

Progress in the Application of Mongolian Medicine Warm Acupuncture Treatment for Peripheral Nerve Injury

Nan Xiao¹ Xing'an Zhou² Lintai Da^{1*}

1. Inner Mongolia Medical University, Hohhot, Inner Mongolia, 010000, China

2. Department of Stomatology, Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot, Inner Mongolia, 010000, China

Abstract

The incidence rate of peripheral nerve injury has been rising in recent years, and western medicine treatment methods often fail to achieve ideal treatment results. As a traditional treatment with national characteristics, Mongolian warm needle therapy has become another effective means of peripheral nerve injury rehabilitation in recent years. The paper explores the symptoms and treatment methods of peripheral nerve injury from the perspective of warm acupuncture in Mongolian medicine.

Keyword

peripheral nerve injury; Mongolian medicine warm needle; research progress

蒙医温针治疗对周围性神经损伤的应用进展

肖楠¹ 周兴安² 达林泰^{1*}

1. 内蒙古医科大学, 中国·内蒙古 呼和浩特 010000

2. 内蒙古医科大学附属医院口腔科, 中国·内蒙古 呼和浩特 010000

摘要

周围神经损伤发病率近年来不断攀升, 西医治疗方法常不能获得理想治疗效果, 蒙医温针作为具有民族特色的传统疗法, 近年来已经成为周围型神经损伤康复治疗的又一有效手段。论文从蒙医温针角度出发, 对周围神经损伤的症状以及治疗方法进行初步探析。

关键词

周围神经损伤; 蒙医温针; 研究进展

1 引言

周围神经损伤是由于外伤、运动、分娩、肿瘤、手术以及其他各种原因对周围神经的牵拉、挤压、撕裂或分离, 而使正常的组织结构受到破坏, 从而产生的活动、感觉及其他功能异常, 是神经外科的常见病。常以有关神经支配区域神经痛、肢体活动受限、肌肉瘫痪、痛觉和深触觉局部或全部消失及排汗异常为其主要临床表现^[1]。周围神经损伤可以发生在所有的年龄阶段, 统计表明全世界每年患周围神经损

伤的人数高达 100 万。由于其发病原因和表达方式的多样化, 大部分情况下受损的周围性神经难以恢复到正常水平^[2], 这对患者的日常生活造成了很大影响, 不仅会导致生活质量的下降, 也会给心理带来不良影响, 甚至导致其不愿回归社会, 进行正常的社会活动^[3]。目前西医临床上治疗周围性神经损伤的方法主要分为手术治疗和非手术辅助疗法, 采用神经松解术、移位术、外膜和(或)束膜缝合术、神经移植等手术治疗, 以及神经生长因子、高压氧、脉冲电磁场等非手术治疗^[4,5], 但是因为手术本身会造成机体的损伤, 导致感染、瘢痕形成、组织水肿、痛觉过敏等不良反应的出现, 使得治疗效果未能达到预期的理想水平。

蒙医温针疗法, 又称为“图日木”“温针灸”, 是历代蒙医通过不断实践、总结和发展而衍生出的具有独特民族特色的蒙医传统治疗方式。其历史十分悠久, 中医经典著作《黄帝内经·素问·异法方宜论》就曾记载:“北方者, 天地所闭藏之域也, 其地高陵居, 风寒冰冽, 其民乐野处而乳食, 藏寒生满病, 其治宜灸焫。故灸焫者, 亦从北方来。”

【基金项目】内蒙古医科大学附属青年探索项目(项目编号: 2022NYFYTS012)。

【作者简介】肖楠(1996-), 女, 中国内蒙古呼和浩特人, 硕士, 从事口腔颌面外科研究。

【通讯作者】达林泰(1972-), 男, 蒙古族, 中国内蒙古赤峰人, 博士, 主任医师, 从事口腔颌面外科研究。

这里的“北方”指的就是蒙古高原,也泛指蒙古先民^[6]。蒙医温针疗法是通过特殊的银针及温灸的结合,来进行有效外治疗的一种方式,也被称为烧针柄或者温针灸,将艾段或艾绒搓揉紧致后穿插于针柄端,以实现在留针时既进行柄灸又施温针灸的目的^[7]。蒙医文献记载:“温针疗法具有温通经脉、调和气血、调理体素、增强抵抗力以防治疾病的作用。”^[8]温针治疗时,针柄处的艾灸燃烧会散发出独特气味并具有温热感,为患者提供了别具一格的治疗体验。中医学认为该疗法具有温通经脉、活血化瘀的作用,经体外穴位的激发而恢复有关脏腑的机能,有改善气血循环、调整神经、增强机体免疫功能的作用,以及调节神经—内分泌—免疫系统、增强机体自由基活性及抗炎等多方面功效。

