

刺血通经健脑法治疗脑性瘫痪 210 例临床观察

刘 焕 荣*

摘要 以刺血通经健脑法治疗脑性瘫痪 210 例,并与传统针法组 110 例,及穴位注射组 90 例对比观察。结果治疗组总有效率 96.7%,明显优于传统针法组的 69.1%及穴位注射组的 41.1%,差异有显著性($P < 0.01$)。

主题词 脑性瘫痪/针灸疗法 刺血疗法

脑性瘫痪(CCP)是儿科疾病中常见的一种疑难病症,以智力低下、中枢性运动障碍及姿势异常为主要表现,可分为先天性和后天性,临床上以后天性为多见,属中医学“五迟”、“五软”、“五硬”的范畴。目前,CCP 是医学界探讨的一个难度较大的课题,笔者自 1992~1997 年在国内外采用刺血通经健脑法治疗该病 210 例,并与传统针灸取穴及穴位注射进行对照观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

本组 410 例,其中治疗组 210 例,男 130 例,女 80 例;年龄 6 个月~12 岁,其中<1 岁 44 例,1~5 岁 66 例,6~10 岁 73 例,>10 岁 27 例;病程 3 个月~11 年。传统针法组 110 例,男 70 例,女 40 例;年龄 8 个月~12 岁,其中<1 岁 18 例,1~5 岁 32 例,6~10 岁 41 例,>10 岁 19 例;病程 3.5 个月~10 年。穴位注射组 90 例,男 55 例,女 35 例;年龄 7 个月~12 岁,其中<1 岁 18 例,1~5 岁 29 例,6~10 岁 32 例,>10 岁 11 例;病程 3 个月~10 年。治疗组脑积水 46 例,脑萎缩 48 例,颅内出血及脑外伤后遗症 54 例,病毒性脑膜炎后遗症 30 例,早产窒息后遗症 10 例,核黄疸后遗症 22 例;传统针法组分别为 24 例、30 例、29 例、17 例、6 例、4 例;穴位注射组分别为 19 例、20 例、20 例、16 例、6 例、9 例。全部病例均明确诊断为脑性瘫痪,多数病人曾服大量营养脑神经、促进脑血液循环的药物以及采用高压氧舱治疗等,均无明显疗效。

1988 年 7 月在佳木斯举行的小儿脑性瘫痪座谈会上把 CCP 分为痉挛型、手足徐动型、共济失调型、震颤型、肌张力低下型。笔者依据中医学理论,结合临床症状分为以下 5 种类型。

肝肾不足型:即手足徐动型。主要表现为筋骨痿弱

不用,不能坐起、站立、行走或运动能力明显低于正常同龄期小儿,可兼有二便失禁,智力低下,失语等症。舌质淡、苔薄白,脉细无力,指纹红淡。

脾肾两亏型:即肌张力低下型,表现为四肢肌张力低下,手软下垂,不能握拳,足软迟缓,不能站立,常有流涎、纳呆、便溏。舌质淡、苔薄白,脉细缓,指纹红淡。

心血不足型:即共济失调型。主要表现为四肢活动不协调,不受意识支配,智力低下,失语等,可伴肌肤苍白,发稀萎黄。舌质淡白,舌体胖大、苔薄白,脉沉细,指纹红淡。

肝虚风动型:即震颤型。表现为四肢不自主颤动,头胀头晕,急躁易怒,爱哭闹等,一派虚风内动症状,指纹紫滞。

风痰阻络型:即痉挛型。主要为癫痫,表现四肢抽搐痉挛,或强直不能制止,或有精神失常,颠狂怒骂,舌质紫暗,苔白腻或黄厚腻,脉弦滑,指纹紫滞。

2 治疗方法

治疗组采用刺血通经健脑法,以任督二脉和足少阴表里两经,足太阴表里两经经穴为主。主穴:脑聪三线穴(即巅上督脉中线以前顶、百会、后顶穴为界,膀胱经线距督脉 1.5 寸,左右两侧以承光、通天、络却穴为界),大椎、涌泉、兑端、三阴交、通里、中脘。肝肾不足型配肾脊(位于第 14 椎下两旁各 0.5 寸)、三间;脾肾两亏型配肾脊、足三里;心血不足型配足三里,舌尖快速点刺;肝虚风动型配足通穴(位于双足拇趾趾腹下 1/3 处,即足大趾末节,分三个等分,下 1/3 为本穴)、三间;风痰阻络型配足三里、丰隆、合阳,其中合阳进针后,必有针感,再施拨针手法操作约 2 分钟。操作方法:采用七星针常规消毒后延脑聪三线穴叩刺(从上至下,由左至右),再由大椎穴沿督脉扣刺至腰阳关穴止,扣刺要求快速整齐,密度均匀,呈条状,微出血为宜。其余腧穴用毫针,要点是进针快、得气快、传导快、起针快,施上下提插、大幅度捻转等强刺激手法,每隔 2 日治疗 1 次,6~12 次为 1 疗程,连续治疗 2~4 个疗程。

传统针法组:采用辨证循经与局部相结合取穴:百会、肩髃、曲池、外关、八邪、阳陵泉、足三里、悬钟、承山,每日 1 次,10 次为 1 疗程。平补平泻法,留针 15~20 分钟。

基金项目:国家中医药管理局课题(972004)

* 河北省中医院,石家庄市中山东路 389 号(050011)

收稿日期:1999-10-08;修回日期:2000-03-11

穴位注射组:用黄芪注射液在足三里穴位注射,7 岁以下者 0.5~1ml,7 岁以上者 1~2ml 每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

