

针灸经络

针刺治疗外伤性完全截瘫 261 例

高锡朋¹ 高晨明¹ 高金翠¹ 韩成刚¹ 韩飞¹ 韩冰² 韩凌³

主题词 脊髓损伤/并发症 截瘫/针灸疗法 截瘫/病因学

外伤性截瘫是脊髓损伤后最常见的并发症。我们在针刺治疗面瘫、单瘫、偏瘫和多发性神经炎取得明显疗效的基础上,于1963年开始针刺治疗外伤性截瘫患者。从1976年至1993年共接收外伤性截瘫住院患者428名,其中261名患者系外伤性完全截瘫,经治疗已取得一定疗效,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般情况:261例中男247例,女14例。年龄70岁1例,50~69岁9例,30~49岁84例,20~29岁149例,10~19岁13例,1~9岁5例。

1.2 诊断依据:外伤性完全截瘫主要依靠临床症状、体检、脊柱X线摄片和手术探查综合判定。从临床的实际情况考虑,初步认为判定脊髓(颈、至骶)外伤性完全横贯损害的标准为以下三个方面:(1)经手术证实脊髓完全断裂;(2)脊柱X线摄片,显示由于脊柱骨折、脱位造成椎管骨性阻塞;(3)临床主要表现:开始处于脊髓休克阶段,四肢或两下肢呈弛缓性完全截瘫,随着脊髓休克的逐渐解除,两下肢过渡到痉挛性瘫痪或持久性弛缓性瘫痪,瘫痪仍呈完全性的;出现广泛的肌萎缩;出现中枢性排尿障碍(尿潴留、间歇性尿失禁);损害面以下的感觉完全丧失;屈肌引退反射只有引退而不再伸直。此外,营养障碍、排便障碍、浮肿、褥疮等容易发生。

1.3 临床情况:261例中,损伤时间1~6月24

例,7~12月32例,1⁺~2年92例,2⁺~5年97例,5年以上16例。受伤部位位于颈椎段19例,上胸段47例,胸腰段182例,腰骶段13例。受伤原因中挤压伤146例,摔伤39例,坠落伤25例,车祸伤51例。

2 治疗方法

中医认为,外伤性截瘫是因为脊椎骨折所致督脉损害。督脉循背而行,主一身阳气,督脉伤则阳虚。腰为肾之府,肾主藏精、主水、主骨、生髓,开窍于二阴,故外伤性截瘫多伴有二便失常。督脉损伤则经络阻遏,气血骤然瘀滞,不能营养肢体而致瘫痪不仁。临床上以通经活络、活血化瘀、补肾助阳为主。笔者治疗截瘫根据全身体征和针对尿失禁等分为二大组穴位治疗。

2.1 针对全身症状、体征的针刺选穴和治疗:1组:损伤平面上(1~2个棘突)下(1~2个棘突)之间的华佗夹脊穴、肾俞、命门、膀胱俞、大肠俞、次髎、环跳、委中、殷门、承扶、承山、昆仑。2组:关元(中极)、中脘、气海、天枢、风市、阳陵泉、足三里、三阴交、丘墟、太冲。治疗四肢瘫上述两组穴位可再加合谷、阳池、外关、曲池、肩髃、中渚、风池。两组穴位轮流交替,隔日1次,平补平泻,留针30分钟,12次为一疗程。

2.2 针对尿失禁等的针刺选穴和治疗:脊髓损伤后,膀胱逼尿肌和括约肌的协调紊乱,可导致尿潴留、尿失禁、尿路感染和肾功能损害。施行膀胱导管插入术的截瘫患者,由于尿路导管的使用,不但会把细菌带入尿路,而且常使尿路粘膜损伤,特别是已下床锻炼的截瘫患者,其留置的导尿管在尿路内摩擦更容易损伤尿路粘膜,常常发生尿路感染。所以,必须尽早拔除导尿管,避免尿路感染,为行走锻炼创造条件。针对尿潴留、尿失禁常选用以下穴位:

1 山西榆次市瘫痪病研究所(030610)

2 山西医学院

3 广州中医学院

收稿日期:1994-04-06

1组:肾俞、膀胱俞、大肠俞、次髎、委中、承山、昆仑。2组:关元(中极)、中脘、气海、天枢、阴陵泉、阳陵泉、三阴交、太冲。

胸腰段患者施行早期治疗,平补平泻,留针30分钟,每疗程12次,一般针刺2个疗程即可去除导尿管,达到按摩排尿。

关元和中极两穴可交替使用,斜刺,进针深度为3寸。针感为局部酸胀,并向外生殖器放散,针前要排空尿液。华佗夹脊穴进针深度为1~1.5寸,根据穴位不同,针感可分别向两侧放射,或相应部位的体腔内出现紧束感。

