

[14]符仲华,黄泳. 浮针疗法与传统针灸治疗肩峰下滑囊炎疗效比较[J]. 湖南中医学院学报,1999,9(19):3.

[15]符仲华,黄泳,夏东斌,等. 浮针治疗97例类风湿关节炎近期疗效观察[J]. 中国中医药科技,1998,5(4):236.

[16]林晓山,周佐涛. 浮针加辅灸治疗非特异性肋软骨炎34例疗效观察[J]. 河北中医,2005,27(8):32.

[17]李黄彤,曾金雄,戴西湖,等. 浮针疗法治疗带状疱疹后遗神经痛56例[J]. 福建中医药,1999,30(6):27.

[18]职良喜. 浮针疗法治疗原发性痛经的随机对照观察[J]. 中国针灸,2007,27(1):18.

[19]苗光宇,徐国庆. 浮针疗法治疗输尿管结石引起的肾绞痛2例[J]. 光明中医,2007,22(2):60.

[20]符仲华,周晓山. 浮针疗法治疗胃炎2例[J]. 中国中西医结合脾胃杂志,1997(4):238.

[21]葛恒壁. 浮针疗法治疗阑尾炎3例[J]. 上海针灸杂志,2002,21(4):47.

[22]陶其彬. 浮针治疗血管神经性头痛[J]. 中国民族民间医学杂志,2004,(7):338.

[23]李之霞. 浮针治疗面瘫34例[J]. 江苏中医,2002(10):11.

[24]李之霞. 浮针浅刺法治疗阵发性面肌痉挛50例[J]. 山东中医杂志,2004,23(7):7.

[25]周文学,吴希. 浮针治疗颞下颌关节紊乱综合征36例[J]. 西南国防医药,2006,12(10):2.

温针治疗运动神经元病1例

★ 周放林 毛海秀 胡红筠 (江西省高安市中医院 高安 330800)

关键词:温针;运动神经元

张某,男,57岁。病证特点:(1)中年男性,20余年前起病,出现下肢乏力,尔后逐渐萎缩,双上肢近年来亦出现乏力,近3个月来病证加重,不能行走,生活不能自理。(2)双上肢肌力Ⅲ级,双侧三角肌萎缩,双下肢肌力Ⅲ级,大腿肌和小腿肌均萎缩明显,尤以小腿肌为甚,上肢腱反射减弱,左右膝反射消失,双足下垂。(3)萎缩肌肉可见肌束震颤,肌电图显示为失神经元电现象,其余未见明显异常。诊断:运动神经元病。治疗:为防止医源性感染,自备一盒20支长短混合型毫针供专用。选穴:取双穴。甲组为阳明胃经上的穴,髀关、伏兔、梁丘、足三里、上巨虚、条口、下巨虚、解溪、陷谷、内庭。乙组为足太阴脾经上的穴:箕门、血海、阴陵泉、地肌漏谷、三阴交、商丘、公孙、隐白。嘱病人仰卧位,为便于治疗最好在小腿下面垫一枕头。接下来在所取穴位上由轻到重进行揉按至觉微痛为止,然后对穴位皮肤、针具、持针双手用75%酒精消毒,之后以左拇指绷紧皮肤,右手持针用阴劲迅速穿透皮肤,缓慢捻转,有酸、重、胀、麻、微痛等感觉即已得气,停止进针。若得气现象不明显时可适当再进针,提、插、捻、转等手法,主要以补法达到得气目的。选针时应注意:股端肌肉丰厚处用长针,足端肌肉浅薄处用短处。再取艾条一

根点燃熏烤针柄,患者感到有一股微微的温感,沿针体进入腧穴内,随着温感的加强,患者逐渐感到一股热流在腧穴周围流动,以患者忍受为度。为防止烧伤皮肤,可取一纸板中央开孔套进针柄贴近皮肤。操作熟练后可两手同时进行熏烤针柄,以节省时间。每次治疗时间30~60分钟,每日2次。先取甲组治疗20天,接着乙组治疗10天,休息3天,为一疗程。1个疗程过后紧接下一疗程。经3个月的治疗,患者肌肉萎缩已控制,足趾能动,并具有一定力量,可以穿拖鞋行走,生活能自理,还能帮忙做家务,骑三轮车上街买菜等。

