

神经肌肉本体促进技术结合穴位注射治疗肩手综合征的临床观察

朱毅¹ 徐丹² 程洁³

(1 南京中医药大学养生康复教研室 江苏南京 210046; 2 南京中医药大学养生康复医学系 江苏南京 210046; 3 南京中医药大学针基教研室 江苏南京 210046)

关键词:神经肌肉本体促进技术;穴位注射;肩手综合征;中风

中图分类号:R 743.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0020-03

中风患者在中国有 500~600 万, 其中 12%~25% 的脑卒中患者合并肩手综合征。有研究表明, 合并肩手综合征的患者, 其上肢运动功能改善将受到严重影响, 大多数患者运动功能在 Brunstrom II 以下, 需要长期护理, 无法重返社会。我们以现代康复疗法结合穴位注射当归注射液治疗肩手综合征, 利用中医中药的活血化瘀、益气养血、益血濡脉的作用, 将中医经络经穴疏通, 与现代医学神经肌肉本体感觉促进相结合, 并以现代康复医学的相关量表评价疗效。现报道如下:

1 对象和方法

1.1 研究对象 所有观察病例均来源于江苏省中医院针灸科住院及门诊病人。诊断标准: 中医诊断标准参照 1996 年国家中医药管理局脑病协作组《中风病诊断与疗效评分标准》^[1], 西医采用 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2], 肩手综合征的评定: 按中国康复研究中心制定的标准进行(1996)^[3]。纳入标准: 符合上述脑梗死诊断标准, 年龄在 45~80 岁, 起病在 3 个月以内, 中医辨证为风痰瘀阻型; 且头颅 CT 或 MRI 诊断为脑梗死或腔隙性梗死, 病情平稳, 神清, 有一侧偏瘫, 患侧上肢表现符合肩手综合征的评定标准。排除标准: 短暂性脑缺血发作; 经证实由脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍引起脑栓塞者; 有

3 讨论

3.1 绝经后骨质疏松症的病因病机 绝经后骨质疏松的一个很重要的病因是雌激素的分泌减少, 雌激素减少以及机体功能衰退, 致骨偶联失衡, 骨吸收 > 骨形成, 骨矿化不足, 而致疏松。在中医文献中没有绝经后骨质疏松这个病名, 但与其相关的理论却是屡见不鲜。中医学认为“肾主藏精, 精生髓, 髓居骨中, 骨赖髓以滋养”、并有“肾主骨, 藏精, 主生长, 发育”之说, 又有“人始生, 先成精, 精生而脑髓生, 骨为干”之说^[4]。这说明人的骨骼生长发育均依赖于肾精, 若先天禀赋不足或年老体虚, 以致肾气亏损, 肾精不足, 髓失所养, 髓空骨软, 而发为本病^[5-7]。近些年来人们对肾虚导致本病已基本达成共识, 古代又有“肾主骨, 有骨痿者, 补肾法以治之”之说, 补肾法治疗骨质疏松是不争的事实。经过大量研究, 肾虚者多下丘脑 - 垂体 - 性腺轴功能减退, 性激素分泌减少, 成骨功能下降, 单位体积内骨量减少, 最终导致骨质疏松。

3.2 强骨胶囊治疗绝经后骨质疏松症的理论依据及作用机制分析 绝经后的妇女骨质疏松主要是内分泌失衡, 特别是雌激素分泌下降后造成的。雌激素下降后首先会引起维生素 D 的生成与活性降低, 从而影响到钙在肠内的吸收。其次雌激素分泌减少后会使骨失去雌激素的保护作用, 使甲状旁腺

影响功能恢复的神经或肌肉骨骼疾病、严重智力障碍、精神病患者; 有严重并发症; 采用过溶栓治疗的患者; 上肢局部感染、肩关节脱位、半脱位者; 有周围血管病者。

完成观察病例共 53 例, 穴位注射组 26 例、对照组 27 例。其中, 穴位注射组男 14 例, 女 12 例; 平均年龄 (61.53±11.25) 岁; 平均病程 (36.56±14.87) d; I 期 18 例, II 期 5 例, III 期 3 例。两组患者性别、年龄、病程、分期比较, 无显著性差异。

