

深针刺廉泉穴配合康复训练治疗重度假性球麻痹

王玉扩¹, 徐文玉², 苏玉萍²

[摘要] 目的 观察深针刺廉泉穴配合康复训练对重度假性球麻痹的疗效。方法 60 例假性球麻痹患者分为对照组和治疗组各 30 例。对照组采用药物治疗加鼻饲饮食、静脉营养支持疗法, 治疗组在此基础上采用深针刺廉泉穴配合康复训练, 2 个疗程后比较两组患者的疗效。结果 治疗组和对照组的总有效率分别为 96.7% 和 73.3%, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 针刺廉泉穴配合康复训练可提高假性球麻痹的疗效。

[关键词] 脑卒中; 重度假性球麻痹; 针刺; 康复训练

Treating Severe Pseudobulbar Palsy with Acupuncture Lianquan Point Combined with Rehabilitation WANG Yu-kuo, XU Wen-yu, SU Yu-ping. Hebei Normal University of Science and Technology, Qinhuangdao 066004, Hebei, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of acupuncture Lianquan point combined with rehabilitation on severe pseudobulbar palsy. **Methods** Sixty patients with severe pseudobulbar palsy were divided into the control group and therapy group with 30 cases in each group. The patients of the control group were treated with medication, nasal feeding and vein nutrition. The patients of the therapy group were added with acupuncture Lianquan point combined with rehabilitation besides methods the control group used. After two periods of treatment, the effects of two groups were compared. **Results** The overall efficient rate was 96.7% in the therapy group, and 73.3% in the control group, the former was obviously superior to the latter ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture Lianquan point combined with rehabilitation can improve the therapeutic effect of severe pseudobulbar palsy.

Key words: stroke; severe pseudobulbar palsy; acupuncture; rehabilitation training

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2006)12-1090-02

[本文著录格式] 王玉扩, 徐文玉, 苏玉萍. 深针刺廉泉穴配合康复训练治疗重度假性球麻痹[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(12): 1090-1091.

假性球麻痹是脑卒中常见并发症之一, 临床以吞咽困难、呛食、呛水, 甚则声音嘶哑, 完全不能进食为主要表现, 严重威胁患者生命。我们采用深针刺廉泉穴配合康复训练治疗重度假性球麻痹患者 30 例, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2005 年 10 月~2006 年 6 月秦皇岛市第一医院神经内科、康复中心住院的脑卒中并发重度假性球麻痹患者 60 例, 均符合 1995 年第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准^[1], 并经头颅 CT 或 MRI 确诊, 患者对治疗知情同意, 排除严重意识障碍及认知障碍患者, 以及其他严重躯体疾病及生命体征不稳定患者。60 例患者按意愿分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组中, 男性 24 例、女性 6 例, 年龄 40~70 岁, 平均 55.3 岁; 脑梗死 19 例、脑出血 11 例。对照组中, 男性 21 例、女性 9 例, 年龄 35~71 岁, 平均 53.8 岁; 脑梗死 22 例、脑出血 8 例。

作者单位: 1. 河北科技师范学院, 河北秦皇岛市 066004; 2. 秦皇岛市第一医院康复中心, 河北秦皇岛市 066000。作者简介: 王玉扩 (1973-) , 男, 河北石家庄市人, 讲师, 硕士, 主要研究方向: 人体保健与康复。

1.2 方法 对照组根据病情需要按照脑血管疾病治疗规范采用药物治疗加鼻饲饮食、静脉营养支持疗法, 7 d 为 1 个疗程。鼻饲饮食为流质, 按日常护理常规进行, 饮食的营养适合病情需要, 每次鼻饲量不超过 200 ml, 间隔时间不少于 2 h。

