



· 中西医结合 ·

治未病思想在针灸治疗中风病中的运用效果

胡四中 (安化县中医医院, 湖南益阳 413500)

摘要: **目的** 探究在针灸治疗中风病房中应用治未病思想干预的效果。**方法** 在我院治疗的具有中风先兆者中选取60例作为研究对象, 分为A组与B组, 每组30例。对B组实行常规护理, 对A组实行治未病思想干预, 对比两组研究对象中风病的发生率。**结果** A组研究对象中风病的总发生率为10.00%, 低于B组的33.33%, 差异显著($P<0.05$)。**结论** 在针灸治疗的基础上加以治未病思想干预, 可有效减少中风先兆者中风病的发生率, 起到预防的作用, 值得推广。

关键词: 中风 针灸治疗 治未病思想 效果

中图分类号: R246.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 06-138-02

前言

中风在中医理论中称为“卒中”, 多由气血逆乱引发痰、瘀、火、风而造成脑脉痹阻, 从而导致中风。该病具有发病快的特点, 但大多数病人在发病之前均具有一定的先兆, 即“中风先兆”。该先兆表现为突发性语言不利、视物模糊、肢体麻木等症状, 大部分病人可自行缓解, 但仍有部分病人进展为中风症状。因此, 当病人出现中分先兆, 应立即给予其有效的治疗措施和干预措施, 以降低病人中风病的发生率。研究发现, 中医理论中的治未病思想, 可结合针灸防治中风病, 疗效显著^[1]。为此, 我院对60例中风先兆者开展了相关研究, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在2015年3月至2016年3月中, 选取60例于我院治疗的具有中风先兆者作为研究对象, 分为A组与B组, 每组30例。其中A组21例男性, 19例女性; 年龄64~81岁, 平均(72.36±6.25)岁。B组22例男性, 18例女性; 年龄65~82岁, 平均(72.75±6.74)岁。两组研究对象在资料上的差异不大($P>0.05$), 存在可比性。

1.2 方法

两组研究对象均在针灸治疗的基础上实行不同干预措施。

B组: 对该组研究对象实行常规护理, 具体操作为: 对病人及其家属开展相应的中风知识宣教, 以增强病人中风防范意识, 预防中风的发生; 指导病人进行适当运动, 以增强病人身体素质, 减少中风的发生; 根据病人实际情况, 为其制定健康、合理的饮食计划, 以使病人机体状态保持良好, 降低中风的发生几率; 指导病人正确的用药方法, 嘱咐病人切勿自行随意增减药物, 以避免不良事件发生; 嘱咐病人注意四肢的防寒保暖, 以减少四肢不适症状发生, 降低中风发生几率等。

A组: 对该组研究对象实行治未病思想干预, 具体如下。

1.2.1 法阴阳, 顺自然

在中医理论中指出, 四季交替是生命万物的根本, 是自然规律, 如果违背自然规律, 则会导致人体真元遭到破坏, 从而产生疾病。素体阴阳失调由风邪侵犯所致, 其是导致中风的主要原因。老年人具有年老体衰的特点, 容易因气血亏损而导致阳化风动、阴亏于下, 或风邪入侵中经络, 致使气血痹阻, 从而引发中风症状。因此, 在治未病防中风的临床防治中, 前提条件即为法阴阳、顺自然, 使其阴平阳秘。

1.2.2 调情志, 和喜怒

在中医理论中表明, 素体情志起伏较大, 大喜、大悲、惊恐、暴怒等, 可导致气机逆乱, 从而造成痰、瘀、火、气等相互作用而引发中风。情志过极可对素体脏腑产生影响, 造成气机阴阳失衡, 从而使中风发作。因此, 应调节素体情志, 以使其精神内守、恬淡虚无, 从而促使其身心愉悦、无痛无病, 改善中风症状或防止中风的发生。