蒙医温针具有简单、便捷、廉价、安全性高、适应症广泛及疗效佳等诸多优势,因此被广泛应用于临床工作中。除了具有传统中医针灸的优势外,蒙医温针在消炎、镇痛、兴奋神经-肌肉方面也有着显著的效用^[9]。大量的临床资料及文献能够证实其临床治疗效果,近年来蒙医温针逐渐受到研究者的重视,通过分析临床表现加以对症治疗,常取得较好的疗效。论文从蒙医温针角度出发,对不同部位周围神经损伤的应用进展及疗效综述如下。

2 颈椎病

颈椎病是肌肉骨骼类疾病中发病率最高的疾病之一,每年约有30%~50%的成年人有过颈部疼痛的经历^[10]。颈椎病可以分为颈型颈椎病、神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病、椎动脉型颈椎病和交感型颈椎病等,其中神经根型颈椎病是所有颈椎病中最常见的一种类型,所占比例为70.2%^[11]。主要临床表现为疼痛,颈部活动受限和上肢放射性麻木感,部分病人可表现为患侧上肢较重并伴不同程度握力下降。这些症状给病人带来了极大的痛苦和生活负担^[12]。颈椎病发病常与过度劳累、生活环境潮湿寒冷、不良体态有关等因素有关,而且患病容易,但想要根治却很困难,经常反复发作。近年来,神经根型颈椎病发病率持续上升。另外本病发病人群从以往的中老年人群发病率较高逐渐向中青年人群倾斜,发病趋势呈现年轻化和低龄化^[13]。近代有医学研究表明,用温针治疗神经根型颈椎病时,艾灸在针柄上的热力能迅速沿针体向深层肌肉组织传导,艾灸在燃烧时发出光热辐射使得药效挥发从而改善局部血液循环,还有抗炎消肿的作用^[14]。温针疗法可有效地加速局部血液循环,改善周围组织的缺血和水肿,通过加速代谢产物排出体外,从而达到减轻疼痛、麻木等作用,可帮助颈椎重新获得一定的活动度,发挥其应有的生理作用。叶日贵^[15]采用温针针刺大椎、风府、天柱、风门、风池、肩井等穴位,对84例神经根型颈椎病进行治疗,发现蒙医温针治疗组的有效率优于常规西医治疗组,证实了温针疗法具有解除痉挛、镇痛、改善循环、消肿等作用,尤其对于神经根型颈椎病疗效显著。宝音萨

拉^[16]采用银针和温针分别治疗两组神经根型颈椎病,结论认为温针疗法可明显减轻神经根型颈椎病临床症状,验证了温针可作为临床上神经根型颈椎病常用的治疗手段之一。

3 肩周炎

肩周炎,又称冻结肩、五十肩等,它的命名最早由法国病理学家Duplay于1875年提出^[17],是一种粘连性关节囊炎,可导致盂肱关节僵直,在临床上常有肩关节周边疼痛和各方向主、被动的活动受限,伴发或未伴发局部肌肉萎缩,是一种慢性软组织炎性疾病^[18]。肩周炎目前已经成为中国一种常见的骨伤科疾病,而随着疾病的发展,肩关节的活动会逐渐受限,这严重影响了患者的生活质量。目前肩周炎的病因尚不明确,发病的主要临床表现为疼痛,这可能与肩关节的神经分布、神经源性炎症、新生神经纤维有着一定关系。孙玉雷等^[19]采用Logistic回归分析研究郑州市白领人群肩周炎发病状况时发现:伏案工时太长和缺乏锻炼可促使肩周炎患病率的增加。目前对于肩周炎的治疗,西医主要有局部封闭治疗,药物治疗和关节腔镜下手术治疗等方法。中医疗法以推拿、针灸、中药外敷、小针刀为主,其中温针疗法对于肩周炎可以起到缓解疼痛,恢复肩关节功能的良好效果。何勇^[20]采用温针疗法配合推拿治疗风寒湿痹阻型肩周炎,针刺腧穴、肩髃、肩贞、天宗等穴位,治疗半月后发现,与推拿对照组相比较,温针配合推拿对肩周炎有着更好的疗效,证实了温针对于肩周炎有着一定的治疗效果。赵斯日古楞^[21]在蒙药治疗的基础上,采用蒙医温针疗法,针刺肩髃、肩贞、肩髃等穴位,结果发现治疗后的针刺辅助治疗患者,神经损伤功能障碍有关项目得分情况有所改善及临床治疗效果优于单纯常规蒙药治疗者,证实了肩周炎患者采用蒙医温针疗法,不仅可以显著提升疗效,还能有效地缩短治疗时间,减轻患者负担,可以在临床治疗肩周炎中得到推广。

