

年龄因素也起一定作用,因而,对老年患者的治疗不可求之过急。

(收稿:1995-12-28 修回:1996-03-08)

电针治疗臂丛神经损害 30 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

王宝勤 柏砚芳 王铁林

我们自 1980 年 9 月~1995 年 11 月,门诊治疗臂丛神经损害患者 30 例,均取得较满意的效果,现报道如下。

临床资料

本组 30 例患者中,男 16 例,女 14 例;年龄 11~65 岁,平均 42 岁;病程 3 天~2 年,平均 2 个月。其中左侧者 22 例,右侧者 8 例;作肌电图检查者 26 例,均示神经原性改变;其中保守治疗者 24 例,外伤术后治疗者 6 例。诊断标准主要参考《神经系统疾病症候学》(王笑中,焦守恕编,第 1 版,北京:人民卫生出版社,1979:627-651)。臂丛神经损害时,其病症依受损的部位而定;不同部位的病变其临床表现各异,故可出现相应神经分布区的运动、感觉、植物神经等功能障碍。兹择其要者分述之:(1)臂丛上部:主要表现为上臂不能外展,处内收位,肩关节明显内收及内旋,前臂不能屈曲;肩部及上臂肌肉萎缩,肩下垂。肱二头肌和肱桡肌反射减低或丧失。(2)臂丛下部:主要表现为腕关节不能屈曲,手指不能屈曲、外展和内收,拇指不能与小指对指且大、小鱼际肌萎缩。上臂、前臂及手的尺侧有感觉障碍,可有手浮肿、面颈部出汗增多,霍纳氏征阳性。(3)正中神经:大鱼际肌萎缩呈猿手为其主症,拇指不能与其他手指对指致握拳不能,屈腕力弱,前臂不能旋前;感觉障碍在手掌桡侧半和第 2、3 指末节背面,常有烧灼样痛。(4)尺神经:小鱼际、骨间肌萎缩呈爪状手为其主症,手指间夹物试验阳性;手背、手掌尺侧感觉障碍。(5)桡神经:腕下垂是其典型病症,随受累平面不同可有 4 种表现,如在前臂中部以下受累则仅有指关节伸直障碍,但无腕下垂。

治疗方法

根据中医辨证论治,辨证结合辨病,针灸选穴组方原则,我们结合神经、肌肉解剖,按照循经取穴和局部配穴的方法配伍处方。主穴:缺盆(针刺 0.5 寸左右,局部有酸胀感即可,不能向下方针刺过深,以免气胸)或极泉(扪及腋动脉处,在其内缘针之,不提插,刺 1 寸左右,有酸胀感即可)、曲池、四渎和阳陵泉。配穴:据神经损害部位酌情选穴。(1)臂丛上

部:肩髃、肩贞、天宗、阳谷等穴。(2)臂丛下部:肩髃、肩髃、臑会、合谷、后溪和八邪。(3)正中神经:手三里、外关、后溪、劳宫、合谷等穴。(4)尺神经:小海、中渚、八邪等穴。(5)桡神经:列缺、外关、阳溪、合谷与八邪。电针仪选用上海医疗器械八厂生产的 BT-701 型电麻仪,直流电源 6 V,输出电压约为 0~35 V,负载 1 K;输出脉冲为双向不规则尖脉波,脉宽约为 0.05 ms;频率幅度约为 2~40 次/s,每次酌取 2~4 个穴位,每次留针 30 min,每日或隔日 1 次,每 10 次为 1 个疗程;输出强度以强刺激、慢频率为基本原则,使患肢出现肌肉收缩及(或)关节运动,且患者无痛感能耐受为度。

结果

疗效标准 痊愈:症状与体征完全消失,且神经系统检查功能恢复正常者。显效:症状与体征基本消失,神经系统检查功能基本恢复正常者。无效:症状与体征无明显改善,神经系统检查功能恢复较差者。

结果 本组 30 例患者均痊愈,一般约治疗 2 个疗程,长者达 8 个疗程;其中治疗 1 个疗程者 7 例,2 个疗程者 11 例,2 个疗程以上者 12 例。

体会

臂丛神经上部损害,因手的功能尚好,故疗效较好,而臂丛神经下部损害,手的功能受累较重,疗效较差;臂丛神经完全性损害,一般恢复不佳。亦有学者认为,周围神经损害,若关节发生僵硬或挛缩畸形,尤其是手部,虽然神经有所恢复,但肢体功能的康复也难奏效。中医经络之手三阳、手三阴经筋循行皆始或终于指爪之间、上于肘臂、行于肩腋,在《灵枢·经筋篇》有:“手太阳之筋,起于小指之上,结于腕,上循臂内廉结于肘内锐骨之后,弹之应小指之上,入结于腋下。”与现代医学臂丛神经周围支的尺神经解剖路径颇为相应;又其病均有类似“支痛转筋”之症。古人治以燔针劫刺,今人之法则有别,在《正体类要》中有谓:“肢体损于外,则气血伤于内。”笔者针曲池、手三里、四渎、合谷等穴以行气活血,《针灸大成》中云:“手指拘挛筋急,曲池阳谷合谷。”缺盆、极泉二穴恰处臂丛神经干或束之位置,刺之以激发神经之兴奋性。筋属木,其华在爪,系于关节,联于肌肉;经筋有阴阳之分,性有刚柔之别,刚柔相维,以利关节。《难经》曰:“筋会阳陵泉”。乃籍之以助诸穴通经络、行气血和疏筋养肌之效,共求标本兼收之功。

(收稿:1995-12-28 修回:1996-02-27)