按语:运动神经元病是指病变选择性侵犯脊髓前角细胞,脑干神经运动核,以及大脑运动皮质锥体细胞,锥体束受损的一组进行性病。该患者以下运动神经无损害为主,此病属中医“痿证”范畴,辨证为肝肾不足,脾胃虚弱,中气下陷。所以在选穴时应以调节脾胃强壮筋骨为中心,辅以其它的穴位。而采用温针治疗,有温补作用,可加强补中益气的作用,又可加强对神经元的刺激,促进细胞的生长。同时可配合健脾益气,荣血养肌的中药治疗,有条件者可辅以运动治疗,效果更佳。

针刺加康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍26例

★ 黄亚丽 (浙江省玉环县人民医院 玉环 317600)

摘要:目的:观察针刺治疗脑卒中后吞咽障碍疗效。方法:52例脑卒中吞咽障碍患者随机分为治疗组和对照组,均采用康复训练及常规药物治疗,治疗组同时加用针刺治疗。治疗前后以洼田氏试验评分评定疗效。结果:治疗2个疗程后,洼田氏试验评分与治疗前比较,2组均有不同程度改善($P < 0.01$),且治疗组疗效更明显($P < 0.01$),比较有显著性差异。结论:针刺可以明显提高脑卒中后吞咽障碍治疗的疗效。

关键词:吞咽障碍;脑卒中;针刺疗法;康复

对于吞咽障碍的治疗一般采用鼻饲及吞咽功能康复训练,笔者对脑卒中后吞咽障碍患者进行针刺与康复治疗相结合的方法,取得显著疗效,现报道如下。

1 临床资料

选择2004年12月~2007年12月在我院门诊及住院治疗的52例脑卒中患者,男31例,女21例,年龄(57.5 ± 6.5)

岁,病程10~55天,CT或MRI示脑出血19例、脑梗死33例,按就诊先后顺序随机分为治疗组27例和对照组25例。

2 治疗方法

2.1 针刺治疗 患者取端坐位或仰卧位,微张下颌,取廉泉、旁廉泉(廉泉穴旁开1寸处,左右各1穴)。针刺廉泉时,先向舌根方向斜刺1.5~2寸,捻针后,将针尖提至皮下后,再向咽部方向刺入1.5~2寸;最后刺旁廉泉,针尖向舌根方向,深度为1.5寸,均使舌根及咽部有酸麻胀痛感。

2.2 康复训练 (1)咽部冰刺激:用冷冻棉棒沾冰水少许,轻轻刺激软腭、舌根,令患者做吞咽动作;(2)舌肌、咀嚼肌训练法:让患者伸舌、抬高卷起舌尖顶上颚、张口、闭口、鼓腮、叩齿、微笑等表情动作;(3)摄食训练:病人躯干与床面成30°以上角度,头稍前屈,颌内收、会厌向后,使咽部入口狭窄,增强对气道的保护,一般先用胶状食物训练,逐渐过渡到糊状食物、固体食物,食团向舌根运送,减少鼻腔反流及误吸,训练时调整患者进餐的速度和量。训练患者数次吞咽、空吞咽、各种食物交替吞咽动作,以除去咽部残留物,强化吞咽意识。

每日针刺治疗和康复训练1次,12次为一个疗程,疗程间休息2天,治疗2个疗程后分析疗效。

2.3 药物治疗 急性期相应采用抗脑水肿、抗自由基、改善脑细胞代谢;脑梗死加上降低血粘度、抗血小板凝集、扩血管等治疗;恢复期采用活血化瘀及脑保护治疗;对基础疾病给予对症治疗。

3 疗效观察

治疗组采用针刺治疗、康复训练及药物治疗,对照组采用康复训练及药物治疗。

3.1 疗效标准 治愈:饮水呛咳、吞咽困难消失,饮水试验评定I级;有效:吞咽障碍明显改善,但喝水、吃饭需要时间比正常长,饮水试验评定II级;无效:治疗2个疗程后饮水呛咳、吞咽困难改善不显著,饮水试验评定III级以上。

