

# 小儿手足拳挛的诊治

顾大钧主治 刘戎谊 尤仲连整理

小儿手足拳挛一病,最早见于宋代《太平圣惠方》。“拳”有“卷”的意思;“拳挛”,是指新生儿出现手或脚的拳缩不展,拘挛畸形。在《小儿卫生总微论方·手足拳挛论》中详细阐述了本病特征:“小儿有手脚拳挛者……手拳而不能展开,脚挛而不能伸举也。”现在观察到,小儿手脚拳挛患者,其营养发育、肢体的肌肉力量、皮肤色泽等情况均可正常。并且,多数患儿出生时为有经验的助产医生发觉,也有在出生1至2月中被家属发现。

对于本病的病因病理,《太平圣惠方》中认为:“其母脏腑气虚,为风冷所乘”,或“其母脏腑内有积冷,为风冷所乘”。小儿出生后,“肝气不足”,或“肾气不足,气血未荣”,“致筋脉挛缩”,故令手脚拳缩不展。《小儿卫生总微论方》也谓:“由本气不强,筋骨力弱,血气不荣,而为风邪所乘,搏于经络,则筋脉缩急。”并指出:“若生下便拳挛者,此胎孕中病,不可治也。”近两年中,我们采用手法理筋,外敷固定的治疗方法,少数结合辨证用药,治疗了数十例病人,皆获良效,现整理于下。

## 一、手法理筋

由于本病为小儿在胎受寒,寒凝筋脉,气血不达,四肢失于温养,导致手足拘急挛缩。所以,温经逐寒,舒展筋脉,畅达气血为主要治疗原则。在应用手法理筋时,根据经络在四肢的循行走向,有步骤滑推、揉搓、弹筋拨络、拔伸、点穴。滑推阳经能激发阳气,滑推阴经以驱逐寒邪,揉搓四末为畅达气血,弹筋拨络以松弛筋络,拔伸患肢则拳挛得以伸展。具体操作时,术者一手握住患肢,另一手先用大拇指按照阴、阳经走向滑推。在手则先从肘部内

再从手背侧顺着阳经走向推至肘后外侧,如此反复几次。然后,揉搓患部上下数次,再拿提腕部筋脉肌肉,同时,一手拉患肢肘部,一手拉指或掌,拔伸牵引一分钟,以舒展挛缩;在脚则先从膝部内侧逆阴经走向由上而下推至涌泉穴。然后,逆着外侧阳经走向推至阳陵泉,亦反复几次,再揉搓患部周围,拿提踝部筋脉肌肉,拔伸踝关节。以上手法结束后,视肌肤色泽红润,再分别选择足三里、阳陵泉、承山、太冲、曲池、内关、合谷等穴点压之。凡经过第一次手法理筋后,症状多可明显好转。以后隔五天重复一次,一般只需3至5次即愈。但由于病情有轻重之别,病程有长短之分,疗程也有所不同。

## 二、外敷固定

在手法理筋之后,当须外敷药物,包扎固定。外敷药应宜温通散寒之品,如《太平圣惠方》中记载用肉桂散敷于患部。针对患儿不同程度的上肢单侧或双侧内旋、内收,前臂旋前位或旋后位,手腕下垂或过度背伸拘挛;下肢双侧或单侧的足呈马蹄形内翻,或踇趾外翻等情况,根据“矫枉过正”之理,用纸板或木夹板过正固定。使屈曲者,过伸固定;旋前者,旋后固定;下垂者,背伸固定等。反之亦然。挑选纸夹板的长短、宽窄必须“量体裁衣”因人而异。一般固定腕关节,纸板超过肘关节;固定踝关节,纸板超过膝关节。小儿皮肤娇嫩,纸板内衬药棉。外绷纱布松紧适度,以保证患肢体气血流通。固定后应注意观察患肢的血行情况,一般固定3周奏效。

