推拿督脉治疗重症肌无力及肌萎缩侧索硬化的疗效观察*

黎建海

(广州中医药大学第一附属医院针推康复科 广东广州 510405)

摘要:目的:观察推拿督脉治疗重症肌无力与肌萎缩侧索硬化的疗效。方法:选取 2016 年 4 月~2017 年 3 月我院收治的 50 例重症肌无力及 10 例肌萎缩侧索硬化患者,采用推拿督脉进行治疗,观察患者临床治疗效果、血清 TNF- α 与 IL-6 水平、肌张力波动情况。结果:60 例患者治疗总有效率为 98.33%(59/60);治疗后患者血清 TNF- α 、IL-6、强肌张力波动数明显低于治疗前,弱肌张力波动数明显高于治疗前,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:推拿督脉治疗重症肌无力与肌萎缩侧索硬化疗效显著。

关键词:重症肌无力;肌萎缩侧索硬化;推拿督脉;临床效果

中图分类号:R746.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.054

重症肌无力为获得性自身免疫性疾病,由神经-肌肉接头处传递功能障碍引起。肌萎缩侧索硬化为运动神经元病变,二者均可表现出明显的肌无力^[1]。西医治疗无特色办法。本研究以我院收治的 50 例重症肌无力及 10 例肌萎缩侧索硬化患者为研究对象,观察推拿督脉治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月~2017 年 3 月我院收治的 50 例重症肌无力及 10 例肌萎缩侧索硬化患者,采用推拿督脉进行治疗,其中男 38 例、女 22 例,年龄 18~57 岁、平均年龄(38.11 $\pm$ 4.90)岁。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 入组标准 纳入标准:符合重症肌无力与肌萎缩侧索硬化的临床诊断标准;未合并其他肌肉神经疾病;患者及其家属均知晓本研究并签署知情同意书。排除标准:入院前接受过其他中医治疗的患者。

1.3 治疗方法 所有患者均进行推拿督脉治疗,包括异常肌肉按摩、循经推按、穴位点压与捏揉等方式。(1)异常肌肉按摩:帮助患者取平卧位,充分暴露患肢,按摩师自上而下对患者进行滚法治疗,按压患者患肢肌肉。(2)循经推按:帮助患者取俯卧位,按摩师将拇指伸展,其余四指呈弯曲线状,将拇指螺纹面作为轴心对各部分肌肉用力按压,自上而下螺旋状移动,随后用右手手指指腹、屈伸的食指以匀速与同等的力度自上而下推按患肢肌肉。(3)穴位点压:患者继续取俯卧位,按摩师骑跨于患者下肢,分别使用两手拇指自上而下点压患者百会、风池、脾腧、胃腧、腰腧等穴位,要求按摩师两手用力相同,按摩时间相同,每个穴位点压 30 s。(4)捏揉:患者继续取俯卧位,按摩师对其肌肉进行捏揉,两手拇指与食指交替自下而上捏揉,反复操作 3~5 次,每次约 30 min,1 次/d,6 d/周,1 个月为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标 观察患者临床治疗效果、血清 TNF- α 与 IL-6 水平、肌张力波动情况。(1)疗效评

价:患者临床症状得到有效改善,身体机能恢复正常,为有效;患者临床症状较大程度缓解,身体机能较大程度恢复,为显效;患者临床症状未消失,身体机能无任何改善,为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times$ 100%。(2)血清 TNF- α 与 IL-6 水平测定采用 ELISA 方法检测。(3)肌张力波动评估:患者在安静状态下 Ashworth 评级与刺激状态下 Ashworth 评级相差 2 个级别以上为强,相差 1 个级别为弱。

1.5 统计学处理 将收集到的数据纳入 SPSS 19.0 统计学软件中,计数资料采用率表示,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,分别进行 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果分析 60 例患者治疗后,有效 52 例,显效 7 例,无效 1 例,总有效率为 98.33%。

2.2 治疗前后患者血清 TNF- α 、IL-6 水平比较 治疗后,患者血清 TNF- α 与 IL-6 水平明显低于治疗前,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后血清 TNF- α 、IL-6 水平比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF- α	IL-6
治疗前	60	13.75 $\pm$ 3.51	55.31 $\pm$ 8.96
治疗后	60	9.64 $\pm$ 3.67	39.24 $\pm$ 10.13
t		6.269	9.204
P		0.000	0.000

2.3 治疗前后患者肌张力波动比较 治疗后,患者强肌张力波动数明显低于治疗前,弱肌张力波动数明显高于治疗前,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后患者肌张力波动比较[例(%)]

组别	n	强	弱
治疗前	60	46(76.67)	14(23.33)
治疗后	60	23(38.33)	37(61.67)
χ^2		18.039	18.039
P		<0.05	<0.05

3 讨论

重症肌无力主要临床表现为全身骨骼肌无力并

* 基金项目:广州中医药大学中医药研究与发展总体规划课题(编号:100512)

较易产生疲劳现象,活动后症状可明显加重。肌萎缩侧索硬化是一种由运动神经元受损后导致的全身肌肉逐渐无力与萎缩现象,早期无显著临床症状,起病较为隐匿,常与其他疾病产生混淆,导致患者出现延期治疗现象,随着疾病进展,呼吸肌无力,可出现呼吸衰竭症状,严重威胁患者生命安全^[2-4]。上述两种疾病在临床中并非常见,对患者正常运动与生活产生严重不良影响,因此需要予以及时有效的治疗。