疗效标准:显效:智力接近正常,肌力 V 级,生活能自理,瘫痪肢体功能基本正常,伴有症状消失,随访 1 年未复发。有效:智力明显提高,接受能力、模仿能力、思维能力有所进步。经 2 个疗程治疗后对周围环境反应较前敏感。无效:生活不能自理,智力、语言、模仿及思维能力等与治疗前比无明显改善。

结果:治疗组 210 例,显效 84 例,有效 119 例,无效 7 例,总有效率为 96.7%。传统针法组 110 例,显效 16 例,有效 60 例,无效 34 例,总有效率 69.1%。穴位注射组 90 例,显效 6 例,有效 31 例,无效 53 例,总有效率 41.1%。治疗组疗效明显优于两对照组(P 均 <0.05),穴位注射组总有效率最低。

治疗组病程 <1 年者 44 例,显效 29 例,有效 14 例,无效 1 例;病程 1~5 年者 66 例,显效 26 例,有效 39 例,无效 1 例;病程 6~10 年者 73 例,显效 16 例,有效 54 例,无效 3 例;病程 >10 年者 27 例,显效 6 例,有效 19 例,无效 2 例。不同病程疗效比较差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$),病程越短疗效越好。

1 年后随访 125 例,治疗组 60 例,复发 4 例,复发率 6.67%;传统针法组 40 例,复发 14 例,复发率 35%;穴位注射组 25 例,复发 20 例,复发率 80%。治疗组复发率明显低于两对照组(P 均 <0.01)。穴位注射组复发率最高。

4 典型病例

例 1:王某某,女,3 岁,1993 年 6 月 18 日初诊。其母代述,患儿出生时,因脑部受伤窒息,经抢救心率、呼吸恢复正常,但失语,肢体活动不利,二便失禁。查体:反应迟钝,流涎,方颅。头颅 CT 示:脑积水。河北省某医院诊断为脑性瘫痪。结合临床症状,笔者诊断为心血不足,脾肾两虚型。用前法治疗 12 次后,肢体活动自如,会笑,流涎减轻。治疗 3 个疗程后,智力明显改善,能讲短语。为巩固疗效继续按疗程进行治疗,于 1995 年 6 月 1 日复查,头颅 CT 示:未见异常。随访 1 年未见复发。

例 2:芦某某,男,13 岁,学生。初诊日期 1996 年 10 月 12 日。主诉:发高烧后出现四肢瘫痪,精神呆滞,视力下降,食欲欠佳,脉象缓,尺脉弱,舌质淡红,苔薄白。经多家医院诊断为病毒性脑炎后遗症。经用该法治疗 1 疗程后能站立行走,共治疗 18 次后四肢活动自如,视力、记忆力恢复正常。随访 2 年未见复发。

5 体会

治疗 CCP 应注意保先天肝肾,补后天脾胃。经云:“肾主骨,藏精生髓,通于脑”,“脑为髓之海”。明代金正希称:“小儿善忘者,脑未满也”。肾主生长发育,肾精不足,髓海空虚则出现五迟,五软,痴呆等病症,其病位在脑,故治疗时选取头部的“脑聪三线穴”,肾经的井穴涌泉穴。意在填精益髓,补肾健脑,强筋壮骨,有利于小儿生长发育及智力的提高。《保婴撮要·五软》篇说:“手足软者,脾主四肢,乃中洲之气不足,不能营养四肢;肉软者,乃肉少皮松,饮食不为肌肤也;口软者,口为脾之窍,上下龈属于手足阳明,阳明主胃,脾胃气虚,舌不能藏而示也。”故取足三里、中脘、三阴交等穴以调理中焦,健脾益胃,生化气血,以补后天。

调整任督,开窍通闭。治疗 CCP 时,选用任督二脉的特效腧穴,通过激发、输调、导引可使人体内外上下、左右前后经络气血通畅,脏腑阴阳平衡,加强心、脑、肾等脏腑经络功能贯注,达到通任督,调气血,益精髓,补肝肾,开脑窍,强筋脉,健脾胃,宁心神之功。进一步提高机体免疫力,解除血管肌肉痉挛,促进神经传导以及病变组织的功能恢复,改善大脑皮层功能,使损伤的脑细胞发育再生,从而使临床症状体征等得到改善,促进局部代谢和肢体血液循环供应,目的是使脑聪目明,使痴呆、智力差、肢体瘫等患儿得到康复。

调整心气是治疗本病语言困难的一个重要环节。经云:“心主血脉,在窍为舌”,“舌者音之机也”。说明了舌能正确表达语言有赖于“心”之血脉的调养及心主神明的生理功能。治疗本病选用舌尖部、通里穴等关键在于调养心气,安定心神,通达心窍,达到“气至病所”的治疗目的。

本文结果说明,脑瘫患儿治疗宜早不宜迟,年龄越小、病程越短,效果越好。除了施以正确的治疗方法之外,同时还要有高度的责任心和爱心,其关键是家属配合好每个阶段的治,疗使疗程不间断,加强营养,增强体质锻炼,从而提高疗效,达到满意效果。

该研究治疗方法属于外治范畴,不用药物,通过针刺达到肢体强壮、内脏调节的目的,其操作方法简便,痛苦小,无副作用,与传统的针灸治疗方法相比临床显效率明显提高。具有操作简便,痛苦小,安全可靠,疗效好、复发率低、标本兼治等特点。脑瘫其病机虚实夹杂,阴阳气血失调,症状顽固,缠绵难愈,单一治法往往顾此失彼,难获全效。选用针法与刺血并用综合施治弥补了单一治法在治疗上的局限性。依据中医学“内病外治法”“治从十二皮部”的理论,将为脑瘫的治疗提供一种独特的新疗法。