另外,在针刺治疗的同时,应积极配合功能锻炼。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:神经系统功能基本恢复,能独立行走(不附加任何器械),近似随意排尿为基本痊愈;感觉从脊髓损害面明显地不断不移,神经系统功能部分恢复,能扶拐独立行走,反射性膀胱形成为显效;神经系统功能有些恢复,运动或二便功能两项中一项以上有不同程度好转为进步;治疗前后无明显变化为无效。

3.2 治疗结果:261例中基本痊愈8例(3.1%);显效92例(35.2%);进步149例(57.1%);无效12例(5.0%),总有效率为95.0%。获基本痊愈8例中50岁1例,20~29岁3例,10~19岁4例。受伤部位为胸腰段1例,腰骶段7例。受伤原因为挤压伤5例,摔伤3例。接受本所治疗时受损伤时间均在3~6个月内。

3.3 典型病例:刘×,男,24岁,美国南加州大学学生。于1982年7月因车祸第九胸椎损伤,导致完全性截瘫。患者在美国洛杉矶市截瘫医院手术治疗后,经洛杉矶截瘫康复中心精心治疗,仍呈完全性截瘫,2年来一直用膀胱导管导尿。笔者于1984年7月参加国际医学会议期间,为患者针刺10天即去掉导尿管,达到按摩后定时排尿。1985年5月,赴美国讲学期间,又为患者针刺治疗3个月,可扶双拐行走。

4 体会

急性脊髓损伤的急救处理与预后有很大关系。北京市脊髓损伤调查报告称:急救转运中的

脊髓二次损伤的患者达22%以上,约有1/3的患者有至少1次的转院记录,造成脊髓再次损伤患者的增多。另据报道,交通事故造成的截瘫,不完全截瘫占多数。由于不正确的搬动,往往会加重脊髓损伤程度或造成完全性截瘫。

伤后6小时是治疗外伤性截瘫最关键的时期,应尽快送往有经验的医院。由于椎管结构的复杂性,脊髓再生能力的脆弱性,无论是手术治疗或非手术治疗(如颈椎骨折脱位并发截瘫采用颅骨牵引复位法和姿势复位法复位),均必须从预防脊髓再受损和有利于已损害的脊髓功能恢复上着手,迅速检查后果断治疗。

我们主张在脊髓休克期就开始针刺。早期控制尿路感染和褥疮有利减轻痉挛。褥疮的防护及踝关节保持功能位对以后运动功能的锻炼和恢复都有很大影响,应予重视。

大量实验资料证明:哺乳类中枢神经系统本身具有内在的再生潜力,在适宜的微环境下能发生轴索再生、侧支发芽和突触重建,尤以新生或幼年动物为甚。改善脊髓微循环,能促进中枢神经再生。临床上我们观察到,外伤性截瘫患者经针刺治疗一段时间后,其感觉从损害面缓慢下移,这是否是神经功能重新恢复呢?是否意味着损害的脊髓已经再生呢?我们认为,在一定的条件下,针刺诱导受损脊髓有再生的可能,并且能恢复神经系统的功能,针刺可能成为解决脊髓再生的手段之一。

外伤性截瘫患者针刺治疗越及时,其功能恢复越快,这可能与损伤脊髓再生的能力有关。我们认为,外伤性截瘫患者在目前应尽早接受针刺治疗,当然,也有些完全截瘫患者,其脊髓再生条件几乎丧失,故针刺也难恢复其功能。

恶心呕吐的克星——呕贴灵

呕贴灵是根据内病外治的中医理论和穴位经络学说,采用纯天然植物为原料,经科学加工精心设计的浸润型穴位贴敷止呕新产品,据检索,国内未见有相同产品的报道,属国内首创。该产品使用时只需将呕贴灵贴敷在内关、神阙穴上,即可止呕8小时以上。具有疗效显著、作用迅速、安全、使用方便的突出优点,可广泛用于预防和治疗肿瘤化疗、晕车、晕船、颅内压增高、胃肠病变等各种病因引起的恶心呕吐。每盒(4贴)5.98元(含邮资,5盒以上办理邮寄)。欲购者请汇款至北京东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心。邮编:100700。并在汇款单附言栏写清所购数量及邮编,不需要另写信。