

婴幼儿大脑产伤后遗症 150 例

点穴治疗初步观察

中国中医研究院骨伤科研究所

王肇普 袁士忠 吴夏勃 陈建鸿 白国庆 费 云

点穴疗法是以术者的手指在病人体表的穴位和刺激线上，施行点、按压等手法来治疗疾病。近年来我们用本法治疗大脑产伤后遗症伴有肢体功能障碍的患者 150 例，获得较好的疗效，现介绍如下：

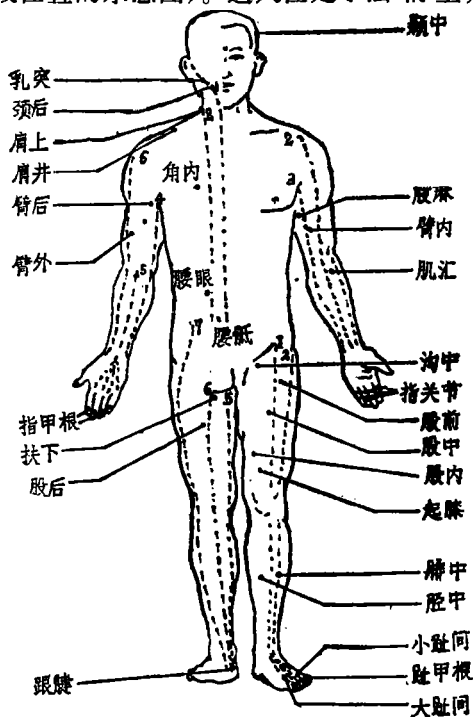
临 床 资 料

一、一般情况

收集近两年多以来门诊及住院病人 150 例。其中男性 103 例，女性 47 例。1 岁以内 10 例，1~2 岁 36 例，2~3 岁 30 例，4~6 岁 38 例，6 岁以上 36 例。均系出生后即出现症状。颅脑产伤部位在右脑者 24 例，左脑者 34 例，脑双侧者 92 例。其大脑产伤因素计有滞产缺氧窒息 62 例，助产器械致伤及缺氧 39 例，接生操作不当 16 例，难产剖腹产及缺氧 11 例，脐带绕颈 10 例，臀位 8 例。胎盘早期剥离出血 4 例。

本组病例均有上运动神经元损伤的共同临床表现：硬性瘫痪，肌张力增高，腱反射亢进，皮肤浅反射减退或消失，病理反射阳性，无肌萎缩。部分病例伴有下列症状及体征：智力减退，语言障碍，发音不清，流口水，角弓反张，大小便控制不好或失禁等。上肢功能障碍常表现为上肢高举受限，屈肘贴胸壁不能摆动，前臂旋后障碍，腕下垂，不能握拳，手不能持物或持物不稳等。下肢功能障碍常表现为跛行及拖拉步态，或不会站立，不会走路，股内收肌群痉挛，腓肠肌、比目鱼肌痉挛，马蹄内翻足畸形以及剪刀腿等。

头颈部取穴百会、颈后、颞中、风池、乳突、大椎等；躯干部取穴肩井、角内、腰眼、腰骶等；上肢取穴指甲根、指关节、合谷、阳溪、曲池、肌汇、臂外、臂内、肢麻等；下肢取穴趾甲根、趾关节、大趾间、小趾间、解溪、跟腱、承山、委中、起膝、股内、股外、环跳等。点穴治疗时，选择患侧刺激线，上肢取第 2、3、5、6 四条线为主；下肢取第 1、2、4、5、7 五条线为主(见附图。该图为穴位与刺激线位置的示意图)。遇穴位处手法稍重，点



左半部为背侧，右半部为腹侧。

附图 点穴常用的部分刺激线和穴位

* 本文中所举穴位、刺激线的详细位置说明，请参阅《点穴疗法》。该书由贾立惠等编著，1984 年山东科技出版社出版。附图中下肢第 3、4、8 三条刺激线，此图中无法标示。

二、点穴治疗方法*

http://www.cnki.net

的次数要多。每天或间日点穴治疗一次。20次为一疗程,可连续治疗数个疗程。本组150例患者接受1~2个疗程治疗104例,治疗2~3个疗程30例,治疗3~4个疗程14例,接受4个以上疗程治疗者2例。