4 坐骨神经

坐骨神经痛为临床常见病,患者在坐骨神经分布或相关的腰骶神经根处出现疼痛和感觉异常,临床多表现为坐骨神经自身或者其周围结构病变诱发坐骨神经通路及其分布的疼痛,即在腰、臀部、大腿后侧、小腿外侧和足外侧等部位的阵发性或放射性持续性疼痛,也是目前较难治的病证之一^[22],其病因较为复杂,多为继发性疾病,多数继发于其周围组织结构或其周围病变的刺激压迫,少数继发于糖尿病、痛风等全身性疾病^[23]。腰椎间盘突出是引起坐骨神经痛的最常见病因^[24]。该病成年人较为常见,发病率逐年上升,且呈现年轻化趋势。陈秀红等^[25]在普通毫针刺蒙医股外穴、膈窝穴、肌腹下穴治疗的基础上,加用温针治疗,结果显示蒙医温针通过温调白脉、祛寒除湿,改善四肢血液循环、消除肌肉痉挛、控制炎症缓解疼痛、促进功能恢复,从而减轻坐骨神经痛的刺激和压迫。金秋等^[26]采用MLZ-III蒙医智能针灸治疗仪,对选取髁穴、膈窝穴及腰部压痛最明显的疼

痛点等3个有效穴位施治,与常规蒙医银针组对照发现,蒙医温针治疗坐骨神经痛能够明显改善其疼痛症状,且其治疗效果明显优于单纯针刺治疗。霍金等^[27]采用 McGill 疼痛调查表(SF-MPQ)进行调查,分项分别对温电针齐刺组与电针齐刺组的疗效进行了评测,认为温电针齐刺法在降低疼痛等级、缓解干性坐骨神经痛方面效用显著,优于电针齐刺法,证实温针可以作为治疗坐骨神经痛的常用方法之一。

5 外周性面神经损伤

外周性面神经损伤是口腔颌面外科常见的一类疾病,病因多为机械性损伤,损伤面神经后,相应的表情肌将会因为失去神经支配而无法正常工作,导致面部肌肉功能的障碍,例如额纹消失、鼓腮无力、口角歪斜等^[28],若得不到及时的修复,通常会导致面部的神经瘫痪^[29]。这些病症严重地影响了病人的生活,导致其生活质量下降,从而使他们不愿意参与社会活动甚至产生心理疾病。涎腺肿瘤在头颈部肿瘤中占比大约为3%,而发生于腮腺的肿瘤约占70%~80%,因此腮腺肿瘤切除术造成的面神经损伤从而发生周围性面神经麻痹在临床上非常常见。临床上可采用 House-Brackmann 面神经分级系统来评估^[30]。常用的面神经损伤的治疗方式包括药物治疗、物理治疗及手术治疗,其中物理治疗中的温针治疗,在临床中具有较为广泛的应用。谭耀晋等^[31]于足三里采用温针治疗一个半月后,H-B量表分级由V级转为III级,表情肌恢复良好。杨怡等^[32]选取患侧翳风、阳白、四白、太阳、下关、牵正、完骨、地仓、迎香等穴,在穴位注射完毕后进行针刺,得气后选取3~4个穴位,将1.5cm左右长的灸条套在柄柄上,引燃,燃尽,除灰,留针30min。一天一次,连续治疗5次后休息2天,治疗10次为一疗程,结论得出通过经络传热作用,可以改善局部的微循环、提高神经细胞活力、有效地改善其面神经功能和电生理情况、加快病情恢复。刘茵等^[33]研究温针治疗急性期周围性面瘫,有效率为96.4%,高于西药治疗组75%,提示温针对急性期周围性面瘫有明显的治疗效果,对于面神经功能的恢复及治愈时间有着明显的优势。