1.2 治疗方法 两组患者均采用辨证针刺治疗, 并予穴位注射, 治疗组再加用神经肌肉本体促进技术。

1.2.1 针刺治疗 治则: 熄风化痰, 活血通络。辨证取穴: 百会、风池、肝俞、膈俞、肾俞、合谷、血海、足三里、丰隆、三阴交、太冲。每次根据病情选用 3~5 穴。操作: 根据病情轻重及患者体质, 针刺以平补平泻或用补、泻法, 得气后留针 30min, 留针时不运针。隔日治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程, 休息 3d 后继续下 1 个疗程治疗, 共治疗 3 个疗程。

1.2.2 穴位注射治疗 选穴: 肩髃、肩髃、天宗、曲池、手三里、合谷。药物: 当归注射液 (国药准字 Z43020932, 生产批号 000221)。操作: 备一次性 10mL 注射器 1 支, 0.8 针头, 抽取当归注射液 10mL。患者取侧卧位取穴, 每穴常规消毒, 在严激素的敏感性增加, 而加速骨的吸收。此外, 降钙素的减少会使破骨细胞的活性增强。强骨胶囊能增强成骨细胞的活性与生长; 通过调节下丘脑 - 垂体 - 性腺轴功能改善骨调节激素的紊乱状态, 提高体内雌激素的水平, 从而使甲状旁腺激素水平下降、降钙素水平升高、维生素 D 的活性增强, 促进肠对钙的吸收和钙在骨内的沉积; 强骨胶囊还可以调节骨代谢过程中的细胞因子, 减少破骨细胞生成, 抑制破骨细胞活性, 抑制骨吸收。强骨胶囊正是根据肾主骨的中医学理论为基础, 运用现代医学科学, 从分子、细胞水平研究强骨胶囊的物质基础和作用机制, 以现代方法制取, 全面调节机体功能状态, 多方位、多靶点地治疗骨质疏松。

参考文献

[1]张胜利,王全平. 雌激素在 I 型原发性骨质疏松症发病机制中的作用的研究进展[J].中国骨质疏松杂志, 1999, 5(1): 86

[2]沈自尹,工文健. 中医虚证辨证参考标准[J]. 中西医结合杂志, 1986, 6(10): 598

[3]邵敏. 补肾中药对骨质疏松大鼠性激素影响的实验研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 1999, 5(4): 23

[4]丁桂芝,周勇. 骨质疏松症病友康复指南[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001. 5-6

(收稿日期: 2008-07-16)

格无菌操作下,进针适当深度,提插得气后,回抽无血,再缓慢注入药液,每穴 1~2mL。出针后用无菌干棉球按压数秒,以防出血及药液外溢,影响疗效,隔日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程,休息 3d 后继续下 1 个疗程治疗,共治疗 3 个疗程。

1.2.3 神经肌肉本体促进技术 此技术源于 1946 年, Herman Kabat 提出的通过手法训练引起运动单位最大限度地兴奋,从而改善功能的技术。在本治疗中采用拮抗肌逆转的特殊技术,首先稳定逆转的训练模式,在等张收缩时,治疗师在相反的两个方向分别给予足够阻力以阻止运动产生,即在相反方向上做交替的等张模式。在肩胛骨训练上,治疗师分别将手置于肩锁关节、肩胛下脚、肱骨干,给予 45 度对角线运动阻力,通过所给阻力刺激肢体与阻力对抗收缩,但不产生运动。当此种运动模式训练熟练掌握可接受进一步强化练习。节律稳定,主动肌和拮抗肌交替地做等张收缩,整个过程不产生运动,同样是完成肩关节部位对角线的四个方向的训练。此过程已脱离治疗师的手部按压刺激,取而代之的是姿势镜的视觉反馈。将以上两种方式运用于肩胛带模式训练(前伸—后缩和前缩—后伸两组对角线运动)。通过牵张、手法接触、视觉刺激帮助患者完成训练,每日训练 3h,上下午各 90min。对于早期卒中患者,在治疗期间,应给予足够休息,以免引起其他肌群的代偿作用。每组 4~5 次,组间歇 3min,其肩胛带模式 4 个方向轮替进行。

