

文章编号:0255-2930(2014)10-0991-02

中图分类号:R 246.2 文献标志码:A

临 证 经 验

穴位埋线治疗腓肠肌痉挛 50 例

贾淑亚 李晓棠

(安阳市人民医院针灸科,河南安阳 455000)

[关键词] 腓肠肌痉挛;穴位埋线

腓肠肌痉挛是因腓肠肌突发不自主强烈收缩而出现以腓肠肌强硬疼痛、足趾(拇趾为主)屈曲等为主要症状的一种疾病,是“痛性痉挛”中最常见的一种,是中老年人常见病、多发病,反复发作,治疗困难,严重影响患者的生活质量。笔者采用穴位埋线治疗腓肠肌痉挛患者 50 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

100 例患者均来自 2010 年 6 月至 2012 年 6 月安阳市人民医院针灸科病房和门诊,采用随机数字表法将患者随机分为埋线组和药物组,各 50 例。两组患者一般资料经统计学分析,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性,详见表 1。

表 1 两组腓肠肌痉挛患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,年)	腓肠肌痉挛评分 ($\bar{x}\pm s$,分)
		男	女			
埋线组	50	29	21	60 \pm 10	3.5 \pm 1.7	4.74 \pm 1.95
药物组	50	28	22	56 \pm 11	3.4 \pm 1.9	4.60 \pm 2.02

1.2 诊断标准

参照 1994 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[1]中腓肠肌痉挛的诊断标准:①夜晚睡眠时发作,两周发作 1 次以上;②常在伸腿或受凉时发作;③诱发腓肠肌试验阳性,即在间歇期用力收缩腓肠肌,使之处于最短的位置 10~60 s 可出现不自主的腓肠肌痉挛。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄 50~75 岁;③生命体征平稳,意识清醒;④近期末服用肌肉松弛剂及中、西医镇静药物;⑤自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①合并心、脑、肝、肾或造血系统等严重原发性疾病者;②合并精神疾病者;③针刺选穴部位有瘢痕、感染者。

2 治疗方法

2.1 埋线组

取穴:阳陵泉、承山、足三里。操作:皮肤常规消毒后,用镊子夹取剪成 1 cm 长的羊肠线,放置于一次性埋线器具套管内,快速

刺入穴位 1.5~2 cm,同时将羊肠线体弹入穴位,出针后用创可贴覆盖。每隔 15 天埋线 1 次,共埋线 6 次,疗程为 3 个月。

2.2 药物组

碳酸钙 D₃ 口服,每次 600 mg,每日 2 次;维生素 E 口服,每次 100 mg,每日 2 次。疗程为 3 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1)症状评分:无痉挛发作为 0 分,每周发作 1 次以上为 1 分,每周发作 2 次以上为 2 分,每周发作 3 次以上为 3 分,每周发作 4 次以上为 4 分。

(2)体征评分:间歇期诱发试验 $t>60$ s 仍未引出者为 0 分,间歇期诱发试验 $45\text{ s}<t\leq 60\text{ s}$ 引出者为 1 分,间歇期诱发试验 $30\text{ s}<t\leq 45\text{ s}$ 引出者为 2 分,间歇期诱发试验 $15\text{ s}<t\leq 30\text{ s}$ 引出者为 3 分,间歇期诱发试验 $t\leq 15\text{ s}$ 引出者为 4 分。

3.2 疗效评定标准

根据症状与体征治疗前后评分的变化对治疗后的疗效进行评定。腓肠肌痉挛评分=症状评分+体征评分。疗效百分比=[(治疗前腓肠肌痉挛评分-治疗后腓肠肌痉挛评分)÷治疗前腓肠肌痉挛评分]×100%。痊愈:疗效百分比 $\geq 85\%$,痉挛不再发作;显效:疗效百分比 $\geq 50\%$,且 $<85\%$;有效:疗效百分比 $\geq 20\%$,且 $<50\%$;无效:疗效百分比 $<20\%$ 。

3.3 统计学处理

所有数据均采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以均

第一作者:贾淑亚(1987-),女,住院医师。研究方向:针灸临床治疗神经系统疾病。
E-mail:fish_time@163.com

数士标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用配对 t 检验或两样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料用 $Ridit$ 分析。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1)两组患者治疗前后腓肠肌痉挛评分比较(见表 2)

表 2 两组腓肠肌痉挛患者治疗前后腓肠肌痉挛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	P 值
埋线组	50	4.74 ± 1.95	2.12 ± 1.66 ¹⁾	<0.01
药物组	50	4.60 ± 2.02	3.42 ± 1.84	<0.05

