

针刺联合蜡疗治疗格林 - 巴利综合征疗效观察

王晓琳, 张雅琴

华亭县人民医院, 甘肃 华亭 744100

[摘要] 目的: 观察针刺联合蜡疗治疗格林-巴利综合征临床疗效。方法: 8 例格林 - 巴利综合征患者经西医治疗后脱离危险, 处于恢复期, 采用针刺并蜡疗治疗。结果: 8 例患者经过 3 疗程治疗, 治愈 5 例, 治愈率 62.5%; 显效 2 例, 显效率 25.0%; 有效 1 例, 有效率 12.5%。总有效率 100%。结论: 针刺联合蜡疗治疗格林 - 巴利综合征恢复期能有效防止后遗症, 降低致残率。

[关键词] 格林-巴利综合征; 针灸疗法; 针刺; 蜡疗

[中图分类号] R442.8 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0189-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.076

格林 - 巴利综合征, 又称急性感染性多发性神经炎, 临床多为急性或亚急性起病。其主要病变在脊神经根和脊神经、颅神经, 也可累及脊髓、脑。表现为对称性、弛缓性肢体瘫痪, 腱反射减弱或消失, 可出现面瘫, 周围感觉障碍等临床表现。病情严重者可发生呼吸肌麻痹, 危及生命。格林 - 巴利综合征中约 1/3 病人可遗留有后遗症, 表现为腱反射降低、肌肉萎缩无力、肌力下降、足下垂、面瘫等症状。恢复期及后遗症期现代医学尚无特效疗法, 而针灸在此阶段可发挥重要作用。笔者从 2008 年以来, 以针刺联合蜡疗治疗格林 - 巴利综合征 8 例, 取得较好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

①发病年度与季节: 任何季节均可发病, 但夏秋发病较多。②性别与年龄: 本病可发生在任何年龄, 好发于学龄前儿童及青壮年, 其中以男性为多。治疗 8 例患者中, 男 7 例, 女 1 例; 年龄 6~44 岁。③ 8 例患者为儿科、内科住院患者, 诊断明确, 经西医治疗后脱离危险, 处于恢复期。

2 治疗方法

2.1 针刺疗法 针刺以“治痿独取阳明”为原则。以阳明经穴为主, 取肩髃、曲池、手三里、合谷、足

三里、髀关、伏兔、解溪等, 加刺八风、八邪, 另辅以太 S 段夹脊穴, 伴有肢体麻木, 肌肉酸痛, 身体活动困难者配伍大椎、命门、腰俞。病久肌肉萎缩, 肌肤麻木, 配伍肝俞、脾俞、肾俞、命门、腰阳关, 肌肉萎缩明显处按经络循行进行排列针刺, 每针相隔 1 寸。曲池、合谷、足三里针刺到一定深度行快速捻转, 使麻胀感散射到末梢。八风、八邪用雀啄法, 以平补平泻手法施治。行手法得气后, 留针 30 min, 每天 1 次, 治疗 10 天为 1 疗程, 疗程间间隔 2 天。

2.2 蜡疗 蜡块的制作: 将蜡疗机融化的蜡水接在托盘里, 放在恒温箱内, 恒温箱温度在 56℃ 左右, 蜡块温度控制在 55~58℃, 并完全凝固。保证蜡的凝固既发挥了蜡疗很好的温热作用, 又防止蜡水流出烫伤患者。针刺后在患者功能障碍的肢体及背部敷上蜡块, 以患者的耐受为度, 蜡块包严后留置 30~40 min 后取下, 治疗期间要求患者配合功能锻炼。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照《格林 - 巴利综合征诊断标准》^[1]拟定。治愈: 瘫痪肢体功能恢复正常, 四肢肌力、肌张力及颅神经障碍均恢复正常, 神经系统检查各项指标恢复正常, 能正常工作和学习。显效: 瘫痪肢体功能明显改善, 四肢肌力(上、下肢肌力恢复到

