

祛瘀化痰针刺法治疗中风后假性球麻痹的疗效

潘穆之, 李 园, 何 炯

(南京中医药大学无锡附属医院/无锡市中医医院康复科, 江苏 无锡 214000)

摘要:目的 探讨祛瘀化痰法治疗痰瘀滞络型中风后假性球麻痹的临床疗效。方法 选取 2017 年 10 月~2018 年 10 月我院收治的痰瘀滞络中风后假性球麻痹患者 57 例, 采用随机数字表法分为治疗组(27 例)和对照组(30 例)。对照组给予常规针刺治疗, 治疗组在对照组基础上给予祛瘀化痰针刺法治疗, 比较两组洼田饮水实验评分、标准吞咽功能评价(SSA)及临床疗效。结果 治疗后, 治疗组洼田饮水实验结果优于对照组, SSA 评分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组总有效率为 92.59%, 高于对照组的 63.33%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 祛瘀化痰针刺法治疗中风后假性球麻痹疗效确切, 可有效改善患者构音功能及吞咽功能。

关键词: 中风; 假性球麻痹; 针刺; 祛瘀化痰法

中图分类号: R246.6

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.03.051

文章编号: 1006-1959(2020)03-0156-02

Effect of Acupuncture for Removing Blood Stasis and Resolving Phlegm in Treating Post-stroke Pseudobulbar Palsy

PAN Mu-zhi, LI Yuan, HE Jiong

(Wuxi Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine/Department of Rehabilitation, Wuxi Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuxi 214000, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of removing blood stasis and removing phlegm in treating stagnation of phlegm and blood stagnation due to pseudobulbar palsy. Methods 57 patients with pseudobulbar palsy after sputum stagnation and stagnation and stroke treated in our hospital from October 2017 to October 2018 were selected and randomly divided into a treatment group (27 cases) and a control group (30 cases). The control group was given conventional acupuncture treatment, and the treatment group was given the acupuncture method of removing stasis and phlegm based on the control group. The two groups were compared with the Watian drinking water test score, standard swallowing function evaluation (SSA), and clinical efficacy. Results After treatment, the result of drinking water experiment in Watian of the treatment group was better than that of the control group, SSA score was higher than control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate in the treatment group was 92.59%, which was higher than 63.33% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The acupuncture method of removing blood stasis and resolving phlegm is effective in treating pseudobulbar palsy after stroke, and it can effectively improve the articulation function and swallowing function of patients.

Key words: Stroke; Pseudobulbar palsy; Acupuncture; Removing blood stasis and resolving phlegm

假性球麻痹(pseudobulbar palsy)是指病变在桥脑或桥脑以上部位,造成延脑内运动神经核失去上部之神经支配,而出现的延髓麻痹,其发病率为25%~35%。吞咽障碍作为假性球麻痹最常见的症状之一,主要是由于脑卒中后使支配脑桥三叉神经运动核以及延髓运动性脑神经核的双侧上运动神经元发生病变,使神经所支配的区域如口唇、面颊部、舌肌、软腭及咽部等部位肌肉麻痹,患者日常生活中饮食饮水的呛咳均会引起误吸而导致支气管炎、肺炎等并发症,严重影响患者生活质量^[1]。有研究表明^[2],针刺治疗假性球麻痹能够有效清除氧自由基,改善脑血管的循环功能,提高大脑的代偿能力。本文主要探讨祛瘀化痰针刺法治疗中风后假性球麻痹的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 10 月~2018 年 10 月南京中医药大学无锡附属医院收治的痰瘀滞络中风后假性球麻痹患者 57 例作为研究对象,本研究经医院

作者简介:潘穆之(1983.12-),男,江苏南京人,硕士,主治医师,主要从事针灸、推拿、康复治疗中风后偏瘫以及骨折术后康复治疗工作
通讯作者:李园(1981.8-),女,江苏靖江人,硕士,副主任中医师,主要从事针灸、康复治疗中风后偏瘫诊治工作

伦理委员会审批通过,患者知情同意并签署知情同意书。采用随机数字表法分为对照组(30 例)和治疗组(27 例)。对照组中男性 24 例,女性 6 例;年龄 55~82 岁,平均年龄(69.01 ± 7.12)岁;病程 3~180 d,平均病程(42.58 ± 87.23)d。治疗组中男性 17 例,女性 10 例;年龄 38~94 岁,平均年龄(68.21 ± 6.02)岁;病程 3~180 d,平均病程(41.32 ± 88.48)d。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①符合《神经系统疾病症候学》中脑血管疾病及假性球麻痹诊断标准;②符合《中医病证诊断疗效标准》中痰瘀滞络证型的中医诊断标准;③均经头颅 CT/MRI 证实,可以配合检查和治疗;④患者神经系统体征不再继续进展,生命体征平稳;⑤洼田饮水试验评分 ≥ 3 分。排除标准:①合并其他系统严重疾病的患者;②治疗过程中再发脑血管疾病或加重患者;③由于其他原因退出治疗或死亡的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 根据《针灸学》5 版教材中关于中风后治疗偏瘫肢体的针刺方法,取水沟、曲池、手三里、外

