组治疗前脑瘫程度和肢体功能积分比较见表 1。

表 1 2 组脑瘫程度、肢体功能积分比较 ($\bar{X}\pm S$) 例

组别	n	极重度	重度	中度	轻度	P	肢体功能积分(分)	T	P
治疗组	40	7	18	12	3	>0.05	37.95± 6.76	1.82	>0.05
对照组	20	3	10	6	1		35.20± 6.88		

注:2 组患儿治疗前脑瘫程度分布、肢体功能积分比较无显著性差异,具有较好的可比性。

1.2 功能评判标准 小儿脑瘫功能评定是借鉴中国中医研究院西苑医院海淀神经伤残儿医院马若飞、齐有为拟定的小儿脑瘫疗效评估试行方案稍作修改而成。小儿脑瘫功能评定主要根据常用生活功能指数的四级打分原则,将主要和次要评估依据按完全不能、大部分不能、部分不能及正常,分别给 0、3、6、9 和 0、1、2、3 分,然后通过计算进行评估。

1.3 疗效评定标准 显效:治疗前后主要运动功能评分提高 12 分以上,或各项总分进步之和达到 18 分以上。有效:主要运动功能评分在 6 分或 6 分以上,或总分合计 10 分或 10 分以上。无效:主要运动功能评分在 6 分以下,或总分合计 10 分以下。

要注意妇产科医师和麻醉师的配合,切忌勉强进行操作,防止因患者的不自主运动而导致子宫穿孔等手术损伤。2 组病人均无 1 例发生人工流产综合征,无痛,考虑主要原因是异丙酚抑制迷走神经反射及镇痛作用所致。

米索前列醇是前列腺素 E_1 的衍生物,能特异作用于宫颈和子宫,它的作用机制是刺激宫颈纤维细胞,使胶原酶及弹性蛋白酶释放^[4-5],在短时间内使宫颈软化,宫颈明显扩张并能增加子宫平滑肌的张力,使子宫压力升高引起子宫收缩,是目前已知的最强的子宫收缩药物^[6]。米索前列醇与缩宫素不同,对各期妊娠子宫都有显著的兴奋作用,能促进宫缩,从而减少人流中的出血量,本文 2 组资料比较显示, $P<0.05$,差异有显著性。虽然在手术时间上无显著性差异,但实验组宫缩好、出血少,在一定程度上缩短了手术时间。因此,异丙酚配伍米索前列醇行无痛人流流产,不但能消除受术者的痛

2 治疗方法

2.1 针刺选穴 头针取:顶旁一线,顶旁二线,顶颞前斜线,酌情加取颞前线、额中线、顶下旁线。体针取:颈项软取风池、大椎、颈夹脊(C_{3-7});上肢功能障碍取肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、后溪;下肢功能障碍取髀关、伏兔、梁丘、足三里、三阴交、环跳、殷门、风市、阳陵泉、阴陵泉,悬钟;不能独坐取肾俞、命门、腰阳关。智力低下,惊厥加取人中、百会、四神聪、神门;听力下降(障碍)加取耳门、听会、翳风、中渚;语言迟缓,吞咽障碍加取廉泉、承浆、通里。根据病情,头针每次取 1~2 条刺激线,体针每次取 10 个穴位,轮流选用。治疗组同时取头针穴位和体针穴位,对照组只取体针穴位。

2.2 操作方法

2.2.1 头针 选用苏州医疗器械厂生产的华佗牌 30 号 1.5 寸毫针。多数病人采取坐位,个别病人采取平卧或侧卧位。常规头皮消毒后,沿头皮斜刺(凶门未闭者应避开),捻转进针,当针尖抵达帽状腱膜下层时,再沿刺激线平头皮刺入 1 寸左右,用食指桡侧面与拇指掌侧面捏紧针柄,然后以食指掌指关节不断伸屈,使针身左右旋转,捻转速度 200 次/min 左右,一般捻转 1~2min,患儿在相应肢体有一定反应或针感后,再持续捻转 1min,留针 20~30min,留针时间主动或被动活动患肢,然后再用同样方法捻转 1 次,即可出针,取针后应用棉球稍压针眼,以防出血,每天 1 次,30 次为 1 个疗程,休息 2 周,开始第 2 个疗程。