1.2.3 节饮食, 慎起居

饮食不节、嗜烟酗酒、作息不规律等, 均会引发生痰化热、脉络阻滞、脏腑损伤的情况, 致使气血痹阻而引发中风。因此, 应改善其饮食不节、嗜烟酗酒、作息不规律等不良习性, 以使中风之症远离。另外, 由于人体生理活动由机体生命节律所控制, 因此当气候骤变或起居不慎则容易受到外邪侵袭。血受热或受寒均会形成块状, 致使素体血脉阻滞, 从而产生中风症状。因此, 应保持好的作息习惯, 注意天气变化、防寒保暖, 以减少外邪侵袭的机会。

1.2.4 谨劳作, 远房帷

在中医理论中认为, 适度增强机体运动, 可和其血脉、柔韧筋骨、以畅郁积, 从而可调节脏腑阴阳之气, 增强脏腑功能, 达到治疗和预防疾病的目的。另外, 中医理论中还指出, 世间万物皆因有了运动而产生生命形体, 更因运动而使生命更灵动、富有活力。但若运动过度、过劳, 则会导致素体阳气耗散; 若贪欲无度, 则会导致素体肾元真阴大量消耗, 从而使得素体阴阳气血失调, 使阴气亏损、阳气亢奋, 容易引发各种病症。因此, 应避免劳作过度, 避免肾元真阴耗损; 应劳逸结合、节欲保真, 从而防治中风之症。

1.2.5 有病早治

在中风发病前, 通常会出现一定的先兆症状, 因此应对其进行及早诊断和治疗, 以防止中风由轻变重, 避免其持续恶化。其中便秘、糖尿病、高血压、冠心病、动脉硬化及高血脂等疾病, 均可引发中风, 因此对于中风先兆病人, 应防微杜渐, 针对病人存在的各种疾病给予相应的治疗, 以使病症止于先兆。

1.3 观察指标

观察两组研究对象护理后中风症状的发生情况, 并进行相关分析。

1.3 疗效评定

对两组研究对象中风症状的程度进行评价, 未中风: 研究对象中风先兆消失, 未进展为中风; 轻度中风: 研究对象证实为中风, 语言不利、视物模糊等临床症状较轻; 中度中风: 研究对象中风症状加重, 出现口舌歪斜、舌塞不语、肢体麻木等临床症状; 重度症状: 研究对象中风症状恶化, 出现肢体瘫痪、半身不遂等症。总发生率 = 轻度发生率 + 中度发生率 + 重度发生率。

1.4 统计学方法

借助统计学软件SPSS21.0分析数据, 使用(%)表示数据中的统计资料, 用 χ^2 进行检验, 数据存在统计学意义时以($P<0.05$)表示。

2. 结果

护理后, A组病人中风症状总发生率低于B组病人, 差异显著($P<0.05$), 见表1。

表1: 对比两组研究对象中风症状的发生情况 (n/%)

组别	未中风	轻度中风	中度中风	重度中风	总发生率
A组 (n=30)	27 (90.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	0 (0.00)	3 (10.00)
B组 (n=30)	20 (66.67)	5 (16.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	10 (33.33)
χ^2	-	-	-	-	4.81
P	-	-	-	-	0.03

3. 讨论

中风是老年人群中一种常见的疾病, 随着年龄不断增长, 使得该病的风险也随之不断增高, 故此该病具有较高的发病率、致残率和死亡率^[2]。该病的发病机制主要为机体脏腑功能衰退或紊乱, 致使气血亏虚或逆乱、经络阻滞, 气虚则可气血无力运行, 血虚则脉络空虚, 最终导致机体血液瘀积, 当受到刺激后则会引发络破血溢或脑络痹阻, 从而引发中风^[3]。但该病在发病前, 具有一定的先兆, 表现为突发性语言不利、视物模糊等, 部分病人中风先兆可自行消失, 但仍有部分病人继续恶化后进展为中风^[4]。因此, 当病人出现中分先兆时, 应给予其及时、有效的治疗和干预, 以预防中风病的发生。治未病思想即是指在机体发病之前, 就给予其积极的措施, 以增强其机体防御疾病的功能, 预防疾病的发生^[5]。对中风先兆进行积极的干预, 即是加强