3.2 治疗结果 见表1、2。

表1 2组患者治疗前后洼田氏饮水试验比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	26	4.5 ± 0.31	1.7 ± 0.25
对照组	26	4.4 ± 0.73	2.9 ± 0.34

注:治疗组治疗前后比较, $P < 0.01$;与对照组比较, $P < 0.01$ 。

表2 两组疗效比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	有效率(%)	P值
治疗组	27	15	10	2	92.6	<0.05
对照组	25	8	10	7	72.0	

4 讨论

脑卒中后的吞咽困难发病率高,预后差,增加患者的痛苦及治疗费用。应予以及时有效的治疗。本文治疗组在常规康复训练及药物治疗基础上配合针刺治疗后,患者疗效显著优于对照组。

现代医学认为,中枢神经在结构和功能上具有一定的重组能力和可塑性,针刺具有兴奋和调节咽部神经功能的作用,加速吞咽反射弧的修复和重建,结合吞咽训练和摄食训练等康复治疗,可以刺激中枢神经系统建立起新的运动投射区,可以防止吞咽肌群萎缩,提高其活动度,增加吞咽肌的协调性,刺激吞咽反射的产生使之增加吞咽功能,使病人进食时吞咽功能密切配合,避免误吸,防止肺部感染,保证病人及时得到足够的营养补充。本治疗通过针刺廉泉及旁廉泉,深刺使针感传至舌根可以激发舌咽部经气,调整气血,以疏经开窍,对于脑卒中引起混合性吞咽障碍疗效尤佳。主要是由于吞咽、迷走和舌下神经的核性或核下性损害产生的真性延髓麻痹和或双侧大脑皮质或皮质脑干束损害产生的假性延髓麻痹。

真性球麻痹一般症状重,舌肌萎缩或有肌束震颤,咽反射消失,代偿能力差,治疗效果较差。假性球麻痹由于支配咽喉肌的下运动神经元神经未受损,代偿能力强,治疗效果好。有研究表明,对于假性球麻痹吞咽障碍,针刺可调节皮质和脑干网状结构当中的吞咽中枢对于吞咽反射的控制作用,协调吞咽诸肌的运动;而对于真性球麻痹障碍,针刺的作用主要是直接促使损伤的周围神经恢复,从而起到治疗效应^[1]。本治疗中的针刺均为局部取穴,对于脑卒中卧床患者,具有治疗方便,疗效明确的特点,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张维,刘志顺,孙书臣.针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍机理探讨[J].中国针灸,2002,22(6):405-405.

· 中药研究 ·

慈航片 β -环糊精制备工艺的探讨

★ 张春平 涂海龙 (江西药都樟树制药有限公司 樟树 331200)

关键词:当归渗漉液; β -环糊精;包合物;慈航片;工艺探讨

“当归调血,为女人要药”,为伞形科植物当归 *Angelica sinensis* (Oliv) Diels 的干燥根,其中主要含挥发油(0.4%)及水溶性成分。油中主要是蒿本内酯(ligustilide,约47%),为解痉的主要成分;水溶性成分主要以阿魏酸和烟酸为主;其具有补血活血、调经止痛、润肠通便的功效;川芎为伞形科植物川芎 *Ligusticum chuanxiong* Hort 的干燥根茎,其中成分复杂,有挥发油类,生物碱类,酯类,酚类及有机酸类;其中分离

出的阿魏酸,大萸酚属于有机酸类。川芎具有活血行血,祛风止痛的功效,其中的川芎嗪系生物碱类,可用于治疗冠心病心绞痛。慈航片是以益母草、当归、川芎三味中药为原料制成的纯中药制剂,能逐瘀生新,在临床上广泛用于各种妇科疾病的治疗,如月经不调、癥瘕痞块、产后血虚、恶露不尽等症。但由于其制备工艺不够完善,其中的当归渗漉液在成品的贮藏和使用过程中有渗出现象,对产品的质量和疗