

作促进正常姿势反射和平衡反应出现,并促使患者自觉应用到日常生活活动中去,形成较为正常的活动模式。Bobath疗法常用的关键点包括:中部:头颈、肩、脊柱、胸骨柄;近端:肩峰、髂前上棘;远端:拇指、拇趾、腕、踝。

3.3 指导原则

中医推拿施术遵循中医学整体观念和辨证论治思想,在中风病康复中遵循《素问·至真要大论》“谨察阴阳所在而调之,以平为期”的原则,根据辨证分型,采用不同刺激量的手法改变人体内部阴阳失调的病理状态,从而达到恢复阴阳的相对平衡、邪去正复之目的。手法的局部作用,体现在应用推拿改善中风后肢体麻木不仁或偏瘫痉挛状态及用指针疗法在头颈部相应腧穴的操作来直接改善头部的血液循环等方面。手法的整体作用,体现在手法作用力沿着经络传至所属的脏腑及其所过之处的组织、器官,如脑、髓、胞宫等,从而改善或恢复这些脏腑、组织、器官的生理功能。西医运动疗法是以神经生理学和神经发育学理论为基础的,充分认识到中风康复过程的阶段性特点,其基本原理是以神经生理、运动学习和运动行为方面的研究成果归纳出来的。这是推拿疗法与运动疗法作为两种康复技术本质不同的根源。

4 推拿疗法与运动疗法在中风病康复中的相通之处

推拿与运动疗法有着相近或相同之处,两者关系密切,可以互通互用。传统推拿与运动疗法在适应症上有相同的疾病谱,且治疗的切入时机相同,推拿医学的治疗手段与康复医学的理论有极强的互补性。《康复医学事业“八五”规划要点》明确规定:“中医学是一个伟大的宝库,在建设康复医疗机构和在进行康复医疗时,都必须充分发挥传统医药这个优势,将现代康复技术与我国传统康复技术相结合。”而且现代康复医学对脑卒中偏瘫的康复认识从发病机制、治疗机制、康复分期、实验研究等各个方面均已形成比较完善的体系,因此,将这种理论体系补充到脑卒中推拿治疗方案中,可以提高推拿治疗的科学化和现代化水平。已有研究^[3-4]提出,推拿治疗中应强调抑制技术(手法和各种运动模式相结合以降低肌张力和阻断异常运动模式的治疗技术)与易化技术(运用各种手法或通过运动帮助患者诱发出正常或接近正常的

肌张力、姿势反应及运动模式的治疗技术)的选择性应用,用于缺血性卒中的早期康复治疗,已在临床广泛应用并获得显著疗效。目前越来越多的研究者采用将康复分期和部分康复手法引入推拿治疗方案,与原有推拿方案水乳交融,形成新的推拿康复程式,并以中风康复的常规模式对中风患者进行分期康复治疗,从而促进中风偏瘫的异常运动模式的转换。为推拿治疗缺血性中风的进一步深入研究提供了临床研究平台。而且,在现代康复评价体系,康复评价不再以肌力和关节活动度作为疗效评价标准,而是以运动模式的正常化作为康复治疗的目标,因此有必要将现代康复中有关功能障碍评定的具体方法引入到推拿方案疗效评定体系中,在治疗前后不同阶段进行功能评定,以提高推拿治疗的信度。

综上所述,中医推拿疗法对比西医运动疗法,无论其理论体系有着怎样的天壤之别,两者的共同康复对象都是中风后功能障碍,治疗的主要目的都是尽可能减轻或消除残疾,使其功能得到最大恢复,提高患者的生存质量,促使其回归社会。而推拿疗法要在中风病康复中发挥更大的作用,有必要将传统的推拿医学与运动疗法相结合,把传统推拿的丰富技法、经验与近代学者从现代康复的各个层面所取得的研究成果相结合,加强理论上的互相渗透和临床上的互相协作,发展为具有现代康复医学内涵的推拿疗法,从而更好地发挥两者的优势。

参考文献

- [1] 王国才.推拿手法学[M].北京:中国中医药出版社,2003:25.
- [2] 陆维娜,曹晓岚.中风病恢复期的针灸推拿疗法——陆永昌临床经验简介[J].北京中医,1994,(1):44-45.
- [3] 邹忆怀,张文生,李宗衡,等.中风病偏瘫痉挛状态中医康复方案研究思路的探讨[J].中国医药学报,2002,17(8):487-490.
- [4] 王桂茂,严隽陶.结合运动疗法谈推拿治疗脑卒中[J].按摩与导引,2007,23(11):8-9.