2.2.2 体针 选用苏州医疗器械厂生产的华佗牌 30 号 1~2 寸毫针,局部用 75%酒精常规消毒,根据患儿发病不同部位,针刺深度不同。廉泉向上斜刺 0.5~0.8 寸;承浆向外斜刺 0.3 寸,还能解决扩宫困难问题,从而提高了手术的安全性。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.398~400
[2]王玲,任洪智,叶铁虎,等.异丙酚用于人工流产术麻醉的临床观察[J].中华麻醉学杂志,1994,14(2):90
[3]周云丹,王苑,周慧之,等.不同剂量异丙酚对人工流产术中血压和呼吸的影响及比较[J].实用妇产科杂志,2001,17(3):169~170
[4]曹云妹.人工流产术前应用米索前列醇的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2003,12(10):34
[5]郑天津,赵宇,邱微微.米索前列醇置阴道用于人工流产的临床观察[J].浙江临床医学,2002,4(3):215
[6]彭永排,董凤玉,陈学煌.米索前列醇在人工流产中的应用[J].国际医学卫生导报,2003,9(6):59~60

(收稿日期: 2006-04-28)

寸;人中向上斜刺 0.3 寸;百会、四神聪,平刺 0.5 寸左右;风池斜刺,向对侧风池透刺,深 0.8~1 寸;耳门、听会,张口进针 0.5 寸;翳风斜刺,略向前下方,深 0.5 寸;大椎略向上斜刺 0.5 寸;颈夹脊、肝俞、脾俞、膈俞、肾俞、命门、腰阳关,向脊柱方向斜刺 0.5 寸;中渚、后溪、神门、通里,针刺 0.3~0.5 寸;环跳、殷门、髀关直刺 1.2~1.5 寸;伏兔、风市、足三里、阳陵泉、阴陵泉,直刺 0.8~1.2 寸;梁丘、血海、三阴交、太溪、太冲,直刺 0.5 寸。太溪、悬钟、血海、足三里、三阴交、气海、肝俞、肾俞、脾俞、膈俞用捻转补法,太冲、风池、丰隆、阳陵泉用捻转泻法,其它穴位采用平补平泻,持续刺激 1min,每次留针 30min,每天 1 次,30 次为 1 个疗程,休息 2 周,开始行第 2 个疗程。

3 结果

3.1 2 组临床疗效比较 见表 2。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)						
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	u P
治疗组	40	20(50.00)	14(35.00)	6(15.00)	85	1.85 <0.05
对照组	20	5(25.00)	10(50.00)	5(25.00)	75	

注:2 组治疗后疗效比较,经 Ridit 分析(u=1.85,P<0.05),其差异显著,表明治疗组的临床疗效优于对照组。

3.2 2 组治疗前后肢体功能积分变化比较 见表 3。

表 3 2 组治疗前后肢体功能积分比较 ($\bar{X}\pm S$) 分						
组别	n	治疗前		治疗后		治疗后-治疗前
治疗组	40	37.95±	6.76	64.95±	11.40	27.00± 4.64
对照组	20	35.20±	6.88	50.45±	9.51	15.25± 2.63

注:2 组治疗前比较,P>0.05;治疗前后比较,治疗组 P<0.01,对照组 P<0.05;2 组治疗后比较,P<0.05;2 组治疗前后差值比较,P<0.05。

4 讨论

脑瘫属于中医学“五迟”、“五软”、“五硬”等范畴,主要由肝肾不足,气血亏虚,脾胃虚弱,痰瘀交阻,心神失养所致。因肾主骨,齿为骨之余,髓之所养;肝主筋,筋束骨而运动枢利,肝肾不足则筋骨失养,故见筋骨痿弱,行立均迟;脾主肌肉,为后天之本,脾胃虚弱,气血化源不足故见肌肉瘦削,行均迟,小儿生理特点之一为“纯阳之体”,加之阳主动,肢体运动障碍,其病在阳,阳明为多气多血之经,少阳为多气少血之