三、治疗结果

临床症状基本消失,肌肉痉挛缓解,生活能够自理,计41例(27.3%);临床症状明显好转,肌肉痉挛基本缓解,吃饭、穿衣、行走等日常活动大部分能自理,计55例(36.7%);症状和体征好转,肢体功能障碍部分恢复,吃饭、穿衣、行走大部还需别人帮助,计37例(24.7%);症状和体征微见好转,肌肉痉挛存在,肢体功能未恢复,计17例(11.3%)。附表示104例2岁以上患者的症状和体征经治疗后多数获不同程度的改善。

附表 104例2岁以上患者点穴治疗前后
症状及体征变化情况

观察项目	治疗前 例数	治疗结束时例数		
		正常或 消失	好转	未变
智力减退	13	0	7	6
语言障碍	21	0	8	13
流口水	9	2	4	3
角弓反张	5	0	5	0
肌肉痉挛	104	37	52	15
上肢高举不过90°	16	14	1	1
手持物不稳	24	17	7	0
手不能持物	27	21	4	2
不会坐	8	7	1	0
不会站立	13	10	2	1
不会行走	13	8	4	1
跛行及拖拉步态	67	38	26	3
足下垂	39	24	12	3
霍氏征阳性	13	7	0	6
巴氏征阳性	17	8	0	9
剪刀腿	13	5	6	2

临床体会

一、点穴治疗的主要目的在于如何解除患者的肢体功能障碍。手部功能障碍之较为突出的表现为拇指内收挛缩,与其余四指不能对指,以致不能持物或持物不稳。采用手部局部理筋,点刺曲池、肌汇、少海、手三里、合谷等穴位,

刺激上肢第1、5、6三条刺激线,手法矫正前臂旋后障碍(使前臂被动旋后),以三指按摩法缓解前臂肌肉痉挛等措施。必要时用夹板或石膏托外固定,使拇指外展、伸指、伸腕、前臂旋后,屈肘位1~2周,可以缓解前臂及手部的肌肉挛缩。在此基础上继续治疗,效果较好。150例患者中,有42例使用手部外固定治疗。

剪刀腿的形成原因较复杂,除了足踝、小腿部的因素之外,股内收肌群挛缩起主要作用,股二头肌、半腱肌、半膜肌挛缩亦起作用。因此,在处理剪刀腿时,点、按压沟中穴、股内、起膝、股后、扶下诸穴位。采用分髓法、三指按摩法治疗,后者以术者的示、中、环三指并拢,在大腿内侧,后面肌肉挛缩部位由上而下,多次操作,对缓解肌肉痉挛效果较好。

足下垂多因腓肠肌、比目鱼肌、胫后肌挛缩所致。我们采用在小腿后面施行扣击法、三指按摩法,压足整足法或压膝整足法以及短腿石膏后托外固定矫形法(150例患者中行此法外固定53例)效果良好,尤以10岁以内患者为佳。不少患者固定两周,足跟即能踏平行走。

二、疗效不佳的原因分析。经临床分析,大脑损伤严重、年龄较大(15岁以上)、未能连续治疗、医生点穴操作准确度差等因素,均会影响疗效。

三、强调功能锻炼的重要性。在治疗同时应教会病人或其家属作分髓、搬足、足背屈、手指理筋、前臂旋后、抬肩、握拳、蹬腿、走、跑、跳、蹲等动作,亦或练习拿筷子、写字等。规定时间、次数和预期达到的目的等,收效较大。复查时部分病人功能较治疗结束时改善,与在家锻炼有密切关系。

点穴疗法的作用在于“按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿”,从而使经络通畅,脏腑气血调和,痉挛得以缓解或消失,肌肉、肌腱伸缩恢复正常,从而达到疏通经络、缓解痉挛、消肿止痛、恢复患肢功能的作用。实验检查表明,经治疗后本症患者的肌电图病理波消失,延迟之体感诱发电位潜伏期恢复正常,外周血管阻力减小,血流速度加快。