[收稿日期] 2013-08-25

[作者简介] 王晓琳 (1977-), 女, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

级以上)、肌张力和颅神经障碍明显改善,生活基本自理。有效:瘫痪肢体功能、四肢肌力、肌张力和颅神经障碍均有改善,但生活仍不能自理。无效:患者症状、体征治疗前后无明显改善。

3.2 治疗结果 8 例患者经过 3 疗程治疗,治愈 5 例,治愈率 62.5%;显效 2 例,显效率 25.0%;有效 1 例,有效率 12.5%。总有效率 100%。

4 病案举例

患者,男,44 岁,2011 年 7 月 5 日入院。主诉:双侧肢体麻木无力 16 天。病史:患者 16 天前无明显诱因出现腹泻,伴有全身无力,按腹泻治疗,下肢麻木无力渐进加重,意识不清,并伴呼吸困难。查颅脑 CT 未见异常,遂去省级医院治疗。现出院遗留双侧肢体瘫痪,肌肉萎缩,双侧腱反射减弱,双上肢肌力为 2 级,双下肢近端肌力 2 级,远端肌力 0 级,为方便治疗来本院求治。西医诊断:格林-巴利综合征;中医诊断:痿证。以针刺配合蜡疗为主,并予营养神经,改善微循环药物治疗为辅。针刺按照上述治疗方法,每天 1 次,针刺结束配合蜡疗。治疗 10 次为 1 疗程,疗程间间隔 2 天,第 2 疗程后四肢无力症状开始好转。第 4 疗程后上肢肌力为 3 级,双下肢近端肌力 4 级,远端肌力 2 级。同时协助患者进行功能锻炼,第 5 疗程后患者可搀扶站立。之后患者每月治疗 10 天,半年后可自行活动,生活自理。

5 讨论

格林-巴利综合征病程较长,致残率高,后遗症高达 43%,对此西医至今尚无特效方法。该病属中医学痿证范畴,其发病与肺脾肝肾等脏腑功能失调有关。肾精不足,肝血亏损,筋骨失养而成痿,筋脉失养,气血不足是本病的关键病机。故针刺以阳明经穴为主,来促进气血运行,舒筋活络;配伍相应节段夹脊穴,可直接刺激脊神经根,因位于督脉周围,可用夹脊穴督促全身阳气。肝俞、肾俞、脾俞是三脏的背俞穴,具有滋补肝肾、健脾养血的作用。本病以远端肌力恢复困难为特点,故取八风、八邪。而针刺能直接作用病灶,达到消除水肿,改善血液循环,刺激周围神经,促进损伤神经修复的作用。蜡疗能对机体产生较强的温热作用,促进血液循环,起到消炎、镇痛的作用,还可以增强胶原纤维组织的延伸性,增加关节活动范围,促进血液循环和淋巴回流。针刺配合蜡疗能更好地促进四肢功能恢复,缩短恢复期的治疗时间,提高治愈率,极大地降低致残率,提高患者生活质量。

[参考文献]

[1] 中华神经精神科杂志编委会. 格林-巴利综合征诊断标准[J]. 中华神经精神科杂志, 1994, 27(6): 380.

(责任编辑:刘淑婷)

《新中医》编辑部发行科欢迎邮购家庭医疗保健丛书

书 名	价格(元)	书 名	价格(元)	书 名	价格(元)
家庭实用中草药手册	52	肝脏病	22	四季饮食与保健	22
实用中成药选购手册	21	风湿病	22	常见病自我诊疗	22
中草药图谱与调剂	42	皮肤病	22	中老年饮食宜忌	22
食疗药用品	18	胃肠病	22	中老年康复指南	22
食疗药用动物	28	高血压	22	呼吸系统疾病	22
食疗药用蔬菜	21	妇科病	22	消化道疾病	22
食疗药用菌	13	糖尿病	22	泌尿系统疾病	22
补肾壮阳验方	22	老年痴呆症	22	心血管疾病	22