大部分患儿经过手法及固定治疗3至4周就能纠正畸形,恢复正常。唯有少数病情复杂,畸形严重,年龄超过一周岁者,或体质虚弱,

发育迟缓的患儿,在行上述方法之后,可配合方药治疗。《太平圣惠方》中根据罹病畸形部位,发病原因及病情轻重之不同,曾拟立六方。《小儿卫生总微论方》则荐薏苡仁圆和海桐皮散,以强肝肾,祛风寒,解除拳挛。临床上,尚应该辨析患儿是属肝肾不足、肝风内动;还是气血亏虚、筋脉欠濡;还是脾胃虚弱、四肢失养;还是风寒客脉、筋脉拘急等不同证型,采取滋补肝肾,益气养血,健助脾胃,祛风散寒,柔肝舒筋等法,精心施药。

从临床来看,病程越短,疗效越好。若超过一周岁来就诊者,则有少数可致终身畸形。所以,应早期发现,早期治疗。当然,病初须与婴儿破伤风及其后遗症、小儿麻痹证、产伤等鉴别诊断,才可迅速有效地治疗。

### 三、病案举例

## 掌 拨 治 疗 落 枕 50 例

中国人民解放军总医院 刘新华

近几年来,我们用掌拨治疗落枕50例,获得满意的疗效。现介绍如下:

#### 一、临床资料:

50例中,男性37例,女性13例;年龄最小者12岁,最大者61岁,12~41岁者占43例;病程最短者1天,最长者6天。首次发病者32例,第2次发病者11例,第3次发病者2例,第4次发病者5例。

临床患者有颈项疼痛、强硬,颈棘肌紧张,多数颈部一侧的头半棘肌和斜方肌压痛明显,颈椎<sub>5-6</sub>的棘突旁有单个菱形索状物,用拇指拨压,疼痛难忍,颈部活动有不同程度的受限。

#### 二、治疗方法:

操作以舒筋活络、利节止痛为原则,一般取穴风池、天柱、后溪、极泉、小海等,手法以掌拨为主,捏拿点按为辅。请病人坐于靠背椅上,医生站于病人背后,双手捏拿病人颈肩部的所选穴位,再以双手掌根相合扶住病人后颈部的两侧,将病人面部稍转向患侧,做轻而慢的头前屈运动,以分散病人的注意力,待病人呼气的瞬间双手掌根同时突发用力(即以扶病人健侧之手掌根向前推与扶病人患侧之手掌根往后拉的合

王××,男。1981年出生后一月余,其母偶然发现其两手外形异常,便抱来伤科门诊治疗。检查:两手拳缩并旋前拘挛畸形,无其他病史。诊断小儿手足拳挛,采用手法与固定治疗三周,畸形完全纠正。后经随访,双手正常。

董××,男。1982年4月出生,到5月中旬,其母发觉患儿双手和双脚畸形,几次抱儿去本市其他医院诊治,因不见殊效,动员其行手术治疗。但由于父母执意不诺,故来我院求医。就诊时,见患儿营养状况良好,患肢肤色正常,唯两上肢前臂旋后位畸形,两足挛缩成外翻畸形。诊断本病后,经手法理筋,敷药固定,同时喂服汤药柔肝舒筋、健助中土(钩藤、白芍、大枣、麦芽),治疗一月余,双手双脚均恢复正常,后随访,上下肢外形及功能与常人无异。

力),向病人的患侧拨动其颈椎,立即可闻及清脆的“咔咔”响声,一般向患侧拨一次就可收到明显的效果。但掌拨的角度不能超过头部侧转的35度。用力要轻而快,不宜过猛。每日一次,每次3~5分钟,1~3次即可。

#### 三、治疗结果:

50例均临床治愈(颈部疼痛基本消失,压痛及索状物消失,颈部活动功能恢复正常),1次治愈者37例,2次治愈者6例,3次治愈者7例。并对其中35例追踪观察了2~3年,除1例因突然猛力转头而复发外,其余34例疗效巩固。

#### 四、体会:

落枕是枕头高低不当及头颈歪斜而致颈椎长时间扭曲,或突然猛力转头导致颈椎后关节轻度移位,椎间肌力失去平衡,局部肌肉、肌腱、筋膜等软组织发生痉挛而致颈项强硬。治疗应以解除痉挛,利节止痛为原则。实施手法要有“柔如捋丝,刚如断瓷”的技巧,才能收“手到病除”之效。不宜在病人注意力高度集中时强行掌拨术。颈椎结核及颈关节脱位为本疗法的禁忌症。