治疗组在上述治疗基础上行深针刺廉泉穴配合康复训练。深针刺廉泉穴操作方法: 患者仰卧, 选定穴位, 常规皮肤消毒, 取廉泉穴向舌根方向斜刺入约 2~3 寸, 患者咽喉部有干燥及酸胀感, 留针 30~60 min, 中间捻针 2~3 次。每日治疗 1 次, 7 次为 1 个疗程。康复训练: 主要进行吞咽功能训练, 包括口颊部、舌部的主动、被动活动及口腔冰棒刺激等, 由专人负责, 并指导患者做鼓腮、呲牙、吹口哨、咀嚼、吞咽等动作训练。每天训练 2 次, 每次 20 min, 7 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效评价标准^[2] 2 个疗程后评定两组患者的疗效, 标准为: ①显效: 吞咽障碍基本改善, 进食、饮水无呛咳; ②有效: 吞咽障碍好转, 饮水偶有呛咳; ③无效: 吞咽障碍无改善, 进食、饮水仍呛咳。

1.4 统计学处理 对两组患者的疗效进行 χ^2 检验。

2 结果

治疗后, 治疗组显效 26 例、有效 3 例、无效 1 例, 总有效率 96.7%; 对照组显效 15 例、有效 7 例、无效 8

例,总有效率 73.3%,治疗组的显效率、总有效率高于对照组($P < 0.05$)。在治疗过程中,两组患者均未发生心脏事件和其他不良事件及副反应。

3 讨论

假性球麻痹属上运动神经元性延髓麻痹,常见于两侧半球血管病变,临床出现构音障碍,吞咽困难,饮水呛咳,咽反射存在,掌颌反射阳性,下颌反射亢进,可伴有锥体束征及强哭强笑。中医学认为,假性球麻痹属于“中风”“瘖”“喉痹”等范畴。《金匱要略·中风历节病》载:“邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”《杂病源流犀烛·中风源流》指出:“中脏者,病在里,多滞九窍。”可见本病为脑卒中重症,病机为肝肾虚衰,精血不能上荣髓窍^[3],加上阴阳失调,气血逆乱,风、火、痰、瘀阻经络,阳气不达,窍闭神匿,出现饮水呛咳、吞咽困难等症,乃本虚标实之证。

廉泉又名本池、舌本,位于喉结上方,舌骨下缘凹陷处,是任脉腧穴,为任脉、阴维脉之交会穴。廉泉穴深层为舌根,有舌下神经及舌咽神经的分支。依据中医学脏腑经络理论,五脏六腑都直接或间接与舌体相联系,如心开窍于舌,言为心声;足太阴脾经连舌本散舌下;足少阴肾经循喉咙夹舌本等^[4]。采取 2~3 寸斜向深刺本穴,一可调节咽部之经气,有利于症状的改善,二可调整脏腑气血,疏通十二经经气^[5]。笔者认为,及早采用针灸康复治疗有益脑卒中假性球麻痹患者早日恢复机体功能。

蒋戈利等的实验显示,针灸治疗可显著改善脑卒中假性球麻痹患者的血液循环,以及血液流变学、脑血流图和颅底动脉血流状况,增加脑血流量,改善病损组织的血氧供应,促进病灶区域侧支循环建立,促进中枢神经功能的恢复,重建上运动神经元对延髓运动核的支配,从而促进该病的恢复^[6]。

本文中治疗组患者的治疗结果表明,对脑卒中并发重度假性球麻痹患者积极行深针刺廉泉穴配合康复训练治疗,可减少吸入性肺炎、窒息、营养不良等并发症的发生,使患者及时得到足够的营养,最大程度提高患者的生存质量,以利于其早日康复,改善预后。

[参考文献]

- [1] 全国脑血管病会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社, 2002.
- [3] 石学敏. 针刺治疗假性球麻痹 325 例临床和机理研究[J]. 中国针灸, 1999, 19(8): 491.
- [4] 刘志顺. 针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍临床研究[J]. 中国针灸, 2002, 22(5): 291.
- [5] 陈红. 快速深刺治疗假性球麻痹 36 例[J]. 浙江中医杂志, 2001, 36(7): 306.
- [6] 蒋戈利, 王国华, 王鹤云. 通关利窍针法治疗脑中风假性延髓麻痹 300 例[J]. 上海针灸杂志, 1997, 16(2): 17.

(收稿日期:2006-08-10 修回日期:2006-10-19)