

针 灸 经 络

针刺治疗外伤后功能性瘫痪 100 例分析

中国人民解放军第二六一医院 赵吉民 田亚琴 阎炳文

我院近 30 年来,用针刺治疗各种因素引起的功能性瘫痪 1450 例,治愈 1420 例,治愈率为 97.9%,一次治愈者 1030 例(72.5%)。经临床分析,外伤后功能性瘫痪与一般癱病性瘫痪,其伴发症状、浅感觉障碍、植物神经症状、病程、疗效等方面均有明显差异。现将我院近 10 年来收治的 100 例外伤后功能性瘫痪患者的临床及治疗情况报道如下:

一、临床资料

1. 一般资料:本组男 73 例,女 27 例;年龄 16~61 岁,以青壮年为多。病程 1 年以内者 57 例,1~3 年者 25 例,4 年以上者 18 例。

2. 外伤部位和瘫痪部位:头部伤 46 例,胸腰部伤 26 例,肢体伤 19 例,综合伤 9 例。截瘫 38 例,偏瘫 23 例,单肢瘫 31 例,四肢瘫 8 例。经分析头部外伤者偏瘫和四肢瘫较多见,胸腰部伤和肢体伤者以截瘫和单肢瘫为多见,似有解剖学关系。

3. 伴发症状:本组患者均伴有肢体浅感觉障碍,84 例伴有植物神经症状,有 32 例外伤时出现意识障碍、昏迷,有 24 例出现头痛、颈强直、呕吐等症状。

二、治疗方法

1. 明确诊断:确诊是治疗本病的基础,应详细询问病史,做全面的神经系统检查和必要的理化检查,然后进行全面分析。尤其是外伤或器质性疾病为诱因者更要细致分析研究,在排除了器质性瘫痪后才能做出诊断。

2. 心理治疗:首先要解除患者的精神负担,要让患者相信医生,相信诊断,相信此病能好,相信一次就能治好。可让其看治愈者留下的照片、录相等,或者让其与治愈者交谈,

待病人迫切要求时再给针刺治疗。

3. 针刺治疗:取身体上最敏感的穴位,上肢瘫取内关穴,下肢瘫取泉中穴(涌泉下一寸)。这两个穴的特点是安全、敏感,针刺入后肢体活动不受限制。下肢也可采取电针股神经干、腓总神经,上肢也可电针臂丛神经和桡神经。手法:用 22~26 号 2 寸长针刺入穴位,提插捻转加强刺激,出现针感后可让其活动患肢。也可先做被动运动,然后做主动运动。在床上反复活动自如后即可起针,下床行走。单纯针刺感觉无恢复或不能主动运动时,可加电针,直至见效后停用。

4. 功能锻炼:起针后嘱患者下床活动。对于瘫痪时间长、体质弱、有明显肌肉萎缩的患者,针刺后功能锻炼是康复的关键,此时,必须鼓励患者刻苦锻炼。在锻炼中如出现下肢浮肿、关节肿痛,要适当给予理疗或普通针刺治疗,必要时给药物止痛或其它对症处理。

三、治疗结果

本组 100 例中治愈 99 例,1 例无效。其中针刺 1 次治愈者 49 例,其余 50 例针刺 2~5 次治愈。

四、讨论

1. 既往文献报道的癱病性瘫痪包涵了外伤后功能性瘫痪的概念,或者将两概念混为一谈,将所有的治疗包括针刺都列为“暗示”治疗。根据我院近 30 年的临床经验和近 10 年以来收治外伤后功能性瘫痪与癱病性瘫痪的资料来看,二者虽然都属于功能性疾病,但由于致病因素不同,所导致的临床表现和结果也不尽相同。二者病例除年龄、职业、地区分布无大的差别,其他各项如性别、病史、疗效、病