1.3 评价方法 由专人负责,分别观察治疗前后两组的上肢 Fugl-Meyer 评定^[9]、视觉度量疼痛评分量表分析^[9]、疼痛频度、肿胀程度。其中,疼痛频度评定标准和肿胀程度评定标准为自拟。疼痛频度评定标准:无痛为 0 分;偶发或活动时疼痛为 1 分;活动时疼痛,休息时亦可有自发痛为 2 分;活动与休息时均有持续的自发痛为 3 分。肿胀程度评定标准:无肿胀为 1 分;轻度肿胀为 2 分;中度肿胀为 3 分;重度肿胀为 4 分。

1.4 统计学处理 数据均采用统计软件 SPSS11.0 进行统计学处理,结果用 ($\bar{X} \pm S$) 表示。计量资料用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗前后上肢 Fugl-Meyer 评分比较 见表 1。两组患者治疗前后 Fugl-Meyer 评定均有显著性提高($P < 0.05$)。组间比较,两组患者的上肢 Fugl-Meyer 评定在治疗前无显著性差异($P > 0.05$),符合实验的同质性原则;在治疗后有显著性差异($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后上肢 Fugl-Meyer 评分 ($\bar{X} \pm S$) 分			
组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	26	12.76± 6.02	42.43± 13.57
对照组	27	14.85± 9.98	29.98± 15.11

2.2 治疗前后疼痛程度的比较 采用 VAS 视觉度量疼痛评分方法,见表 2。从表 2 可以看出,治疗前两组疼痛程度记分无显著性差异,符合实验的同质性原则;治疗前后两组自身比较疼痛程度记分均有显著下降,治疗组疼痛程度记分下降明显低于对照组,说明治疗组能更好地缓解疼痛。

表 2 两组治疗前后疼痛程度记分 ($\bar{X} \pm S$) 分			
组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	26	6.95± 3.02 [△]	2.32± 2.03 ^{△△}
对照组	27	6.71± 2.11	4.38± 2.08 [△]

注:组间比较, [△] $P > 0.05$, ^{△△} $P < 0.05$; 治疗前后比较, [△] $P < 0.05$, ^{*} P

< 0.01 。

2.3 治疗前后疼痛频度的比较 见表 3。从表 3 可以看出,治疗前两组疼痛频度记分无显著性差异,符合实验的同质性原则;治疗前后两组自身比较疼痛频度记分均有显著下降,治疗组疼痛频度记分下降明显低于对照组,说明治疗组能更好地减少疼痛发作频度。

表 3 两组治疗前后疼痛频度记分 ($\bar{X} \pm S$) 分			
组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	26	2.61± 0.52 [△]	0.78± 0.32 ^{△△}
对照组	27	2.76± 0.67	1.88± 0.68 [△]

注:组间比较, [△] $P > 0.05$, ^{△△} $P < 0.05$; 治疗前后比较, [△] $P < 0.05$, ^{*} $P < 0.01$ 。

2.4 治疗前后肿胀程度的比较 见表 4。从表 4 可以看出,治疗前两组肿胀程度记分无显著性差异,符合实验的同质性原则;治疗前后两组自身比较肿胀程度记分均有显著下降,治疗组肿胀程度记分下降明显低于对照组,说明治疗组能更好地减少肿胀程度。

表 4 两组治疗前后肿胀程度记分 ($\bar{X} \pm S$) 分			
组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	26	3.25± 2.82 [△]	1.55± 1.83 ^{△△}
对照组	27	3.31± 2.91	2.38± 2.08 [△]

注:组间比较, [△] $P > 0.05$, ^{△△} $P < 0.05$; 治疗前后比较, [△] $P < 0.05$, ^{*} $P < 0.01$ 。

3 讨论

3.1 观察结果的分析 从我们的研究结果可以看出,神经肌肉本体促进技术结合穴位注射或单纯应用穴位注射治疗中风后肩手综合征都能取得很好的疗效,能够有效地缓解疼痛的程度和频度,减轻肿胀,提高上肢的运动功能。而神经肌肉本体促进技术结合穴位注射与单纯应用穴位注射相比,前者治疗的显效率、总有效率均明显高于后者,具体体现在疼痛程度记分、频度记分、肿胀记分、Fugl-Meyer 记分各方面的改变,两者有显著性差异,前者优于后者。说明神经肌肉本体促进技术结合穴位注射是临床治疗肩手综合征缓解症状、提高运动功能的良好疗法。

