

针灸经络

针刺治疗外伤性截瘫 124 例疗效观察

华西医科大学截瘫治疗组 李观荣 戴良秀 张声泽 刘建如

外伤性截瘫是由于脊柱骨折,致脊髓或马尾神经受损所造成。我组从 1972 年 2 月~1984 年 6 月对 124 例外伤性截瘫进行了针刺与医疗体育等相结合的综合治疗,在患者功能的恢复、二便的改善,褥疮的治疗几方面都取得了一定的疗效,现总结如下:

一、临床资料

本组共 124 例。性别:男 115 例,女 9 例。年龄:19 岁以下 6 例,20~29 岁 48 例,30~39 岁 42 例,40~49 岁 22 例,50 岁以上 6 例,最小 16 岁,最大 55 岁。职业:工人 92 例,农民 9 例,军人 4 例,干部 11 例,司机 3 例,学生 4 例,其他 1 例。损伤节段:颈段 11 例,胸段 60 例,胸腰段 16 例,腰段 19 例,马尾 18 例。损伤程度:不完全损伤 60 例,完全损伤 64 例。病程:最长 15 年,最短 2 个月,以 6 个月~5 年为多。合并症:1、褥疮:24 例中面积在 2~6 厘米²,II°的 20 例;7~10 厘米的直径,III~IV°的 4 例。2、尿路感染者 68 例。

疗效标准:根据“四川省住院病人疾病治疗效果评定标准(暂定)”判断本组疗效。

二、治疗方法

(一) 针刺疗法

1. 取穴原则:疏通督脉,以上带下,调理阴阳 督脉取穴重点在受伤平面及其上下椎体处,任脉取穴重点为强壮穴。

2. 穴位:

疏通督脉:断面九针穴(上界以损伤平面上 1 个棘突起,下界到腰₅棘突止,以及两者的中点督脉穴和夹脊穴。以胸₆损伤为例,上取胸₇,下取腰₅,并以此两处中点上和两侧夹脊穴,共扎九针)。

调理二便:八髎、天枢、气海、中极、中极旁开 5 分处、三阴交。

增加食欲:间使、足三里、中脘、脾俞、胃俞。

上肢无力:风池、肩髃、曲池、支沟、合谷。

下肢无力:前侧穴位取髀关、伏兔、梁丘;外侧穴位取风市、阳陵泉、绝骨;后侧穴位取承扶、殷门、昆仑;足下垂取解溪、商丘、太冲;内外翻,内取照海,外取申脉。

随症加减:如发热加风池、合谷;腹泻加右天枢;便秘加左天枢。

3. 手法:选用 26 号毫针,进针后行针候气,尽量取得针感。针背部穴位时要求针感逐渐向麻痹平面以下传。腹部穴位天枢要求传至腹股沟,任脉穴位要求传至阴部,有此放射感者则二便功能改善之疗效显著。脊髓损害,宜用轻刺激补法。马尾损害,宜用中等刺激平补平泻。既补了正气,又泻了邪气,达到扶正祛邪,疏通经络的目的。

(二) 穴位注射

根据小量药物注射后刺激经穴的原理,选用红花、丹参、维生素等,于血海、足三里、承山、肾俞、三阴交进行注射,每穴 0.5~6 毫升,隔日一次。上穴交替使用。

(三) 功能锻炼

我院自行编制了一套截瘫操,每日上午扎针,下午进行功能锻炼,先做截瘫操,后根据患者的具体情况各自在医务人员指导下进行功能锻炼,从易到难,循序渐进,动静结合,以动为主⁽¹⁾。

(四) 合并症褥疮的治疗

I~II°的褥疮治疗比较容易, 只要注意保持创面清洁, 适当撒布少许药粉即可治好。III°以上褥疮治疗比较困难, 针刺取穴肾俞、命门、三焦俞、委中、郄门、血海、三阴交等, 以补气活血, 排脓托毒, 并外用三白散(三七1份、白芷10份、薄荷冰1份、樟脑1份, 共为细末)撒布换药, 每日一次。

三、治疗结果

表1 二便功能改善情况

二便功能 治疗前后	大 便		小 便	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
正 常	12	101	10	95
异 常	112	23	114	29