经,太阳为多血少气之经,督脉为阳脉之海,且入络脑,若督脉和手足三阳经气血通畅,正气旺盛,则运动功能易于恢复,故本课题取督脉和手足三阳经腧穴为主。小儿生理特点之一又为“稚阴稚阳”,在取督脉和手足三阳经腧穴为主的同时,兼取阴经的一些要穴,特别是选取有“先后天之本”之称的脾肾两经的腧穴以平衡阴阳,补偏救弊。根据肢体功能障碍情况,加取局部腧穴,以行气活血化瘀通络止痉,壮骨充髓,强肾壮腰。根据辨证论治的原则,选取太溪、悬钟、肝俞、肾俞以滋补肝肾;太溪、足三里、脾俞、肾俞以补益脾肾;血海、足三里、膈俞、气海以益气养血;太冲、太溪、风池、三阴交以滋阴熄风;风池、丰隆、足三里、阳陵泉以祛风豁痰,通络止痉,从整体上调整患儿脏腑功能,平衡阴阳,调理经络气机。

脑为髓海,脑为精明之府,元神之府,人体的坐立行走、言语、全身气血的调节、脏腑经络功能等都由脑神主宰,人体通过经络系统的联系而成为一个有机的整体,特别是脑与经络的关系十分密切。人之阳经皆上循头面,内经中就有“头为诸阳之会”,阴经亦通过经别与头面联系。如《灵枢·邪气脏腑病形》所说:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上注于面而走空窍。其精阳气上走于目而为睛,其别气走于耳而为听,其宗气上出鼻而为臭,其浊气出于胃,走唇舌而为味。”说明人身十二经脉与其相通的三百六十五络所有的气血运行都达到头面部,而分别入于各个孔窍之中,从而使人体中的经气集中于头脑、颜面及五官。脑通过经络与五官、肢体、脏腑相连,通过经络的传导以发挥作用。顶旁一线,位于膀胱经上,从通天沿头皮向后透向络却;顶旁二线,位于胆经上,从正营沿头皮向后透向承灵;顶颞前斜线,从前神聪沿头皮透向悬厘,贯穿督脉、膀胱经、胆经、胃经、三焦经。针刺头部这些穴位,可以直接宣通上述诸经经气,通过经络与脑的联系,起到益脑醒神,通络开窍的作用。

总之,本课题按照中医学理论,通过局部选穴和辨证选穴,起到补偏救弊、调理脏腑、平衡阴阳、壮骨充髓的作用。同时又通过直接刺激头皮相关穴位(头皮刺激线),进一步加强脑部血液循环,增加脑血流量、改善脑细胞代谢、增强脑神经反射,二者相互结合,从而促进肢体的恢复。

(收稿日期:2006-08-02)

内括约肌切断术治疗陈旧性肛裂 160 例

叶平

(江西省南昌县人民医院 南昌 330200)

关键词:陈旧性肛裂;内括约肌切断术

中图分类号:R 657.14

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0031-01

本人采取内括约肌切断术治疗陈旧性肛裂 160 例,效果满意。现报告如下:

1 临床资料

160 例患者中,男 72 例,女 88 例;年龄 16~55 岁;病程 2~20 年;其中伴哨兵痔者 136 例,伴肛乳头肥大者 26 例,伴潜行痿者 25 例。肛裂位于截石位 6 点 127 例,12 点 51 例,两点均有裂口者 18 例。

2 治疗方法

患者取右侧卧位,常规消毒铺巾,局麻生效后,在肛裂裂口上作纵形切口,向上至裂口近齿线处,向下至肛缘外并适当延长切口,切除哨兵痔及肥大肛乳头,结扎出血点,有潜行痿者一并切除,切断部分外括约肌皮下部和内括约肌下缘 1cm,修剪创面平整,使其引流通畅。术毕肛内置太宁栓 1 枚,凡士林纱条填塞肛门,塔形敷料加压,宽胶布(下转第 42 页)