



透穴刺法治中风后小脑性共济失调

<http://www.firstlight.cn> 2009-08-07

中风(包括小脑梗死和小脑出血)后小脑性共济失调在临床上较为常见。共济失调是一组临床症候群,是因小脑、本体感觉及前庭功能障碍所导致的运动笨拙和不协调,可累及四肢、躯干及咽喉肌,引起姿势、步态和语言障碍。对于本病的治疗西医主要采取药物保守治疗及手术疗法,但疗效都不确切,且存在一定的危险性。

透穴刺法治疗中风后小脑性共济失调,是将传统医学理论与现代神经解剖学理论相结合,在后枕部、项部腧穴进行透刺,其作用机制可能是通过一定的手法,达到一定的强度,产生良性生物电信号,透过高阻抗的颅骨及枕骨大孔,作用于小脑,对其产生良性生物电刺激,同时透刺可改善小脑的血液供应,从而发挥治疗作用。透穴刺法具有如下特点和优势:1.透穴刺法是以一穴作用于二穴或多穴、一经作用于二经或多经,加强了腧穴与腧穴、经脉与经脉之间的沟通,从而提高治疗效果。2.透穴刺法具有取穴少、针感强、疗效佳的特点。3.透穴刺法具有操作简便、费用低廉等优点。

诊断标准

一、中风病的西医诊断标准

1.脑梗死 ①常于安静状态下发病;②大多数无明显头痛和呕吐;③发病可较缓慢,多逐渐进展,或呈阶段性进行,多与脑动脉粥样硬化有关,也可见于动脉炎、血液病等;④一般发病后1~2日内意识清楚或轻度障碍;⑤有颈内动脉系统和(或)椎-基底动脉系统症状和体征;⑥腰穿脑脊液一般不应含血;⑦CT检查发现脑梗死部位。

2.脑出血 ①常于体力活动或情绪激动时发病;②发作时常有反复呕吐、头痛和血压升高;③病情进展迅速,常出现意识障碍、偏瘫和其他神经系统局灶症状;④多有高血压史;⑤腰穿脑脊液多含血和压力增高(其中20%左右可不含血);⑥脑超声波检查多有中线波移位;⑦CT检查发现脑出血部位。

二、临床表现与体征

可见共济失调、醉汉步态、协调运动障碍、眼球震颤、肌张力减低、吟诗样语言、腱反射减弱、辨距不良、“反冲力”消失、书写障碍等。

三、辅助检查

MRI或CT检查显示小脑梗死或小脑出血灶。

适应证

中风后小脑性共济失调(包括小脑出血、小脑梗死),年龄在36~70岁之间;病程在1~20个月病情稳定者。

禁忌证

- 1.脑出血急性期或大面积脑梗死病情尚未稳定者;
- 2.患者伴有严重的心脏、肝、肾、造血系统等疾患者、精神病患者,伴有严重传染性疾病者;
- 3.患者体质过度虚弱者。

操作方法

一、器械准备

28号1.5~3.0寸毫针。

二、操作步骤

按中华人民共和国标准取穴法,以下操作均取坐位。

- 1.脑空透风池 刺法:由脑空穴呈30°角刺入风池穴,进针1.5~2寸,以快速小幅度转,200转/分,行针3分钟,留针30分钟。
- 2.玉枕透天柱 刺法:由玉枕穴呈30°角刺入天柱穴,进针1.5~2寸,以快速小幅度捻转,200转/分,行针3分钟,留针30分钟。
- 3.脑户透风府 刺法:由脑户穴呈30°角刺入风府穴,进针1.5寸,以快速小幅度捻转,200转/分,行针3分钟,留针30分钟。
- 4.风池透风池 刺法:由风池穴向风池穴对透,以快速小幅度捻转,200转/分,行针3分钟,不留针。每日1次,共治疗30次。

三、治疗时间及疗程

每次治疗时间为30分钟，每日治疗1次，30次为1疗程。

四、关键技术环节

1. 消毒 头部毛发密集，不便消毒，故头部腧穴针刺时必须严格消毒，避免感染。
2. 押手的使用 针刺前应按压穴位，针刺时辅助进针，既可减轻疼痛又利于掌握透刺的方向和角度。
3. 针刺的角度 呈30°角将针刺入皮下，然后用左手沿透刺的方向按压皮肤表面，引导针尖进入的方向，从而增强针感，提高疗效。
4. 捻转角度及频率 针刺得气后行捻转手法，捻转幅度在180°左右，频率>200转 / 分。

五、注意事项

1. 避免在患者过于饥饿、疲劳、精神过度紧张时进行针刺，对身体虚弱患者，针刺手法宜轻，不宜过重；
2. 施捻转手法时，避免单向捻转以免产生疼痛；
3. 捻转手法应轻快自然，有连续交替性；
4. 若局部皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤则不宜针刺。

六、可能的意外情况及处理方案

1. 针刺前，术者应注意针具的选择，避免使用弯曲、带钩的针具。
2. 出针时，术者按压针孔时间应稍长些，并注意观察透刺部位，防止出血及血肿。
3. 嘱患者在留针时，防止挤压或碰撞针柄。
4. 嘱患者家属加强护理，防止触碰针柄，注意患者体位，以免发生弯针和血肿。
5. 若出现血肿，小血肿通过按压即可止血不需其他处理；较大血肿，应先冷敷止血后，再热敷以促进瘀血消散吸收。

（国家中医药管理局适宜技术推广项目）

[存档文本](#)