

针刺治疗脑卒中顽固性呃逆 124 例观察

Observed of treating 124 cases of stroke of intractable hiccups by acupuncture

刘永舫

(大连瓦房店市第三医院, 大连 瓦房店, 116300)

中图分类号: R256.31 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0083-02

【摘要】 脑卒中患者发现顽固性呃逆临床较常见, 常用方法不易止住, 从而影响患者呼吸、睡眠及咀嚼功能, 使患者精神萎靡, 体力下降, 严重影响脑卒中患者的康复。

【关键词】 针刺; 脑卒中; 顽固性呃逆

【Abstract】 Intractable hiccups in stroke patients found that clinical common, common methods is not easy to stop, thus affecting the patient breathing, sleep and masticatory function, so that patients apathetic, physical decline, serious impact on the rehabilitation of stroke patients.

【Keywords】 Acupuncture; Stroke; Intractable hiccups

脑卒中患者发现顽固性呃逆临床较常见, 常用方法不易止住, 从而影响患者呼吸、睡眠及咀嚼功能, 使患者精神萎靡, 体力下降, 严重影响脑卒中患者的康复。笔者自 2005~2011 年收治了此类患者 124 例, 采用针刺疗法治疗, 疗效较好。现总结如下。

1 一般资料

本组 124 例患者中, 缺血性脑卒中 102 例, 出血性脑卒中 22 例, 男性患者 92 例, 女性患者 32 例, 年龄最小的 45 岁, 最大的 87 岁; 呃逆时间最短 2 天, 最长的 42 天。本组病例经临床确诊排除胃癌、肝癌、尿毒症等内科病所致呃逆, 并除外重症患者。

2 治疗方法

患者取仰卧位, 选用 1.5~3 寸无菌钢针针刺主穴: 内关、公孙、百会、天突、关元、中脘、行间、三阴交及足三里。针刺前引导患者全身放松, 建立战胜疾病的信心, 每刺一穴前告知将要针刺的穴位、功用。除行间穴常用泻法外, 其他穴位进针、行针均用补法, 留针 1 小时。如合并失眠则加针双侧安眠 2 号穴, 合并尿频肾虚者加针双侧太溪穴。针后效果不明显者, 体质强者当即再行针刺双侧膈俞、肝俞、胃俞, 必要时针刺人迎或天鼎, 体质弱者经上述针法 2~3 次后, 再加上上述穴位, 个别脑干病变者可针刺哑门穴, 每日一次, 三次一疗程, 1~2 个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

痊愈: 经治疗后呃逆停止; 显效: 经治疗后呃逆次数减少; 无效: 治疗前后无变化。

3.2 治疗结果

本组 124 例, 痊愈 85 例, 好转 27 例, 无效 12 例。

4 讨论

脑卒中患者由于身体虚弱, 脏腑阴阳失衡, 气机运化失调, 易发生顽固性呃逆。笔者主要运用八脉交会的内关、公孙为主穴, 利用心包经与阴维脉、脾经与冲脉相通的关系, 调整胃、心、胸的气血失调。经现代医学研究发现, 内关、公孙配伍, 其针刺信息可传导到脊髓相应节段, 然后分别通过与交感神经、副交感神经产生突触联系, 形成在脊髓层次的协同增效关系; 同时, 通过两穴在脊髓内相应神经元向孤束核的投射纤维产生突触联系, 实现对胃等内脏传入信息在脊髓和孤束核水平的调节整合作用, 从而得以抑制呃逆。针感是病人主观获得的, 它与患者的思想情绪、反应的灵敏度有关。所以要善于掌握患者的心态及进行语言辅导, 使患者的精、气神集中在将要针刺的穴位上, 便于得气。本组患者 90% 在针刺主穴一次后, 症状既有好转, 再针 2~5 次, 大部分呃逆症状完全消失。此针法不仅对呃逆有效, 而且对脑卒中患者的整体康复也起到极大的推动作用。本组治疗方法应属标本兼治, 所以经治愈后极少复发。

编号: EA-11082534 (修回: 2011-11-20)