

推拿对紧张性头痛颅周肌肉肌电的影响

李 涛

自 1992 年 3 月~1994 年 12 月,笔者用传统推拿方法治疗紧张性头痛 23 例,以药物治疗组 18 例作为对照,并采用肌电图观察治疗前后两组患者颅周肌电的改变,结果如下。

临 床 资 料

41 例患者均符合 1988 年国际头痛分类法及紧张性头痛诊断标准^①,随机分为两组:推拿组 23 例,男 9 例,女 14 例,年龄 22~63 岁,平均 40.8 岁;病程 6 个月~14 年,平均 5.2 年。对照组 18 例,男 8 例,女 10 例,年龄 21~61 岁,平均 42.3 岁;病程 1~12 年,平均 4.7 年;其中,推拿组 5 例,对照组 7 例行头颅 CT 检查,排除颅内占位性病变。推拿组和对照组头痛的分布:全头痛分别为 10 例、6 例;枕部头痛分别为 7 例、6 例;侧头痛分别为 6 例、6 例;头痛性质:41 例均为紧箍样或压迫样头痛。头痛程度:推拿组轻度(疼痛不适,对工作生活无明显影响)15 例,中等度(疼痛明显,对工作和生活有一定影响)8 例;对照组轻度 14 例,中等度 4 例。两组临床资料经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),有可比性;所有患者就诊前均曾接受过西药治疗,但均无效或疗效不理想。

治 疗 方 法

推拿组 患者取坐位,以双手拇指腹外侧自印堂穴位推向发际,自前额正中向两侧分推至太阳,如此反复 5 次;手摩擦前额至皮肤发热。按揉双侧太阳、风池、合谷以局部酸胀感为度;自风池沿项部两侧膀胱经循行部位先以双手拇指腹外侧上下往返推 3~4 min 后,再用拿、滚手法各 3~4 遍;最后拍击颈项和肩部至皮肤发红。隔日 1 次,治疗 10 天为 1 疗程。

对照组 根据中医辨证,以疏风祛湿为主,选用

川芎茶调散化裁。川芎 15 g 羌活 10 g 荆芥 10 g 防风 6 g 细辛 3 g 白芷 10 g 菊花 12 g 苦丁茶 10 g 薄荷 3 g(后下) 甘草 6 g。合并有气滞血瘀者加香附 10 g,丹参 15 g;久病气血亏虚者加黄芪 30 g,当归 10 g。每日 1 剂,水煎 2 次,分 2 次服用,10 剂为 1 疗程。其中 6 例加服索密痛 2 片,每日 3 次。两组均视病情治疗 2~3 个疗程,疗程间隔 3~4 天。

观察方法 记录治疗前后头痛部位、程度及头颅周围肌肉压痛点数目和部位。肌电图检查:用丹麦产 Counterpoint 肌电图仪,患者放松侧卧,检测部位为双侧颞肌,斜方肌及头夹肌(简称为颈肌),针级电极记录;取肌肉张力较高、压痛明显处进针,选择不同深度观察,记录其电位发放频率、波幅、持续时间及波形。治疗前后各做一次肌电检查。

结 果

1 **疗效判定** 参考文献^②标准,完全缓解:头痛基本控制,肌肉压痛及牵引痛消失,随访 6 个月无复发;部分缓解:头痛改善,肌肉压痛牵引痛减轻。无效:症状无改善。

2 **疗效** 治疗结束后随访 6 个月,治疗组完全缓解 11 例(47.8%),部分缓解 8 例(34.8%),无效 4 例(17.4%),总有效率 82.6%;对照组完全缓解 3 例(16.7%),部分缓解 4 例(22.2%),无效 11 例(61.1%),总有效率 38.9%。两组对比,差异显著($P<0.01$)。

3 **肌电图疗效** 参照文献^③标准。两组患者治疗前均有肌肉肌电活动异常,表现为持续性肌电活动,改变体位不能使之消失,但无正相波及纤颤电位以及异常运动单位电位。异常肌电与头痛部位分布较为一致。在 16 例全头痛患者中 15 例同时有颞肌和颈

附表 两组治疗前后肌电频率与波幅的变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数		颞肌		颈肌	
			频率(Hz)	波幅(μV)	频率(Hz)	波幅(μV)
对照	18	治前	8.34 $\pm$ 4.93	303.3 $\pm$ 111.9	7.46 $\pm$ 3.94	364.7 $\pm$ 210.1
		治后	7.27 $\pm$ 4.11	287.6 $\pm$ 141.0	6.93 $\pm$ 3.68	324.2 $\pm$ 138.8
推拿	23	治前	7.27 $\pm$ 4.00	256.8 $\pm$ 76.3	7.59 $\pm$ 4.67	351.2 $\pm$ 134.9
		治后	0.38 $\pm$ 1.08 Δ^*	38.2 $\pm$ 107.9 Δ^*	0.99 $\pm$ 1.84 Δ^*	65.1 $\pm$ 125.5 Δ^*

注:与本组治疗前比较, $\Delta P<0.01$; 与对照组同期比较, $*P<0.01$

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

肌肌电异常,另 1 例仅颈肌肌电异常;13 例侧头痛

患者异常肌电图均分布在颞肌; 12例枕部头痛患者均分布在颈肌。推拿组治疗后肌电频率和波幅均较治疗前明显降低, 差异非常显著($P < 0.01$); 对照组治疗前后频率及波幅均无显著性差异($P > 0.05$), 见附表。表明推拿治疗对颅周肌肉的痉挛状态有明显的改善作用。

