

## 腹针结合美式整脊疗法在糖尿病周围神经病变患者中的应用探讨

田成德

怀化市第一人民医院康复医学中心

**[摘要]目的** 探讨在糖尿病周围神经病变患者中应用腹针结合美式整脊疗法的作用。**方法** 将 90 例糖尿病周围神经病变患者以随机数字表分为两组, 每组 45 例, 对照组采用常规治疗, 研究组在常规治疗基础上应用腹针结合美式整脊疗法, 对比两组治疗后的神经传导速度和治疗效果。**结果** 研究组的运动神经传导速度 (MNCV)、感觉神经传导速度 (SNCV) 的正中、腓总神经传导速均大于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组的治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在糖尿病周围神经病变患者中应用腹针结合美式整脊疗法, 对于改善患者的神经传导速度, 提高治疗效果有更显著的作用。

**[关键词]** 糖尿病周围神经病; 腹针; 美式整脊疗法

**[中图分类号]** R246.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 07-140-02

糖尿病周围神经病是以感觉和自主神经障碍为主要表现的周围神经病, 与糖尿病是肾病和糖尿病视网膜膜病并称为糖尿病的三联征<sup>[1]</sup>。腹针是在中医理论指导下, 通过针刺腹部特定穴位达到治疗疾病的目的。美式整脊疗法是一种脊柱矫正手法, 以达到机体内部器官生理结构的平衡。本研究将分析应用腹针结合美式整脊疗法治疗糖尿病周围神经病变的作用, 报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

从 2017 年 3 月-2018 年 3 月收治的患者中选取糖尿病周围神经病患者 90 例, 以 SPSS19.0 软件产生随机数字表将其分为对照组和研究组各 45 例。对照组中男性 26 例, 女性 19 例, 患者年龄 48-80 岁, 平均 (50.2±4.5) 岁, 糖尿病病程 5-20 年, 平均 (8.2±2.0) 年; 研究组中男性 24 例, 女性 21 例, 患者年龄 47-80 岁, 平均 (49.5±5.0) 岁, 糖尿病病程 5-21 年, 平均 (8.5±2.0) 年。两组的上述资料具有良好的均衡性 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组以常规西药治疗, 以口服降糖药物或胰岛素控制血糖, 并以  $\alpha$  硫酸锌 0.3g 加入 250mL 生理盐水静滴, 甲钴胺 500  $\mu$ g 肌注, 1 次/d。

研究组在对照组基础上应用腹针结合美式整脊疗法, 方法如下:

**腹针:** 穴位选取: 中脘, 关元, 气海, 下脘, 滑肉门 (双)、外陵 (双), 常规穴位消毒后以一次无菌针毫针刺入, 深度约为 1-1.5 寸, 进针手法采用舒张法, 避开毛孔, 以捻转手法得气后留针 30min。

**美式整脊手法:** 取患者俯卧位, 检查患者的脊柱错位情况, 之后选取仰卧位, 指导患者将双臂交叉放于胸前抱住对侧肩部, 医者在患者左侧, 将左手拇指伸直, 其余四指握成空拳状, 掌心向上置于错位脊椎处, 将手臂抱紧患者头及后枕部, 使其头部稍向前屈, 将右腋窝压于患者肘肩, 叮嘱患者保持放松状态, 之后快速将左手向下弹压, 听到咯响声或手下有关节复位感表示复位完成, 之后以右手做空拳状从上向下轻柔的拍打患者背部 3 次, 1 次/d, 在腹针完成后进行。

两组均治疗 2 周。

#### 1.3 观察指标

(1) 比较治疗后两组的神经传导速度。以肌电图检测仪监测运动神经传导速度 (MNCV) 和感觉神经传导速度 (SNCV)。

(2) 对比两组的治疗效果。显效: 肢体深部钝痛、刺痛, 感觉异常, 肌肉萎缩症状消失, 深浅感觉正常; 有效: 以上

症状体征明显减轻; 无效: 症状体征未改善, 甚至严重。治疗有效率为显效率与有效率之和。

#### 1.4 统计学分析

统计学软件为 SPSS19.0, 计量和计数资料以 ( $\bar{x} \pm s$ )、(%) 表示, 采用 t、 $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 神经传导速度