6 类风湿性关节炎

类风湿性关节炎是一种以多关节炎为主要表现的慢性自身免疫性疾病,其发病机制复杂,临床表现多样^[34]。病变主要侵犯有滑膜分布的关节,多从手足等小关节起病,多呈对称性分布,可累及关节软骨、韧带、肌腱和全身组织,造成关节肿痛,进而引起软骨破坏,使得关节间隙变窄,随着病程进展逐渐侵犯其他系统而引起全身病变^[35]。本病有着高发病率、高致残率,严重损害患者身心健康。温针治疗对类风湿性关节炎有一定的作用,可延缓炎症反应、减轻疼痛,改善滑膜增生,相对于西药而言属于外治方法不作用于胃肠道,安全有效,因此逐渐受到临床重视。马天安^[36]选取84例类风湿性关节炎的患者随机分为三组,采用温针灸

法、单纯衬垫灸法和针刺法,分别进行治疗并对照观察,根据辨证和部位相结合的方法选取穴位。研究结果显示三种治疗方法对于增强患者免疫力都有效,这也进一步证明针灸在风湿性关节炎的治疗中具有较为突出的作用。刘晓琴^[37]运用三伏温针灸对慢性风湿性膝关节炎进行治疗,两组选用相同穴位和针具,使得对比更加客观。结果显示温针组有效率为97.06%,对照组为83.34%,三伏温针灸治疗比单纯针刺治疗更为有效。

7 结语与展望

综上所述,蒙医温针在治疗周围性神经损伤及修复中确有帮助,其具有简单、便捷、廉价、安全性高、适应症广泛及疗效佳等诸多优势,因此可以被广泛应用于临床工作中,不仅具有中医针灸的传统优势,在消炎、镇痛、兴奋神经-肌肉方面也有着更为显著的效用。但蒙医温针疗法在周围性神经损伤的病理生理过程中,尚未有系统性的研究,其具体机制仍然不明确,还需要进一步探索研究,今后应坚持临床试验与现代研究两相结合,深入探索研究蒙医温针对周围神经损伤修复的作用机制,以取得更好的临床应用效果。

参考文献

- [1] Lopes B, Sousa P, Alvites R, et al. Peripheral Nerve Injury Treatments and Advances: One Health Perspective[J]. Int J Mol Sci, 2022,14;23(2):918.
- [2] Menorca RM, Fussell TS, Elfar JC. Nerve physiology: mechanisms of injury and recovery. Hand Clin[J]. 2013,29(3):317-330.
- [3] Wang ML, Rivlin M, Graham JG, et al. Peripheral nerve injury, scarring, and recovery[J]. Connect Tissue Res, 2019,60(1):3-9.
- [4] 侯春林.周围神经损伤修复进展[J].中华创伤杂志,2005(8):561-563.
- [5] Modrak Max, Talukder M A Hassan, Gurgenshivili Khatuna, et al. Peripheral nerve injury and myelination: Potential therapeutic strategies[J].J Neurosci Res,2020(98):780-795.
- [6] 阿古拉.蒙医温针体系[J].包头医学院学报,2021,37(1):1+133.
- [7] 阿古拉,陈英松.蒙医传统温针疗法对机体的生物效应[C].2006国际传统医药创新与发展态势论坛论文集,2006:3.
- [8] 白清云.中国医学百科全书:蒙医学[M].上海:上海科学技术出版社,1992.
- [9] 高鹏,周中,黄海涛.中医治疗周围神经损伤的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2018,27(1):111-114.
- [10] Carroll Linda J, Hogg-Johnson Sheilah, van der Velde Gabrielle, et al. Course and prognostic factors for neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders[J].J Manipulative Physiol Ther,2009(32): S87-96.
- [11] Kjaer P, Kongsted A, Hartvigsen J, et al. National clinical guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset neck pain or cervical radiculopathy[J]. European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European

- Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society,2017,26(9): 2242-2257.
- [12] McCartney S, Baskerville R, Blagg S, et al. Cervical radiculopathy and cervical myelopathy: diagnosis and management in primary care[J].The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners,2018,68(666): 44-46.
- [13] 圣磊,朱龙飞.颈椎病年轻化趋势的调查及X线表现[J].中外医学研究,2012,10(3):60-61.
- [14] 兰凯,于海波,胡梨雨,等.不同针灸疗法治疗神经根型颈椎病的网状Meta分析[J].云南中医学院学报,2020,43(5):59-68.
- [15] 叶日贵.蒙药结合温针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中国民族医药杂志,2020,26(3):18-19.
- [16] 宝音萨础拉.蒙医温针治疗神经根型颈椎病的临床应用研究[D].呼和浩特:内蒙古医科大学,2020.
- [17] 李伟,詹红生,陆念祖.肩周炎国内外研究进展[J].亚太传统医药,2015,11(22):44-46.
- [18] 刘英男.现代骨外科显微外科学[M].郑州:河南大学出版社,2020:187-188.
- [19] 孙玉雷,薛春丽,牛心华.郑州市白领人群肩周炎流行病学调查[J].数理医药学杂志,2021,34(12):1774-1776.
- [20] 何勇,刘威,王大明,等.肩周炎疼痛机制研究进展[J].中国运动医学杂志,2016,35(10):987-990.
- [21] 赵斯日古楞.探讨蒙医温针疗法治疗寒湿型肩周炎临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(86):47.
- [22] Nwankwo Basilia Onyinyechukwu, Henshaw Robert M, Kumar Dhruv. Glomus Tumor of the Sciatic Nerve: An Extrapinal Cause of Sciatica[J].Orthopedics,2018,41:e151-e153.
- [23] Sousa Filho Luis Fernando, Barbosa Santos Marta Maria, Matos Vasconcelos Danielle Brito, et al. Neurodynamic exercises provide no additional benefit to extension-oriented exercises in Deople with chronic low back-related leg pain and a directional preference:A randomized clinical trial[J].Journal of Bodywork & Movement Therapies,2022.
- [24] 贾建平,陈生弟.神经病学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [25] 陈秀红,周双宝,乌兰.蒙医温针对坐骨神经痛的镇痛作用的临床研究[J].中国民族医药杂志,2020,26(3):13-15.
- [26] 金秋,阿古拉.蒙医温针治疗腰椎间盘突出所致坐骨神经痛的疗效及其作用机制[J].中国民族医药杂志,2020,26(2):13-15.
- [27] 霍金,赵琦琪.温针结合电针齐刺环跳穴为主治疗干性坐骨神经痛临床观察[J].中国针灸,2021,41(3):275-278.
- [28] Garro A, Nigrovic L E. Managing Peripheral Facial Palsy[J].Ann Emerg Med,2018,71(5):618-624.
- [29] Rotondo M, D'Avanzo R, Natale M, et al. Post-traumatic peripheral facial nerve palsy: surgical and neuroradiological consideration in five cases of delayed onset[J].Acta Neurochir (Wien),2010,152(10):1705-1709.
- [30] House J W, Brackmann D E. Facial nerve grading system[J].Otolaryngol Head Neck Surg,1985,93(2):146-147.
- [31] 谭耀晋,史欣怡,林咸明.林咸明采用针刺治疗面肌痉挛经验[J].湖南中医杂志,2023,39(1):51-54.
- [32] 杨怡,张伟,朱俊平.周围性面神经麻痹急性期不同针灸方法疗效观察[J].中国针灸,2009,29(6):452-454.
- [33] 刘茵,郭大畅,任翱翔,等.不同针灸治法干预急性期周围性面瘫临床比较[J].上海中医药杂志,2017(10):62-65.
- [34] 王美素.甲氨蝶呤片联合温针灸治疗类风湿关节炎的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(20):66-69.
- [35] 杨丽,刘荣华,黄四碧,等.类风湿性关节炎的发病机制及治疗药物研究进展[J].中国药房,2021,32(17):2154-2159.
- [36] 马天安.针灸治疗风湿性关节炎临床分析[J].中医临床研究,2014,6(11):51-52.
- [37] 刘晓琴.三伏温针治疗风湿性膝关节炎临床观察[J].现代中医药,2012,32(4):52-53.