3.2 治疗组疗效的理论探析

3.2.1 神经肌肉本体促进技术 神经肌肉本体促进技术是以发育和神经生理学原理为理论基础,强调整体运动而不是单一肌肉的活动,其特征是躯干和肢体的螺旋和对角线助动、主动和抗阻运动,类似于日常生活中的功能活动,通过治疗师的特殊引导,如压力引导和言语鼓励帮助患者完成训练,同时也可利用镜子,让患者通过视觉自我调节运动模式。

3.2.2 穴位注射疗法本身的效应 从以往穴位注射的理论探析及临床研究中^[6-10],我们可以看出穴位注射的独特疗效既有药物的作用,又有穴位的作用,有用药量少、疗程短、见效快的特点,并能弥补口服给药远期效果差、易复发及长期用药有副作用等不足。这是因为:(1)穴位注射发挥了穴位的特异性作用。适当的经穴注射,其药效远远超过了肌肉、静脉等其他给药途径,也体现经络腧穴理论存在着独特的作用体系。(2)穴位注射延长了穴位刺激的效应时间。穴位注射药物后,药物首先会对穴位产生一个物理刺激,药物的吸收则是对穴位的一个化学刺激,而药物的吸收是一个缓慢的过程,因而这种先物理后化学的持久刺激就充分延长了针刺的有效作用时间。如此,恰当的穴位注射就能长时间地起到调节

中西医结合治疗糖尿病足的临床疗效研究

龚时贤

(浙江省玉环县人民医院 玉环 317600)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗糖尿病足的方法及临床疗效。方法:选取 2005 年 6 月~2007 年 12 月我院糖尿病足住院患者 60 例,进行中西医结合治疗。结果:总有效率为 88.33%,治愈率为 28.33%。结论:中西医结合治疗糖尿病足疗效可靠。
关键词:中西医结合疗法;糖尿病足;降糖药;抗生素;辨证施治

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0022-02

1 资料与方法

1.1 临床资料 按《糖尿病及其并发症当代治疗》^[1]的诊断和分类标准,选取 2005 年 6 月~2007 年 12 月我院糖尿病足住院患者 60 例。男 30 例,女 30 例;最大年龄 81 岁,最小年龄 50 岁,平均年龄 67 岁;病程最短 1 个月,最长 2 年。所选病例中 I 级者 5 例,II 级者 19 例,III 级者 16 例,IV 级者 14 例,V 级者 6 例。其中糖尿病史最长者 21 年,最短者 2 个月。治疗时间 1 个月为 1 个疗程。

1.2 糖尿病足病情分级标准 按照 wagner 分级法将局部病变程度分为 0~V 级:0 级:有发生足溃疡危险因素的足,但肢端无溃疡;I 级:表面溃疡,临床上无感染;II 级:较深的溃疡,常合并蜂窝组织炎,无脓肿或骨的感染;III 级:深度感染伴有骨组织病变或脓肿;IV 级:局限性坏疽(趾、足跟或前足背);V 级:全足坏疽。

1.3 治疗方法

1.3.1 全身治疗 (1)控制血糖:严格糖尿病饮食,轻度及部分中度患者仅口服降糖药,若口服降糖药不能控制血糖可用胰岛素控制,尽量使血糖控制在 8mmol/L 以下。(2)抗感染:一般早期即采用静滴广谱抗生素,亦可根据创面分泌物细菌培养结果选用敏感的抗生素。(3)改善微循环:一般可予潘生丁、阿斯匹林肠溶片,也可静滴脉络宁注射液、前列腺素 E1、降纤酶、东菱克栓酶等,以起到扩张血管、溶栓抗凝作用,治疗过程中应注意患者症状及复查凝血指标。(4)支持疗法:部分患者全身情况较差,严重营养不良,可给予白蛋白、能量合剂、维生素等,以起到补充营养、支持机体的作用。

