

针刺治疗小儿痿证 617 例临床观察

上海医科大学儿科医院 施炳培 林丽玉 卜怀娣

痿证,是指肢体痿弱无力,不能随意活动,或伴有麻木、肌肉萎缩的一类病证。本病以下肢痿弱较多见,故又称“痿躄”,治疗较为棘手。为此,我院自1970年开始采用水针、电针及穴位结扎治疗了617例患儿,取得了较满意的疗效,现总结分析如下。

一般资料

617例中男性427例,女性190例。年龄最小1个月,最大13岁,其中1岁以内169例,1~3岁264例,3~7岁126例,7岁以上58例。

本组收治的系本院门诊病人,均符合痿证的范畴。其中包括脊髓灰质炎后遗症316例,类脊髓灰质炎*62例,多发性感染性神经根炎49例,坐骨神经损伤91例,臂丛神经损伤55例,腓总神经麻痹5例,腋神经撕裂伤1例,脊髓性肌萎缩1例,先天性肌松弛症1例,横贯性脊髓炎1例,低血糖双下肢无力1例,手术后引起双下肢弛缓性麻痹1例,其他原因不明33例。病程最短2天,最长12年余,其中1个月以内者有213例,1~3个月153例,3~6个月76例,6个月~1年61例,1~2年43例,2年以上71例。

治疗前症状一般均表现为肢体瘫痪,功能活动障碍,肌肉松弛、萎缩,肌力减退,皮温降低,肢体发冷,有的伴有感觉麻木,严重的患儿可出现肢体畸形。本组中单侧上肢瘫痪有57例,单侧下肢380例,双侧上肢1例,双侧下肢117例,单侧上下肢12例,三肢3例,四肢47例。同时合并腹肌瘫痪7例,脊柱肌瘫痪1例,肋间肌瘫痪1例。

治疗方法和效果

一、取穴

治疗原则以疏通经络、益气活血、强筋壮骨,并根据西医的解剖知识,一般采用麻痹肌群及其所受支配的神经干周围的穴位,以上带下、以主带次进行选穴治疗。具体取穴如下:

1. 上肢瘫痪: (1) 举臂困难: 大椎、肩井、天宗、肩髃、肩髃、臂臑、举臂(肩峰前下3寸半); (2) 肘伸无力: 肱中、肩贞、曲池; (3) 肘屈无力: 曲池、尺泽、曲泽、臂中(腕横纹与肘横纹联线之中点、两骨之间); (4) 腕下垂: 曲池、手三里、四渎、外关; (5) 手指伸屈困难: 间使、内关、神门、合谷、外关、八邪。

2. 下肢瘫痪: (1) 抬腿困难: 大肠俞、肾俞、环跳、冲门、髀关、伏兔; (2) 髋、膝关节屈曲挛缩: 肾脊(第二腰椎棘突下旁开0.5寸)、殷门、膝阳关、风市、鹤顶; (3) 髋外展无力: 腰4、5夹脊、居髎、跳跃(髂嵴最高点下2寸); (4) 髋内收无力: 急脉、阴廉、血海、箕门; (5) 膝屈无力: 承扶、殷门、委中、环跳; (6) 膝伸无力: 冲门、髀关、伏兔、四强(髌骨上缘中点直上4.5寸); (7) 足下垂: 足三里、上巨虚、下巨虚、解溪、太冲、下垂点(即胫下穴。解溪穴上3寸,胫骨外缘旁开1寸); (8) 足外翻: 阴陵泉、三阴交、太溪、纠正外翻(承山穴内开1寸); (9) 足内翻: 阳陵泉、悬钟、下巨虚、丘墟、纠正内翻(承山穴外开1寸); (10) 仰趾足: 委中、承山、跟平(内、外踝联线与跟腱相交处)、昆仑、太溪; (11) 足趾伸屈困难: 解溪、太冲、八风、委中、承山。