大便功能情况改善由治疗前正常9.7%, 上升到治疗后81.45%, 小便功能情况改善由治疗前正常8.1%, 上升到治疗后76.61%

表2 运动功能改善情况

功 能 治疗前后	卧	坐	站	扶拐走	自走	合计
治疗前	54	37	10	23	0	124
治疗后	0	0	11	103	10	124

临床治愈10例, 有效102例, 无效12例, 总有效率占90.3%, 临床治愈率8.06%。

四、典型病例

牟××, 女, 24岁, 工人。截瘫编号: 78。

患者1976年5月6日由10米高处坠下后昏迷约20分钟, 醒来即感双下肢完全不能活动, 下腹部以下完全无感觉, 大小便潴留, 在当地医院经腰椎照片发现胸₁₂腰₁为粉碎性骨折。一周后施行胸₁₂腰₁椎板减压术、脊髓探查, 植骨融合术。术中发现碎骨片刺破部分脊髓、马尾神经有不同程度的损害。术后在当地治疗疗效不佳, 于1977年5月转入我院截瘫治疗组治疗。神经系统检查: 神清合作, 腰₁以下痛温觉、触觉及深感觉减退。右侧0~I°肌力, 左侧II~III°肌力, 双下肢肌张力降低, 腱反射消失, 双下肢病理反射(一), 有明显的肌萎缩, 小便为潴留性尿失禁, 大便秘结。诊断为低位脊髓合并马尾损害。在我组经针刺

及医疗体育相结合治疗5年, 病员双下肢感觉已基本恢复正常, 右下肢肌力III~IV°, 左下肢肌力IV°, 肌萎缩不明显, 肌张力略低, 腱反射可引出, 未见病理反射, 大小便恢复正常, 能独自在平地行走300米。

五、讨论

祖国医学认为外伤性截瘫是督脉损伤所致。《难经》记载: “督脉者, 起于下极之俞, 并于脊里, 上至风府, 入属于脑”⁽²⁾。由此可见, 督脉、脊髓和脑之间都有着密切的联系。吴氏说: “卫气之行, 偏于阳。督脉为诸阳之纲。故卫气每日恒大会于督脉之脊椎……依次下移, 二十一日, 至尾骶, 入脊内”⁽³⁾。故气为阳, 督脉循行贯脊, 总管人身之阳气, 与脊髓的功能有着密切的联系。因而脊柱骨折伴脊髓损伤后, 督脉之阳气亦损伤, 经气运行不畅, 气滞血瘀, 不能濡养筋骨肌肉, 以致肢体麻木, 痿软不用。所以, 疏通督脉, 调和气血, 提高体质, 是治疗截瘫的有力措施。

在我组治疗124例截瘫患者中, 痉挛性截瘫71例, 弛缓性截瘫53例。所有患者在受伤时均有大小便障碍, 尤以小便障碍更为突出。而来我组治疗的截瘫中, 又以陈旧性截瘫最多, 几乎所有患者都导有各式各样的尿袋。经我们用针刺治疗以后, 病人大小便很快得以控制, 全身代偿功能也不断改善, 截瘫的肢体功能得以恢复, 以弛缓性截瘫疗效显著。

另外, 功能锻炼, 早期锻炼, 增进食欲, 提高抗病力, 亦不应忽视。

外伤性截瘫具有广泛的社会性, 在漫长的病程中如何医治和护理这些病人, 迫切需要探索出一套切实可行的办法, 在当前对脊髓再生的中心问题未被攻克之前, 我组十多年的经验证明, 对外伤性截瘫采用半住院性质的形式, 用针刺配合医疗体育的综合治疗方法是切实可行的。

参 考 文 献

- (1) 四川医学院截瘫学习班: 陈旧性外伤性截瘫功能训练, 神经和妇科病等体育疗法, 人民体育出版社第一版, 第11~23页, 1981。
- (2) 秦越人述, 张世贤注: 图注难经, 二十八难, 平阶环藏本。
- (3) 吴棹仙: 医经选, 成都中医学院讲义, 24页, 1959。