

推拿治疗颈源性头痛临床观察

黄海燕

(浙江省宁波市第一医院 宁波 315010)

关键词:颈源性头痛;风池穴;推拿

中图分类号:R 681.55

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)04-0020-02

头痛是临床常见的一种症状,引起的原因非常复杂,颈源性头痛是由于颈部骨骼、肌肉、神经等原因引起的头痛症状。笔者自 2002 年 5 月~2006 年 12 月采用推拿手法治疗颈源性头痛患者 40 例,与对照组 40 例对比观察,有显著差异。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 两组 80 例均为我院 2002 年 5 月~2006 年 12 月的门诊患者,随机分为两组。治疗组 40 例中,男 22 例,女 18 例,年龄最大 56 岁,最小 18 岁,平均 37.6 岁,病程最短 5d,最长 5 年,平均 4 个月。对照组 40 例中,男 21 例,女 19 例,年龄最大 53 岁,最小 19 岁,平均 36.5 岁,病程最短 3d,最长 6 年,平均 5 个月。两组性别、年龄、病程等资料经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病症诊断疗效标准》中的有关标准拟定。主要症状表现为枕、颈、肩部疼痛向头部放射或整个头部呈闷、胀痛、刺痛或烧灼样痛,发作为持续性或间歇性,伴有头晕、汗出、手指麻木、耳鸣、恶心、烦躁不安等症状。检查:全部病例头颈部均有压痛点或头痛激发点,大部分患者转头可诱发疼痛、眩晕,甚至转头障碍,椎间孔挤压试验(+)或臂丛牵拉试验(+). X 线检查:颈椎均有不同程度的退行性变,颈椎曲度改变或椎间关节不稳等症状。MRI 检查:颈椎可见不同程度的膨出、突出。

1.3 排除标准 (1)颅内占位病变、脑疝、蛛网膜下腔出血、颅内血肿及感染等引起的头痛、血管神经性疼痛、偏头痛、丛集性头痛等;(2)焦虑症、抑郁症引起的头痛;(3)长期服用其它有关的治疗药物(如芬必得、布洛芬等),不能立即停用者;

4 讨论

偏头痛以反复发作的偏侧或双侧头部搏动样头痛为特征,常伴有恶心、呕吐及畏光、畏声、头昏等临床症状。现代医学认为偏头痛发病多与三叉神经、血管系统缺陷及遗传因素有关^[4],并与颅内、外血管的异常收缩与舒张有关。而脑血管的异常舒缩可能与下丘脑和边缘系统内的 5-HT、激肽 A 等神经递质水平异常有关,头痛发作期又常伴有血液流变学的异常^[5]。治疗目的在于减轻或终止头痛发作,缓解伴发症状,预防头痛发生^[6]。中医认为:气滞血瘀型偏头痛多由郁积所致,忧郁恼怒,情志不遂,肝失疏泄,气机不畅,导致肝气郁结;肝郁气滞,气滞血瘀,瘀血阻窍而发头痛。治疗当以疏肝理气、活血化瘀、通络止痛为主。方中柴胡、川芎疏肝理气止痛;赤芍、丹参活血化瘀止痛;蜈蚣、全蝎、僵蚕搜风通络止痛;细辛、蔓荆子温经散寒止痛。现代药理认为:川芎、丹参、赤芍等有扩张脑血管、降低血管外周阻力、缓解脑血管痉挛、增加脑血流量、改善血管舒缩功能障碍、改善脑组织对缺血

(4)合并肝肾功能或造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;(5)因耳部、眼部、齿部疾病而致头痛的患者;(6)属于中医辨证分型中因六淫之邪而致外感头痛的患者;(7)治疗期间有情绪激动等干扰因素者;(8)年龄小于 18 岁或大于 65 岁者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 重点是在风池穴用强刺激手法,联合其它推拿手法治疗。手法推拿治疗隔天 1 次,重症每天 1 次。

2.1.1 颈肌松解法 患者坐位,术者在患侧颈肩部寻找压痛点、结节或条索状物,用拇指在阳性反应点稍用力按压 3~5 次,由轻到重,每次持续 3~5s,然后在条索状物上用拇指做与肌纤维垂直方向来回弹拨 10~15 次。再以揉法、指揉、拿捏等手法,沿颈部脊柱正中和旁开 2cm 处,从上到下松解颈肩部痉挛的软组织,以充分放松颈部肌肉。