3. 蛙腹: 夹脊、梁门、天枢、带脉,或局部腹肌麻痹区域取穴。

4. 脊柱侧弯: 双侧背俞穴、夹脊穴及督

* 属肠道C病毒及ECHO病毒感染,其临床表现和流行病学特征与脊髓灰质炎难以区别。

脉经穴。

二、疗法及疗程

1. 水针疗法：选用盐酸呋喃硫胺液、维生素B₁₂、复方当归液或复方丹参液、辅酶A、三磷酸腺苷、加兰他敏等。根据瘫痪的情况，每次选用上述药液2~4种，取穴4~8个，每穴注入药液0.5~1毫升，隔天一次，10次为一疗程，休息7~10天后再进行第二疗程。一般需治疗4~8个疗程。

2. 电针疗法：根据受损肌群的神经分布，选择上述有关穴位进行配对，每次轮流选择2~4对穴位，电针采用连续波，电刺激强度及频率均以病人能忍受为限度，最好能见到肌肉收缩，通电10~15分钟。疗程同水针疗法。

3. 穴位埋线、结扎疗法：取上穴中肌肉丰厚处结扎，肌肉浅薄处埋线。每次取3~4个穴位，用0~1号羊肠线进行穴位埋线或结扎，每月1次，直至好转、治愈为止。

一般对病程短或瘫痪程度轻（肌力在III级以上者）的患儿单独采用水针或电针治疗，如治疗2~3个疗程效果不显著者，可采用水针、电针综合治疗（即1次水针，1次水针、电针合用）。对重度瘫痪（肌力在II级以下者）经3~6疗程水电针治疗疗效不显著者，同时病程超过6个月（脊髓灰质炎后遗症在1年以上者），可采用穴位结扎或穴位埋线治疗。

三、疗效标准

基本治愈：麻痹肢体运动功能完全恢复或接近完全恢复，没有或有极轻微的肌萎缩或肢体畸形者。显著进步：麻痹程度较治疗前显著减轻，主要运动功能基本恢复，但尚遗留一定程度的后遗症者。进步：麻痹肢体治疗后有一定程度好转者。无效：治疗后无明显变化者。

四、治疗效果

617例患者基本治愈210例(34%)；显著进步200例(32.4%)；进步180例(29.2%)；无效27例(4.4%)。总有效率为95.6%。

讨 论

根据瘫痪的不同情况，结合现代医学知

识，在瘫痪的肌群及其所受支配的神经干上选取穴位，采用水针、电针、穴位结扎等不同方法，对痿症患儿进行治疗，有效率达95.6%。

本病宜及早治疗，病程短，效果好，病程在三个月以内者效果更为明显。但对病程长的患儿，经过积极治疗，也能取得一定疗效。如本组中瘫痪时间达2年以上者共71例，治疗后有63.4%的患儿获得了基本治愈和显著进步的疗效。

经临床观察，本组病例的治疗效果以类脊髓灰质炎及多发性感染性神经根炎为最好，神经损伤者次之，而以脊髓灰质炎后遗症为最差。分析了316例脊髓灰质炎后遗症患儿的瘫痪部位与疗效的关系，发现瘫痪部位少者疗效好。如单肢瘫痪213例，获基本治愈者29.6%，而双肢以上瘫痪103例，获基本治愈者仅占17.5%，疗效与瘫痪程度之间也有密切关系，轻度瘫痪（肌力在III级以上者）一般经过三个疗程左右的治疗即可见明显效果，而对于重度瘫痪并伴有肢体畸形的患儿则效果较差。

振兴中医事业培养中医人才

清华中医学校
面向全国招生

为继承和发展祖国医学，帮助自学者学好中医基础和临床知识，以便参加全国中医自学考试、在职医务人员晋升考试和乡村医生开业考核，我校面向全国招生。学制四年，使用卫生部统一组织编写的《全国高等中医院校函授教材》，开设医古文、中医基础理论、中药学、方剂学、中医诊断学、中医内科学、中医妇科学、中医儿科学、内经、伤寒、金匱、温病、中医各家学说、西医内科学基础、正常人体解剖学和生理学等十六门课程。并以国家中医管理局主办的中央级《中医函授通讯》为教学指导，本校还根据教学进度，编写《清华中医》作为重点辅导材料。每年交学费八十元，前两年学费须一次交清。即日报名，额满为止。凡具有高中语文程度志愿参加学习者，汇报名费一元即寄简章和登记表。

安徽颍上清华中医学校函授部