研究组的 MNCV 和 SNCV 的正中、腓总神经传导速度均更大于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1: 神经传导速度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	MNCV (m/s)		SNCV (m/s)	
		正中神经	腓总神经	正中神经	腓总神经
研究组	45	50.21±3.20	47.52±3.01	51.00±2.85	46.32±3.22
对照组	45	47.52±2.95	45.20±3.15	47.33±3.01	42.12±3.00
t 值		4.146	3.572	5.939	6.402
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

#### 2.2 治疗效果

研究组中治疗显效、有效和无效的例数分别为 33 例、10 例、2 例, 对照组中分别为 27 例、10 例、8 例, 研究组的治疗有效率为 95.56%, 高于对照组的 82.22% ( $\chi^2=4.050$ ,  $P=0.044$ )。

### 3 讨论

糖尿病周围神经病变的西医发病机制是高血糖引起的微循环障碍, 导致血流动力学异常, 肢体神经末梢缺乏营养发生神经纤维脱髓鞘和轴突变性。中医并无对糖尿病周围神经病变的具体记载, 根据症状体征应归属于“消渴合并痹症范畴”, 中医认为肾主骨, 肝主筋, 脾主肌肉, 该病的病机为久病虚弱, 气血运行无力, 而阳气不达四肢, 无法濡养筋肉肌骨, 因此治疗的关键在于调整五脏机体阴阳平衡<sup>[2]</sup>。

本次研究结果显示治疗后研究组的 MNCV、SNCV 速度均大于对照组, 且研究组的治疗有效率高于对照组, 说明对糖尿病周围神经病变患者应用腹针结合美式整脊疗法可更好的改善患者的神经传导速度, 提高治疗效果。腹针是在中医基础理论为指导下形成的一种新式针刺疗法, 该疗法以神阙布气说为基础, 选择腹部的特点穴位, 通过针刺激发机体的自我防卫系统, 促进机体的自我修复和调节。研究中所选取穴位中, 中脘、关元可补益脾肾阳气, 下脘、气海均属于任脉, 可引气归元, 配合滑肉门、外陵, 可疏导局部病灶气血, 使脏腑之气布散全身, 通治肝、肾、脾三脏, 促进阴阳平衡, 调节

(下转第 142 页)

表 2: 生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月	治疗后 3 个月
观察组	30	52.82±8.74	63.66±7.52	72.42±7.31	94.55±8.94
对照组	30	49.66±7.75	55.54±7.63	62.25±7.17	83.32±8.64
t	—	1.482	4.152	5.440	4.947
P	—	0.144	0.000	0.000	0.000

要是根据患者的病情, 对其疾病所在之处的特定穴位进行挑针治疗, 通过挑针将皮肤下白色纤维组织挑断, 不但可减轻疼痛, 还可治疗顽固性疾病, 效果较佳, 有助于保证患者健康。采用局部挑针配合远端针刺治疗神经根型颈椎病效果显著, 在颈部穴位进行刺激可达到神经通路的效果, 可有效消除水肿以及解除神经根压迫, 具有较好的止痛作用<sup>[5]</sup>。通过挑针治疗可缓解局部肌肉紧张, 达到促进新陈代谢以及改善局部血液循环的目的, 对有害物质的排泄有一定促进作用。另外, 采用局部挑针配合远端针刺治疗有助于炎症吸收, 对患者局部组织的微循环也有一定促进作用, 相对于传统治疗来说, 该种治疗方式效果更佳, 对缓解颈痛有一定效果, 应用价值较高<sup>[6]</sup>。

综上所述, 神经根型颈椎病采用局部挑针配合远端针刺治疗效果较好, 可有效减轻疼痛, 提高生活质量, 值得临床应用推广。

(上接第 139 页)

数病例给药后可能出现胃肠道、皮肤、神经等系统或组织不良反应, 因此这种西药治疗头痛疗效存在一定局限性<sup>[2]</sup>。经临床实践及循证权威文献研究显示, 中医治疗疾病安全性普遍高于西医, 治疗更彻底, 不易复发, 而且不同体质患者辨证论治, 针对性更强的前提下所取得的疗效会更加, 因此目前越来越多患者更意愿选择中医治疗方式。偏头痛中医将其归属到“头痛”范畴, 其中又分为外感头痛、内伤头痛两大类, 内伤至头痛影响因素有痰、风、瘀等; 外感头痛为外感风邪诱发。“风”是百病之长, 风邪夹杂可导致血脉凝滞, 头部是诸阳交汇处, 也是血气聚集地, 气血运行不畅受阻, 脑部经脉急急, 进而引发头痛<sup>[3]</sup>。川芎茶调散加减方治疗偏头痛, 方中川芎辛温, 有升散功效, 能行血气、取风邪, 上致头部是治疗头痛君药; 羌活常用于过太阳穴头痛病例的治疗<sup>[4]</sup>; 白芷为主药, 能治阳明经头痛; 荆芥、细辛、防风上行辛散, 可疏风邪, 有利于进一步增强疏风止痛之功, 诸药合用法止痛<sup>[5]</sup>, 此外不同患者辨证分型, 根据头痛部位合理适当加入引经配药还可取到更好效果, 太阳经头痛加川芎, 阳明经