程、伴发症状、浅感觉障碍、植物神经症状等,两组均有明显差异,特别是外伤后功能性瘫痪受伤的部位和瘫痪部位有明显的解剖学关系。如头部伤共46例,而偏瘫、单肢瘫、四肢瘫占67.4%;胸腰部伤26例,截瘫、单肢瘫占92.3%,肢体伤(19例)未出现偏瘫和四肢瘫,但有单肢瘫16例,占84.2%。外伤时出现意识障碍、昏迷32例中头部伤占24例,同时伴有头痛、颈强直、呕吐等颅内高压症候群。上述这些外伤因素所致的器质性反应,用心理创伤或暗示与自我暗示是无法解释的。但器质性反应后,也可导致功能性改变。因此在心理治疗的前提下加针刺治疗,短期即可治愈,这又不能完全用器质性改变来解释。因为外伤或其他躯体因素均可削弱神经机能,故称外伤后功能性瘫痪较为合适。

2. 外伤后功能性瘫痪和癔病性瘫痪的生理、心理学基础也有些不同。癔病一般具备两个特点:即癔病性格和精神创伤。其生理学基础在于皮质弱化,皮质下占优势,第一信号系统增强,第二信号系统相对减弱。皮质下脱抑制为其心理学特点奠定了基础,表现为性格脆弱、富情感性和高度暗示性。而外伤后功能性瘫,笔者认为在于突如其来的外伤物理刺激使皮质处于保护性抑制,这种抑制固定下来一直到用某种脱抑制的方法才能解脱,这就是针刺一次见效的原理。

3. 心理治疗和针刺的关系。我们从大量的实践中体会到,心理治疗和针刺治疗是相辅相成的,两者不可偏废。心理治疗是针刺治疗的前提,使其对医生和针刺高度信赖,提高患者信心;而针刺治疗是从生理学的角度选择敏感的穴位,给予适当的刺激,通过神经传导促使大脑皮层改变其功能状态,使弱化的皮质恢复。

心理治疗和针刺的关系。我们从大量的实践中体会到,心理治疗和针刺治疗是相辅相成的,两者不可偏废。心理治疗是针刺治疗的前提,使其对医生和针刺高度信赖,提高患者信心;而针刺治疗是从生理学的角度选择敏感的穴位,给予适当的刺激,通过神经传导促使大脑皮层改变其功能状态,使弱化的皮质恢复。

艾灸百会穴治愈新生儿鼻塞17例

广西天等县人民医院儿科 龙锦煌

笔者用艾灸百会穴治疗新生儿鼻塞17例,效果较为满意,现简介如下:

一、治疗方法

以艾条采用温和灸法灸百会穴。为利于控制温度,防止烫伤患儿头皮,医者将食指及中指分别放置百会穴两旁,稍许分开,然后用点燃艾条温灸,以医者中、食指能耐受热度为宜。一般灸10分钟左右。一天灸三次,分早、中、晚进行。惟鼻塞症状消失后,还需续灸2~3次,以巩固疗效。

二、疗效观察

本组共17例。艾灸后不加用点鼻药,亦不使用其他治疗方法,鼻塞症状完全消失。其中经灸一天痊愈者6例,2天痊愈者9例,3天痊愈者2例。

三、典型病例

韦××,男,18天,住院号51。

患儿因肺炎于1985年12月28日入院。入院后经抗生素治疗后,肺炎痊愈。元月2日准备出院,但因当天又患感冒,一连三天,鼻塞、打喷嚏,哭吵不止,

每吮乳亦因鼻塞不通而吵闹不停。经检查除鼻腔有少许清涕外,其他无异常,乃按感冒常规给予药物治疗两天,症状未见缓解,后又加稀释的鼻眼净滴鼻,当即通气,但数分钟后又鼻塞,遂改用灸法治疗,10分钟后鼻塞消失,夜能安睡,且能正常吮乳。按本法治疗,观察两天而痊愈出院。后每遇风寒感冒引起鼻塞,皆按此法自灸百会穴即能取效。

四、体会

新生儿,中医谓稚阴稚阳之体,腠理稀疏,卫外不固,外邪常易从皮毛侵袭而致肺气不宣。鼻为肺窍,肺主卫外,卫阳被外邪郁闭,肺气因之不能通畅,故鼻塞不通。

百会穴位于头顶,属督脉,督脉总督一身之阳,有阳脉之海之称。祖国医学认为艾灸有增强机体防御功能的作用,故艾灸百会穴对新生儿鼻塞能获得较好的效果。

本法属温灸,故对风寒外感引起之鼻塞效果理想,而对外感风温引起之鼻塞则不适宜。