(转下页)



腰大肌间沟神经阻滞结合中药热敷治疗腰椎间盘突出症

陈 一 (贵阳市公共卫生救治中心, 贵州贵阳 55000)

摘要: **目的** 探讨腰大肌间沟神经阻滞结合中药热敷治疗腰椎间盘突出症的临床治疗效果。**方法** 回顾性分析我院2013年3月—2014年9月收治的腰椎间盘突出症患者128例均采用腰大肌间沟神经阻滞结合中药热敷治疗腰椎间盘突出症。**结果** 128例腰椎间盘突出症患者采用腰大肌间沟神经阻滞结合中药热敷治疗, 临床疗效显著, 电话随访一年以上均未见复发。**结论** 腰大肌间沟神经阻滞结合中药热敷治疗腰椎间盘突出症可行有效, 治疗效果好, 值得临床推广。

关键词: 腰椎间盘突出症 腰大肌间沟 神经阻滞 中药热敷

中图分类号: R246.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 06-139-01

骨科常见疾病腰椎间盘突出症, 因纤维组织破裂后髓核突出压迫神经根, 突出表现为腰腿痛的主要症状。按祖国医学进行归类, 椎间盘突出症归属“腰痛”、“痹证”、“腰腿痛”的范畴, 发病之根本为肾气不足为本, 血瘀气滞为标, 属本虚标实之证^[1]。随医学技术的不断创新, 该病大多采用非手术治疗, 因传统手术创伤大, 副作用较多。现很少采用药物治疗, 只能缓解疼痛症状, 治标不治本, 手术治疗风险相对较大。腰椎间盘突出症要根据患者症状、体征、影像学检查、患者病史及治疗史等, 对患者进行针对性治疗。近年微创外科技术逐渐兴起, 腰大肌间沟神经阻滞便是其中一种, 小切口穿刺技术为治愈腰椎间盘突出症做出突出贡献。此种穿刺麻醉技术, 配合药物注射, 对治疗腰椎间盘突出症疗效显著, 现就我科采用腰大肌间沟神经阻滞结合中药热敷治疗腰椎间盘突出症128例患者疗效显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2013年3月—2014年9月收治治疗腰椎间盘突出症患者128例, 所有患者均符合诊断纳入标准。经中医诊断属血瘀证, 证见腰腿疼痛感觉如针刺一般, 痛有定处, 舌质暗紫, 或有瘀斑, 脉弦紧或涩。男80例, 女48例, 其中年龄最小的患者21岁, 最大76岁, 平均年龄43.7岁, 所有患者均为成年人。两组患者性别、年龄、病程和病情比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

将患者安排于特殊治疗室, 患者左侧卧位, 患侧向上, 确定腰4棘突, 棘突下方3cm, 正中线向右旁开5cm为穿刺点, 常规消毒铺巾, 予2%利多卡因注射液2ml局部浸润麻醉, 麻醉生效后, 持7号穿刺针垂直进入, 触及腰5横突后, 调整针尖方向滑过横突上缘, 再进针1cm, 患者出现触电样感觉, 注气1ml无阻力, 回吸无血及脑脊液后, 注射药液20ml (维生素B12注射液0.5mg、伊痛舒注射液2ml、野木瓜注射液5mg、盐酸利多卡因注射液5ml、注射用复方骨肽30mg、0.9%氯化钠注射液10ml); 待患者注射完毕后, 进行拔针并使用碘伏消毒, 苯扎氯铵贴覆盖注射部位。另自拟中药方剂, 威灵仙20g、狗脊20g、独活12g、川芎15g、艾叶20g 防风20g、细辛9g、秦艽12g、乳香12g、没药12g、当归12g、苏叶10g、桂枝20g、麻黄10g、荆芥20g、羌活20g、干姜20g、伸筋草10g、寄生15g。并将以上中药煎开, 并制成中药敷料包, 敷在患处每日一次。