(上接第 140 页)

人体自然生理机能<sup>[3]</sup>。研究表明糖尿病周围神经病变患者的交感神经在脊椎损害处因椎关节的错位可造成脊髓的骨性压迫<sup>[4]</sup>, 导致交感节前纤维发生脱髓鞘的炎症病变, 自主神经功能失调。而美式整脊手法通过手法调节错位的脊柱关节, 维护脊骨、肌肉的自然生理平衡与物理平衡, 解除对脊神经或血管的干扰, 从根本上改变和消除致病因素。因此在西医治疗糖尿病周围神经病变的基础上配合腹针和美式整脊疗法对于改善患者的神经传导, 提高治疗效果有更显著的作用。

综上所述, 应用腹针结合美式整脊疗法治疗糖尿病周围神经病变, 可提高患者的神经传导速度和治疗效果, 值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 林立, 潘明治, 黄琳森. 针刺配合音乐疗法治疗神经根型颈椎病疗效研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(05):101-102.
- [2] 林海瑞. 针刺配合耳针沿皮透刺为主治疗神经根型颈椎病的临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(05):25-28.
- [3] 邱福山, 杨如杏, 范文曦, 等. 局部挑针配合远端针刺治疗神经根型颈椎病疗效评价 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(20):102-104.
- [4] 潘雨涵, 宁丽娜, 熊杰. 耳穴配合肩三针、手三针治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 中华针灸电子杂志, 2017, 6(03):93-96.
- [5] 王英杰. 神经根型颈椎病定位诊断新进展 [J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(5):438-440.
- [6] 高婷, 吴文婉, 王宝玉. 耳穴贴压联合中药穴位热敷治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 新中医, 2015, 47(12):198-200.

头痛加葛根、白芷; 少阳经头痛加柴胡; 厥阴经头痛加吴茱萸、蒿本; 太阴经头痛加苍术; 少阴经头痛加细辛。本次研究结果显示, 中医组疗效明显优于对照组, 而且给药安全性也更高 ( $p < 0.05$ ); 再次证实川芎茶调散治疗头痛的有效性。

综上, 中医内科中川芎茶调散治疗头痛祛风止痛, 疗效确切, 且用药安全性高, 值得临床应用推广。

#### [参考文献]

- [1] 陈俊曦, 李卡凡, 钟艳萍等. 川芎茶调散合苍耳子散加减治疗鼻渊所致头痛 96 例 [J]. 吉林中医药, 2013, 33(6):585-586.
- [2] 支应鹏, 张艳红. 川芎茶调散加减配合耳尖放血治疗枕大神经痛 60 例 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(21):2552-2554.
- [3] 肖利华, 伏元昌. 桂枝汤合川芎茶调散治疗外感风寒头痛临床观察 [J]. 中国中医急症, 2010, 19(1):11-12.
- [4] 李白云. 川芎茶调散加减联合刮痧和针灸治疗偏头痛临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(12):2348-2349.
- [5] 聂长勇, 何昌生. 中西医结合治疗偏头痛 (风寒兼瘀证) 临床观察 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(8):1435-1437.

#### [参考文献]

- [1] 韦刚, 李海强, 杨兆宁, 等. 腹针结合穴位注射对糖尿病胃轻瘫的疗效观察及对胃动素、胃泌素水平的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(3):1-4.
- [2] 罗卓培, 林佳. 腹针结合美式整脊治疗糖尿病周围神经病变 33 例 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(34):59-60.
- [3] 于国强, 隋艳波, 崔健昆, 等. “孙氏腹针”治疗代谢综合征合并神经源性膀胱疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(11):8-10.
- [4] 张宏颖, 苏海玉, 王永锐, 等. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及神经传导速度的影响 [J]. 中医药学报, 2016, 44(3):102-104.