2.1.2 重按风池穴 患者坐位,术者一手扶住患者前额部,另一手拇指在患侧风池穴轻揉 1min,然后用力垂直按入,双手同时对抗用力,直至患者感觉疼痛、酸胀得气,有向巅顶方向传导为度,维持半分钟左右,然后再轻揉 1min,再重按,反复 3~5 次,患者往往感觉舒服,头痛缓解明显。若双侧头痛,则依法施术于另一侧。

2.1.3 整理手法 患者坐位,颈肩部自然放松,轻揉寰枕部,理顺肌肉,同时在术者配合下,患者作颈部前屈、后伸、侧屈、旋转等运动,手法轻柔。

2.2 对照组 口服西比灵胶囊,每次 10mg,每天 1 次,睡前服;消炎痛,每次 25mg,3 次/d;维生素 B₆片,每次 20mg,每天 3 次。两组均以 10d 为 1 个疗程,2 个疗程后统计疗效。

缺氧的耐受能力、抑制或减少神经递质、防止钙离子内流等作用^[7]。本研究结果显示:经理气活血通络类中药治疗气滞血瘀型偏头痛患者,脑血流速度较治疗前明显减慢,提示理气活血剂有缓解脑血管痉挛、改善大脑供血供氧、缓解临床症状的作用。但其远期疗效有待进一步观察。

参考文献

[1]蒋雨平.临床神经疾病学[M].上海:上海医科大学出版社,1999. 8-15
[2]周仲英.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003.303-304
[3]顾慎为.经颅多普勒检测与临床[M].上海:上海医科大学出版社, 1993.70
[4]匡培根,吴卫平.偏头痛发病机理及治疗与预防的新进展[J].中国疼痛医学杂志,2002,7(4):1-4
[5]刘焯霖,梁秀龄.偏头痛神经遗传病学[M].北京:人民卫生出版社, 1988.249
[6]王维治,罗祖明.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2001. 242
[7]阴健.中药现代研究与临床应用[M].北京:中国古籍出版社,1993. 650-658

(收稿日期:2008-04-01)

参芪降糖胶囊合人胰岛素治疗 2 型糖尿病临床研究

郝淑莉

(湖北省建始县中医院 建始 445300)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗 2 型糖尿病的方法,观察参芪降糖胶囊合人胰岛素治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法:将 280 例 2 型糖尿病患者随机分为观察组 148 例,对照组 132 例。观察组用中药参芪降糖胶囊内服,同时配合注射人胰岛素治疗;对照组使用注射人胰岛素合二甲双胍口服治疗。结果:观察组在改善 2 型糖尿病患者空腹血糖、餐后 2h 血糖方面,均明显优于对照组,两组比较有极显著性差异($P<0.01$)。结论:参芪降糖胶囊合人胰岛素可以有效治疗 2 型糖尿病,控制 2 型糖尿病患者血糖作用明显,说明中西医结合治疗糖尿病,可显著提高疗效。

关键词:2 型糖尿病;参芪降糖胶囊;人胰岛素;中西医结合疗法

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)04-0021-02

糖尿病是一种常见的代谢性疾病,由于胰岛素绝对或相对不足使体内糖、脂、蛋白等多种物质代谢紊乱,进而导致多种并发症的发生,已成为继心血管病和肿瘤之后的第三大疾病,严重威胁人类健康。中医学将其归属于“消渴”病范畴。为探讨中西医结合治疗 2 型糖尿病的方法,我们于 2002 年 3 月~2006 年 3 月,用中药参芪降糖胶囊合人胰岛素治疗 2 型糖尿病 148 例,并与注射人胰岛素合二甲双胍口服治疗对照观察。现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 依据 1999 年 10 月我国糖尿病学会采纳的新诊断标准^[1]。空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$,餐后 2h 血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。