注:与药物组治疗后比较, $t=3.706$, ¹⁾ $P < 0.01$ 。

表 2 示,治疗前两组患者腓肠肌痉挛评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后两组腓肠肌痉挛评分均显著下降,差异具有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$),并且埋线组腓肠肌痉挛评分低于药物组($P < 0.01$)。

(2)两组患者疗效比较(见表 3)

表 3 两组腓肠肌痉挛患者疗效比较 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
埋线组	50	5	26	12	7	86.0
药物组	50	1	7	14	28	44.0

表 3 示,经治疗后,埋线组总有效率为 86.0%,药物组总有效率为 44.0%,经 $Ridit$ 分析,差异有统计学意义($u=4.839$, $P < 0.05$),说明埋线组对腓肠肌痉挛的改善优于药物组。

4 体会

腓肠肌痉挛是现代解剖术语,按其临床症状属于中医学“转筋”“筋痹”“脚挛急”的范畴。其病因多由寒邪侵袭、远行过劳或霍乱吐泻使筋脉失调、经筋不利而致。老年人多由气血津亏,尤其肝血不足,筋脉失养所致^[2]。其治疗当舒筋缓急,通经活络,补益气血。

笔者选取阳陵泉、承山、足三里三穴。《灵枢·阴阳二十五人》曰:“足太阳之下……气血皆少则喜转筋,踵下痛”,病变部位在太阳经上,所以选取足太阳膀胱经上的承山穴。《十四经要穴主治歌》云:“承山主治痔漏,亦治寒冷转筋灵”;《胜玉歌》云:“两股转筋承山刺”,选取承山穴可起到舒筋缓急、通经活络而止挛急的作用。王淑华^[3]通过火针承山穴治

疗腓肠肌痉挛 31 例,取得很好的治疗效果。阳陵泉为八会穴之筋会,善治疗筋病、痉病,《难经》载:“筋会阳陵泉,疏曰:筋病治此”。岳增辉等^[4]通过研究证实阳陵泉对缓解腓肠肌痉挛具有相对特异性。足三里为足阳明胃经的合穴,阳明经为多气多血之经脉,穴取足三里有舒筋通络、调节人体气血的作用。江学勤等^[5]用艾灸足三里治疗腓肠肌痉挛,有效率达 100%。选取上述三穴,共奏舒筋通络、补益气血而止挛急的作用,从而达到治愈疾病的目的。

穴位埋线是将羊肠线埋入穴位,利用羊肠线对穴位的持续刺激作用以治疗疾病的方法,是中医经络理论与现代医学相结合的产物。埋线后,通过肠线对穴位产生一种“长效针感效应”,起到疏通经络、调和气血、平衡阴阳的作用,达到“深内而久留,以治顽疾”的效果^[6]。庄礼兴等^[7]运用穴位埋线治疗反复发作性癫痫,在控制癫痫发作、改善症状方面,总有效率高达 94%。

关于中医药治疗腓肠肌痉挛的报道很多,但多数缺乏循证医学的根据,本研究严格科研设计,通过穴位埋线与西药对比,观察其对腓肠肌痉挛的治疗效果。通过研究证实,穴位埋线在控制腓肠肌痉挛发作、减轻发作症状方面具有单纯西药不能比拟的治疗效果,且其操作简单、价格低廉,值得临床推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 31—32.
- [2] 岳增辉. 缓解腓肠肌痉挛的临床治疗概况[J]. 医学综述, 2005, 11(4): 371—372.
- [3] 王淑华. 火针承山穴治疗腓肠肌痉挛 31 例[J]. 中国针灸, 2002, 22(3): 193.
- [4] 岳增辉, 刘伍立, 姜京明, 等. 针刺阳陵泉缓解腓肠肌痉挛多中心临床评价[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(8): 16—18.
- [5] 江学勤, 陈兴良, 陈敏. 灸法治疗腓肠肌痉挛 166 例[J]. 四川中医, 2007, 25(8): 106.
- [6] 任晓艳. 穴位埋线的源流及其机理探讨[J]. 中国医药学报, 2004, 19(12): 757—759.
- [7] 庄礼兴, 张静, 李玉竹. 穴位埋线治疗全面发作型癫痫临床观察[J]. 中国针灸, 2006, 26(9): 611—613.

(收稿日期: 2014-01-18, 成平发稿)