近年来,推拿督脉逐渐应用于重症肌无力与肌萎缩侧索硬化的治疗。推拿也称为按摩,是中医治疗方法中较为特色和实用的治疗方式,能够有效避免患者产生药物或者手术治疗的痛苦^[5]。不论是人体的十二经脉还是奇经八脉,任何 1 条经脉受损都将使人体产生气血不畅现象,最终引发疾病,从总督诸脉的督脉入手进行推拿按摩,可获得良好的治疗效果^[6]。依据相关中医理论可知,人体四肢活动均以阳气为主,督脉总督诸阳之脉,为经脉之海,主要通过三阳经脉与经筋对人体四肢活动进行支配^[7]。依据《内经》相关记载,督脉循行包括身前与两旁的分支,其循行路线共分为 3 条:(1)督脉与任脉、冲脉共同起源于“肾下”与“胞中”,向下经阴部出会阴,绕过肛后与足少阴、足太阳,交汇于长强、会阴处,贯脊上行属于肾^[8];(2)与足太阳汇合,从内眦上颠,入络脑,夹脊旁,自风门而下行,络于肾;(3)从小腹内直上贯脐,向上过心,上达咽喉,至下颌部,环绕口唇,系两目下中央。使用推拿督脉的方式可对患者经络进行有效疏通,且无不良反应发生,可在产生疗效的同时较大程度保证安全^[9-10]。由研究结果可知,60 例

患者治疗总有效率为 98.33%(59/60); 治疗后患者血清 TNF-α、IL-6、强肌张力波动数明显低于治疗前,弱肌张力波动数明显高于治疗前,差异具有统计学意义($P<0.05$)。主要原因在于,对督脉进行按摩与调节,可有效疏通患者经络,对机体气血形成有效补充,降低机体炎性因子水平,利于机体神经功能修复。

综上所述,推拿督脉治疗重症肌无力与肌萎缩侧索硬化具显著的临床效果,可作为临床治疗的重要方案。本研究的局限在于未就推拿督脉治疗重症肌无力与肌萎缩侧索硬化产生的远期疗效进行观察,今后的研究将做进一步探讨。随着临床技术的不断发展,督脉使用理论将会在较大程度上得到整理与整合,从而不断发展成熟。

参考文献

[1]王晴,初红,卢祖能.重复神经刺激在肌萎缩侧索硬化和重症肌无力患者的应用比较[J].武汉大学学报(医学版),2016,37(2):317-321
 [2]阳洪,潘丽雅,韦柠琳,等.肌萎缩侧索硬化症患者的认知功能及其影响因素[J].广西医学,2018,40(1):37-39,43
 [3]蒋金泰,蒙婷婷,岑祚洁,等.肌萎缩侧索硬化症危险因素的病例对照研究[J].广西医科大学学报,2018,35(1):112-115
 [4]李朝阳,管胜伟,吴威,等.中西医结合治疗重症肌无力疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(1):92-93
 [5]毛亚瑞,韩冠先,赵凤宏.中医药干预肌萎缩侧索硬化症的研究进展[J].中医临床研究,2017,9(28):144-146
 [6]黄晓,申坤,樊东升.肌萎缩侧索硬化与 UBQLN2 基因关系的研究进展[J].中华神经科杂志,2016,49(2):150-152
 [7]李具宝,熊启良,屈尚可,等.中医推拿治疗腰椎间盘突出症:应用规律 10 年文献分析[J].中国组织工程研究,2014,18(44):7211-7216
 [8]赵刚,胡晓丽,郑加荣.温针灸配合推拿治疗重症肌无力的效果[J].中医临床研究,2016,8(6):126-127
 [9]董凤林,王健.重症肌无力中医药研究[J].长春中医药大学学报,2015,31(3):520-522
 [10]韦祖元,李广文,庞松,等.中西医结合治疗重症肌无力的临床观察[J].中国社区医师,2017,33(20):97

(收稿日期: 2018-07-02)

龙牡汤治疗青年及成人期特应性皮炎的临床疗效

蒋丽红

(福建省晋江市医院 晋江 362200)

摘要:目的:观察中药龙牡汤治疗青年及成人期特应性皮炎的临床疗效、安全性及对患者生活质量的影响。方法:随机选取 2016 年 2 月~2017 年 2 月我院门诊收治的青年及成人期特应性皮炎患者 60 例,采用双盲法分为两组,对照组进行常规治疗,观察组在常规治疗的基础上采用中药龙牡汤(包括龙牡汤 1 号、龙牡汤 2 号)治疗。比较两组治疗效果,并对龙牡汤治疗的安全性及生活质量的影响进行评估。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组,治疗后 DLQI 评分低于对照组,组间比较差异显著, $P<0.05$;两组患者均未出现明显不良反应。结论:对青年及成人期特应性皮炎患者在常规治疗的基础上采用中药龙牡汤治疗,具有较好的临床效果,可显著改善患者生活质量,且无明显不良反应发生。

关键词:特应性皮炎;中药龙牡汤;临床疗效;安全性

中图分类号:R758.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.055

特应性皮炎又称遗传过敏性湿疹,以剧烈瘙痒、皮肤干燥和皮疹为明显临床特征的慢性皮肤病^[1-2]。本研究选取我院门诊收治的青年及成人期特应性皮炎患者为研究对象,观察中药龙牡汤治疗青年及成

人期特应性皮炎的临床疗效、安全性及对患者生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月~2017 年 2 月