1.2 纳入标准 (1)符合上述糖尿病的有关诊断标准;(2)年龄大于 20 岁,非妊娠或哺乳期妇女;(3)保证配合治疗,完成全部疗程的患者。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:疼痛完全消失,伴随症状及体征消除,随访 6 个月无复发;显效:疼痛程度显著改变,发作次数减少 80%以上,伴随症状和体征基本消失;有效:疼痛程度减轻,发作次数减少 50%~79%,伴随症状和体征缓解;无效:治疗前后症状和体征均无变化。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	24	8	5	3	92.5*
对照组	40	10	9	12	9	77.5

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

颈源性头痛可根据神经根的不同受累部分,分为神经源性疼痛和肌源性疼痛。神经根的感觉根纤维受到刺激引起神经源性疼痛,而其腹侧运动神经根受到刺激时则引起肌源性头痛。(1)高位颈神经,包括 1~4 颈神经,受刺激时可出现牵涉性头痛、耳鸣、眼胀以及嗅觉、味觉改变。第 1、2、3 颈神经离开椎管后大部分路径在柔软的肌肉组织内,软组织的炎症、缺血、损伤、压迫甚至不当的按摩都会影响该神经的功能,引发颈源性头痛。(2)颈椎及椎间盘退行性变引起椎间孔狭窄,椎间孔内通过的神经和血管,都可因压迫、牵拉、成角和炎症受到刺激,造成疼痛和神经功能障碍。(3)颈椎间盘退行性变、突出引起免疫排斥反应性炎症,引起颈椎间盘源性

1.3 排除标准 (1)患者在治疗前通过饮食控制、增加活动量等后空腹血糖 $<7.0\text{mmol/L}$ 或餐后 2h 血糖 $<11.1\text{mmol/L}$;(2)有其他严重性疾病:如精神病患者;(3)近 1 个月内有糖尿病酮症酸中毒者。

1.4 一般资料 280 例均为我院门诊和住院患者,随机分为两组。观察组 148 例中,男 72 例,女 76 例;年龄 25~75 岁,平均 50.5 岁;病程 1~14 年,平均 5.2 年。对照组 132 例中,男 62 例,女 70 例;年龄 26~74 岁,平均 52.1 岁;病程 1~15 年,平均 4.9 年。

2 治疗方法

2.1 观察组 口服参芪降糖胶囊和注射人胰岛素。参芪降糖胶囊经恩施州药监局批准(批准文号 ZC2004003)由建始县中医院生产。处方:党参 15g,太子参 30g,丹参 30g,黄芪 18g,黄精 12g,黄连 3g,生地黄 15g,川芎 10g,红花 10g,知母 30g,天花粉 30g,制剂后装胶囊,每粒 0.33g。口服,每次 3 粒,神经根炎。除了直接产生根性疼痛外,末梢释放炎性介质,引起分布区域内软组织炎症,也可产生疼痛,这是部分患者发生顽固性头痛的机制。(4)颈源性头痛也可产生于颈部肌肉组织,一方面,神经根特别是其腹侧的运动神经根(前根)受到压迫或炎症侵袭时引起反射性颈部肌肉痉挛;另一方面,持续性肌肉慢性痉挛引起组织缺血,代谢产物聚集于肌肉组织,引起肌筋膜炎,产生疼痛,并可直接刺激在软组织内穿行的神经干及神经末梢产生疼痛。

风池穴具有息风清脑安眠、宣畅经气的功效。手法可分解粘连,松解肌肉痉挛,通过改善局部血供减轻软组织的炎性水肿,解除对枕大神经、椎动脉的刺激和压迫,从而消除头痛症状。轻手法通过激活内啡肽系统起到镇痛作用,而重手法相当于强烈刺激镇痛并伴有一定的应激现象,两者有效地激活了痛觉调制系统,取得镇痛效应。在推拿的时候,拇指重手法点按风池穴,方向向内或内上方,有传导到巅顶的得气感,重点刺激了头下斜肌、头后大小直肌、枕大神经压痛点,从而达到镇痛效果。

对于本病的治疗,恢复颈部生物力学平衡是关键,通过轻柔推拿、点按颈部肌肉可以疏通经络,活血祛瘀,促进无菌性炎症消退,水肿吸收,使紧张的肌肉松弛,消除因两侧肌肉力量不均衡而对椎骨产生的牵拉,纠正病变局部解剖位置的异常,解除压迫症状,恢复颈部正常的生物力学平衡,达到从根本上治愈疾病的目的。

(收稿日期:2007-12-12)