讨 论

目前认为, 头颅外周肌肉异常收缩是导致紧张性头痛的主要原因之一^[4]。本病反复发作迁延不愈, 中西药物治疗不理想。紧张性头痛属中医头痛头风范畴。外感风寒湿邪, 余邪滞于经脉; 过度劳倦, 脾气受伤, 痰湿内聚; 或情志郁闷, 气血瘀滞, 以致经络受阻是主要病因。病邪滞留于经脉则为结节触之作痛, 颈项强硬不适, 气血不能上荣于清窍, 故见头痛迁延不愈。推拿疗法直接作用于颅周病变肌肉, 有舒筋活血, 散结通络, 行气止痛的功效, 故疼痛缓解较

迅速。肌电观察表明, 随着头痛的缓解, 肌肉异常收缩得到改善, 提示其治疗机理似以局部作用为主。同时, 大部分患者局部硬结消散, 压痛消失, 疗效较持久, 提示本病为推拿治疗的较好适应证。

参 考 文 献

1. Headache Classification Committee of the International Headache society. Classification and diagnostic criteria for headache, criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia. 8(suppl) 1988: 1-96.
2. 中国人民解放军总后勤部卫生部编. 临床疾病诊断依据及治愈好转标准. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 1987: 409.
3. 汤晓芙, 南登昆译. 实用肌电图学. 第1版. 天津: 天津科学技术出版社, 1987: 80.
4. Wyngaarden JB, Smith LH, editel. Cecil Textbook of Medicine. 19th ed. Philadelphia: Saunders. 1992: 2120-21.

(收稿: 1994-12-02 修回: 1995-06-15)

以输通散热敷为主治疗输卵管性不孕症 37 例

孙 阳 张时雨 张爱英 范鹏莺

输通散为经验方, 具有软坚散结、活血化瘀、通络、解毒等功效。我们用本方治疗输卵管性不孕症 37 例, 并以输卵管通液疗法治疗作对照观察, 现报道如下。

临床资料 所有患者均经子宫输卵管造影确诊。1993 年 6 月~1994 年 1 月就诊的 22 例采用输卵管通液疗法(为对照组); 1994 年 1~10 月就诊的 37 例采用输通散热敷疗法(为治疗组)。对照组 22 例, 年龄 23~30 岁, 平均 26 岁; 婚龄 1~8 年, 平均 3 年; 其中原发性不孕 15 例, 继发性不孕 7 例; 双侧输卵管完全阻塞 2 例, 不完全阻塞 20 例。治疗组 37 例, 年龄 23~42 岁, 平均 27 岁; 婚龄 2~16 年, 平均 5 年; 原发不孕 19 例, 继发不孕 18 例; 双侧输卵管完全阻塞 7 例, 不完全阻塞 30 例。

治疗方法 治疗组用本院药房研制输通散(由瓦楞子、莪术、白芍、香附、蒲公英、连翘、川牛膝、桃仁、丹参、地丁、木香、路路通、桑枝、血竭、甘草组成, 粉碎为粗末, 200 g 1 份), 布包蒸热后外敷少腹(输卵管病变相应部位), 每日 1 次, 每次约 0.5 h(凉后为止), 每包可连用 3 天(每次均需熏蒸), 3 个月为 1 疗程。

对照组用输卵管通液治疗, 采用庆大霉素 16 万 u、糜蛋白酶 1 万 u、地塞米松 5 mg 加入生理盐水 20 ml, 混匀后经宫腔注射达输卵管, 于月经净后 3

天开始, 每月 3~5 次, 3 个月为 1 疗程。对两组患者中合并有不排卵者采用克罗米芬 50 mg, 于月经第 5 天开始, 每日 1 次口服, 连用 5 日。如男方为少精症者采用宫颈管人工受精(对照组人工受精 1 例, 治疗组人工受精 2 例), 并结合宫颈粘液结晶状况, 尿黄体生成素测试结果估计排卵日期, 指导同房时间。两组均治疗 1 疗程后评定疗效。

结 果 疗效标准 治愈(1 疗程后妊娠或经输卵管造影复查已正常者)23 例(妊娠 19 例, 另 4 例造影复查正常, 因男方等因素尚未妊娠), 未愈 14 例。治愈率 62.16%。对照组治愈 3 例均妊娠, 未愈 19 例。治愈率 13.64%。两组经统计学处理 $\chi^2 = 13.18$, $P < 0.01$, 具有显著性差异。

体 会 输卵管性不孕症属中医学“不孕”、“血瘀”、“癥瘕”等范畴。输通散以软坚散结、活血化瘀、通络、解毒等药配伍。直接热敷于患处相应部位。具有疗效高, 痛苦小, 患者可在家自行操作, 避免了因宫腔操作而引起的医源性感染等副作用。结合患者情况相应采用西药克罗米芬促排卵, 人工受精, 尿黄体生成素测试, 宫颈粘液结晶观察测排卵日等现代医疗技术, 使妊娠率的提高得到保证。本观察结果显示其治疗输卵管性不孕症明显优于输卵管通液对照组。

(收稿: 1994-11-30 修回: 1995-06-25)