关、合谷、足三里、阳陵泉、解溪、太溪、太冲,加风池(双)、廉泉、完骨(双),碘伏局部消毒后,用 0.3 mm×40 mm 毫针直刺,操作时行平补平泻手法 15 s,使局部有较强酸胀针感,留针 30 min,1 次/d,6 次/周,治疗 2 周为 1 个疗程。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上给予祛瘀化痰针刺法,加经外奇穴海泉、金津、玉液以及足阳明胃经穴血海、丰隆。操作:患者仰卧位或者坐位,张口,舌卷向后方,用 0.3 mm×40 mm 毫针点刺海泉、金津、玉液,以适量出血为度,不留针。针刺双侧丰隆、血海,直刺 20 mm,在患者吸气时进针,得气后用快频率、大角度、重手法捻转针灸针 1 min,留针 30 min 后起针,起针时,每个穴位摇大针孔而不立即揉按,1 次/d,6 次/周,治疗 2 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标 比较两组洼田饮水实验情况、标准吞咽功能评估表(SSA)评分及临床疗效。洼田饮水实验:Ⅰ级:30 ml 温水 5 s 内能够顺利喝完,无呛咳;Ⅱ级:30 ml 温水 5~10 s 内分 2 次以上喝完,无呛咳;Ⅲ级:30 ml 温水 5~10 s 内能 1 次咽下但有呛咳;Ⅳ级:30 ml 温水 10 s 内分 2 次以上咽下,有呛咳;Ⅴ级:屡屡呛咳,难以全部喝完^[2]。SSA 评分:采用标准吞咽功能评定量表评估患者吞咽功能,分值 18~46 分,分数越高说明吞咽功能越差。疗效评定标准:①治愈:能正常进食,SSA 评分<21 分;②显效:症状明显改善,饮水偶有呛咳,不用鼻饲进食,SSA 评分<32 分;③有效:症状有所改善,能缓慢进食流质,鼻饲存在,饮水呛咳,SSA 评分<41 分。④无效:症状完全无改善,SSA 评分无改变^[2]。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组洼田饮水实验情况比较 治疗后,治疗组洼田饮水实验结果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗前后洼田饮水实验情况比较[n(%)]

组别	n	时间	I	II	III	IV	V
治疗组	27	治疗前	0	0	13	9	5
		治疗后	3	15	7	1	1
对照组	30	治疗前	0	0	17	8	5
		治疗后	1	8	10	8	3

2.2 两组 SSA 评分比较 治疗后,治疗组 SSA 评分为(27.26±7.30)分,高于对照组的(36.07±8.94)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组临床疗效比较 治疗组治愈 3 例、显效 15

例、有效 7 例、无效 2 例,总有效率为 92.59%(25/27);对照组治愈 1 例、显效 8 例、有效 10 例、无效 11 例,总有效率为 63.33%(19/30);治疗组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

中风后假性球麻痹患者常会出现吞咽障碍等症状,从而导致无法进食,进而留置胃管,迫使患者长期住院,严重影响患者的生存和生活质量,给患者造成了很大的心理负担,同时给患者的后续治疗、康复、护理带来极大的困难。

中医认为,痰瘀滞络型中风患者病位在心脑,与肝、脾、肾、任督二脉密切相关,病性属本虚标实,肝肾阴虚为本,痰瘀为标。患者肝肾不足,肝肾阴虚,脾失健运,聚湿生痰,血脉瘀阻,上扰清窍,瘀血阻痹脑络、舌本,关窍阻闭,室塞咽喉,神气失导,横窜经隧,发为中风^[4]。本研究中治疗组洼田饮水实验结果优于对照组,SSA 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明以化痰祛瘀针刺手法,可使瘀血、痰随针而出,有效提高治疗效率。考虑原因为治疗组在对照组针刺治疗基础上另取海泉、金津、玉液 3 个穴位,此三穴与吞咽运动紧密相关,且大多中风后患者舌下系带为深紫色,多为脉络瘀阻所致,点刺放血,可使瘀血之邪排除体外,从而激活因中风而受损的舌下、舌咽、迷走神经,解决中风后舌前 2/3 感觉障碍影响对食物的抬举和塑形,进而改善患者的咀嚼困难以及食团形成障碍,帮助舌逐渐恢复正常的生理功能。丰隆属于足阳明胃经穴,亦为足阳明胃经络穴,在此水湿云气化雨从天部降至地部,对丰隆进行捻转泻法,使湿邪由此而出,亦可通调脾胃气机,使气行津布,中土得运,湿痰自化;血海为足太阴脾经之郄穴,其穴本身即具有调气血、理血室,促使血气回归。

综上所述,祛瘀化痰针刺法治疗中风后假性球麻痹疗效确切,可有效改善患者构音功能及吞咽功能,值得临床应用。

参考文献:

- [1]刘晓雨.脑卒中后假性球麻痹的临床研究[D].山东大学,2017.
- [2]何永强.眼针疗法联合体针治疗脑卒中急性期假性球麻痹临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(11):87-90.
- [3]佟剑平,赵春艳,李翔,等.脑卒中后吞咽障碍的评定及康复治疗的研究进展[J].实用心脑血管病杂志,2017,20(5):915-917.
- [4]王英.“醒脑开窍”针法配合吞咽康复训练治疗中风后假性球麻痹疗效观察[J].山西中医,2018,32(2):43-45.

收稿日期:2019-07-30;修回日期:2019-09-11

编辑/杜帆