3.2.3 当归的药物作用 中医学认为,当归为血家之圣药,具有补血活血、调经止痛、润燥滑肠、生肌健骨的功用。现代药理学研究进一步证明了当归活血化瘀、补血止痛等作用;同时还发现当归中主要含有挥发油、糖类、氨基酸、有机酸等化学成分。这些化学成分有解除平滑肌痉挛、抑制血小板聚集、清除自由基、抗炎镇痛、保肝利胆、保护肾脏、增强免疫功能等作用^[4]。当归对多种致炎剂引起的急性毛细血管通透性增高、组织水肿、慢性炎性损伤均有抑制作用,且能抑制炎症后期肉芽组织增生,但不影响肾上腺素及胸腺的重量^[5],从而发挥了良性的抗炎镇痛作用,这对改善肩手综合征之疼痛及肿胀的临床表现有重要的作用。同时当归还在解除平滑肌痉挛、抑制血小板聚集、清除氧自由基多个方面都有防治中风的关键作用。

参考文献

[1]国家中医药管理局脑病协作组.中风病诊断与疗效评分标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55
[2] 全国脑血管会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经杂志,

剂或输少量新鲜血等,并纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡。

1.3.2 局部创面处理 感染创面一般先清创,坏死组织较多时外用祛腐散;局部红肿热痛时可外敷金黄膏(天花粉、黄柏、大黄、姜黄、白芷、川朴、苍术、天南星等药组成);肉芽上皮生长时,外用珠母粉、生肌象皮膏以生肌敛口,外喷贝复剂;若创面较大且肉芽新鲜时,行点状植皮。缺血创面一般外用地榆油、黄连膏纱条,待创面好坏界面清晰时,行坏死病灶局部切除,外敷生肌象皮膏纱条。

1.3.3 中医辨证治疗 (1)阴虚毒蕴型:患足肿胀,皮色暗红或鲜红,扪之灼热,溃后脓少而薄,腐肉较多,味臭秽,伴有发热恶寒,口渴喜饮,舌质红,苔黄燥或黄腻,脉细数。治则:滋阴清热,托毒生肌。方药组成:黄芪、当归、生地、白芍、麦冬、黄芩、石膏等。若红肿较重且渗出多时可酌加草薢、黄柏、金银花、泽泻等以清热解毒祛湿。(2)气血两虚型:疮口经久不愈,腐肉难脱,脓水稀少,新肉不生,伴有食欲不振,消瘦,乏力,舌质淡,苔薄白,脉沉细无力。治则:补养气血,托毒生肌。方药组成:人参、白术、黄芪、熟地、当归、穿山甲、皂刺等。

1.4 疗效评定标准 根据《糖尿病足与相关并发症的诊治》^[2]中的疗效判定标准:治愈:坏疽创面完全愈合,形成痂皮或疤痕者;显效:坏疽创面明显缩小,小于原来的 1/2,局部分泌物明显减少,坏死组织大部分脱落或部分肉芽新生;有效:坏疽创面缩小,但大于原来的 1/2;无效:坏疽创面无明显缩小,分泌物无明显减少,局部无明显变化或恶化者。

1.5 资料统计 数据采取 SPSS15.0 统计软件进行录入,并

1996,29(6):379
[3]缪鸿石,朱镛连.脑卒中的康复评定与治疗[M].北京:华夏出版社,1996.149
[4]朱镛连.神经康复学[M].北京:人民军医出版社,2001.151
[5]中华人民共和国卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范[S].北京:华夏出版社,1999.3
[6]欧阳仁达,严浩,易受乡,等.从穴位注射的药效作用探讨经穴—脏腑的相关性[J].湖南中医学院学报,1995(4):5 714
[7]张叶坪.针刺加药物离子导入治疗腰痛[J].针灸临床杂志,1996,13(1):34-35
[8]王海波.穴位注射小剂量安定在初产妇分娩活跃期的应用[J].中国中西医结合杂志,1996,16(3):182-183
[9]江洋.“精制蜂毒”穴位注射治疗坐骨神经痛疗效观察[J].上海针灸杂志,1998,17(4):165
[10]吴卓智.促肝细胞生长素穴位注射治疗慢性肝炎肝区隐痛 18 例[J].中国中西医结合杂志,1995,5(2):36
[11]王芳,李东.当归的化学及药理研究进展[J].中国药房,2003,14(10):630
[12]严晓红,欧阳静萍,涂淑珍,等.当归对氧化低密度脂蛋白所致血管内皮细胞损伤的保护作用[J].湖北医科大学学报,1999,20(3):181
(收稿日期:2008-02-29)