2 结果

通过对我院收治的128例腰椎间盘突出症患者临床资料进行分析, 患者症状较治疗前得到明显改善, 腰椎可自由活动, 患者神经功能恢复正常, 可恢复原本的生活与工作。患者治愈后临床症状和体征完全消失, 经电话随访一年以上均未见复发。

3 讨论

现代社会因生活压力与日俱增, 工作劳动强度大, 身体素质远不如以前, 腰椎间盘突出症患者日渐增多。此病原多发于老年人, 现如今常见于年轻人。发病主要原因即是肾气虚损, 筋骨失养^[2]。加之一些不可抗力因素导致腰椎间盘突出损伤等等。一般情况下, 虽采取正确施理疗、按摩和康复运动, 在一定程度上可以缓解腰椎间盘突出症的症状, 很难彻底治愈, 一旦稍有不慎, 症状即可复发。腰椎间盘突出症系腰椎间盘退变后突起或破裂, 压迫神经根或马尾神经, 引起腰痛、下肢痛或膀胱、直肠功能障碍者。因腰椎间盘突出症当属骨科顽固性疾病, 临床上在该疾病的治愈过程中切忌不可急功近利, 要告知患者需具备耐心配合主治医生治疗。经过一段时间的治疗与调理才可以从根本上治愈该疾病。此外, 大多数腰椎间盘突出症的患者因自身椎间盘功能出现退化, 髓核含水量降低, 人体腰椎间盘因缺水而出现椎节失稳、松动、突出等^[3]。笔者采用腰大肌间沟神经阻滞治疗原理: 促进局部血液循环、营养神经、通络止痛, 结合中药热敷的功效。其治疗目的在于达到疏通筋骨、活血之效。故腰大肌间沟神经阻滞结合中药热敷治疗腰椎间盘突出症临床疗效显著。

腰椎间盘突出症临床治疗方案种类繁多, 但治疗效果也存在一定程度的差异, 采用腰大肌间沟神经阻滞结合中药热敷治疗腰椎间盘突出症效果好, 患者满意度高, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 冯洁, 李新, 魏淑英等. 腰大肌间沟神经阻滞治疗腰椎间盘突出症的实际临床应用[J]. 中国疼痛医学杂志, 2008, 14(2): 123-124.
- [2] 李向东, 陈雪林. 中药热敷治疗膝关节骨性关节炎67例[J]. 中国中医学杂志, 2011, 20(6): 972.
- [3] 李彦平, 李树人, 姜陆洋等. 腰大肌间沟神经阻滞用于全膝关节置换术后镇痛的临床体会[J]. 中国疼痛医学杂志, 2002, (8) 3: 113-114.
- [4] 河北中医, 2015, 37 (07): 1073-1109.
- [5] 吴春丽, 吴建林. 基于治未病思想的中风预防[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13 (12): 11-12.
- [6] 周利, 程艳萍, 徐华芳. 浅谈“治未病”思想在中风病防治中的应用[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37 (02): 54-55.
- [7] 邹晓宁, 张兰. 从“治未病”角度探讨糖尿病肾病的防治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15 (05): 145-146.
- [8] 哇藎慧, 殷海波, 石白. 从中医“治未病”探讨高尿酸血症及痛风的防治[J]. 北京中医药, 2013, 32 (01): 44-46.
- [9] 沈艳. 中风的护理体会[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42 (06): 1327-1328.

(接上页)

未病防治的重要体现, 将中风病致病因素进行及时消除, 从而有效预防中风病的发生^[6]。

在此次研究中, 我院在针灸防治的基础上, 对B组研究对象实行常规护理, 对A组研究对象实行治未病思想干预, 结果显示A组研究对象中风症状的总发生率低于B组。说明, 治未病思想干预联合针灸治疗, 能够有效减少具有中风先兆者中风症状的发生, 具有预防作用。

综上所述, 在中风病临床防治中, 给予其治未病思想干预, 可起到良好的预防作用, 值得推广。

参考文献

- [1] 夏忠诚, 李敬会, 何慧. “治未病”思想指导中风防治探析