基金项目:国家高技术研究发展(“863”计划)资助项目(2007AA02Z4B2)

* 中国中医科学院中医临床基础医学研究所(100700)

通讯作者:谢雁鸣, yj_zh@126.com, (010)64014411转 3307

中药熏蒸加推拿矫形治疗痉挛型脑瘫 136例疗效观察

马学军* 安美平* 肖菲*

小儿脑性瘫痪是指出生前到出生后1个月内发育时期非进行性脑损伤所致的综合征,主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常,同时伴有智力低下、语言障碍、癫痫等。临床表现为单瘫、偏瘫、截瘫和四肢瘫。临床分型为痉挛型、手足徐动型、共济失调型、强直型、迟缓型。痉挛型脑瘫为小儿脑瘫中最常见的一种,占60%~70%,主要

特征是伸张反射亢进,表现为肢体异常痉挛性,随着成长而发生关节挛缩变形,起立行走两腿呈交叉体位,足部可见尖足,尖足内、外翻,膝关节的屈曲挛缩,髋关节屈曲、内收、内旋等改变;上肢可呈手关节掌屈,拇指内收、指关节屈曲、前臂旋前、肘屈曲等异常体位,以至挛缩变形。近几年来,采用中药熏蒸结合推拿矫形手法治疗痉挛型

小儿脑瘫 68例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

诊断标准符合全国小儿脑性瘫痪座谈会制定的诊断标准及分型,选择典型的痉挛型脑瘫患儿 136例,其中男 94例,女 42例,年龄 1个月~6岁。其分布为 1岁以下 45例,1~3岁 58例,3~6岁 33例。

1.2 方法

采用随机、对照的方法,将 136例痉挛型脑瘫患儿随机分为治疗组和对照组。治疗组采用针灸、推拿、康复训练加中药熏蒸,对照组单纯采用针灸、推拿、康复训练。治疗组在推拿矫形(包括上肢矫形的抬肩法、前臂旋后法、整腕伸肘法、伸指法和下肢矫形的压膝法、整足法、按臀法、分髋法)治疗前进行 30min 的中药熏蒸,具体方法:提前 30min 预热 JS-809 智能中药熏蒸仪,使汽舱内温度达到 40℃以上,在开水槽内放进自行配制的中药熏蒸剂(其中含豨莶草 15g 木瓜 15g 伸筋草 15g 透骨草 12g 红花 10g 威灵仙 15g),让患儿脱衣后,打开蒸汽罩,在治疗床上铺好一次性无菌纱布,让患儿躺进汽疗床,盖好蒸汽罩,设置好温度、时间,温度为 40~45℃,根据患儿的具体情况而操作,时间为 30min。待治疗结束后,立即进行推拿矫形手法治疗。3个月为 1个疗程,两组均以 3个月时的效果进行疗效评价。对比两组治疗后肌张力的改善率。

1.3 疗效评价

疗效评价分为肌张力的评价及大运动的评价,肌张力的评价采用修订的 A sworth 痉挛评价量表,疗效标准:治愈:肌张力达 0级;显效:肌张力降低 II 级以上;有效:肌张力降低 I 级;无效:肌张力未降低。大运动采用 GM-FM 评估表,对治疗前后的运动功能评总分。治疗前后的评价及计分由没有参加治疗的同组专业医生进行,参与评价者在功能评价的认识和计分原则掌握上无明显差异。

2 结果

治疗组 68例,显效 23例,有效 42例,无效 3例,有效率 95.59%;对照组 68例,显效 8例,有效 39例,无效 21例,有效率 69.12%。治疗组有效率优于对照组,两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

痉挛型脑瘫为小儿脑瘫中最常见的一种,占脑性瘫痪患儿的 60%~70%。异常的肌张力及运动模式影响了患儿正常姿势及运动的发育。Bobath 法以反射性抑制的手法,抑制异常姿势及运动模式,通过反复刺激强化,促进其正常运动模式建立,改善患儿异常肌张力及运动功能,预防关节挛缩和变形,从而达到康复。中医认为小儿脑瘫为先天禀赋不足,肝肾亏损,后天失养,脾肾亏损,气血虚弱,筋骨肌肉失于濡养所致。痉挛型脑瘫为肝肾精血不足,筋骨失养,枢机不利而致筋脉拘急所致,治疗宜补肾健脾,熄风止痉,通络。熏蒸治疗通过热效应可扩张毛细血管,加热皮温,促进血液循环从而起到缓解肌紧张状态,降低肌张力的作用,治疗组加用中药熏蒸治疗本病,方中透骨草、伸筋草有通经除湿、舒筋活络、通利关节等的功效,豨莶草、威灵仙有祛风湿、通经络的功效,红花用于活血,木瓜用于止痉。药物熏蒸疗法是通过皮毛、经络使药物渗透到肌体、脏腑和各组织内外,达到舒筋通络、强筋健骨、温经散寒、濡养肌肤、通利关节的作用,使局部皮肤血脉充盈,筋骨濡养,而达到机体肌力增强,肌张力改善,关节滑液分泌增加,以控制肌肉、筋骨间的粘连、挛缩。从西医角度讲,通过局部或全身的熏蒸,可使脑瘫制剂中的有效成分对皮肤产生刺激、舒张毛细血管、改善循环、使血管加速,且通过皮肤组织吸收后,调节局部免疫状态,抑制生物活性物质(组织胺、前列腺素等)的释放,而改善脑部的血液灌流,减少脑神经细胞的损害,调节肌张力。方剂具有补肾健脾的成分通过微循环进入淋巴或血液循环,从根本上改善瘫痪症状,促进正常运动功能的建立。我们通过中药熏蒸加推拿矫形和单纯功能训练对两组随机对照的痉挛型脑瘫患儿进行治疗,结果显示,患儿接受治疗后肌张力得到明显的缓解,运动功能评分较治疗前有明显提高;提示运动功能训练对脑瘫患儿的肌张力缓解及运动功能改善有作用;而中药熏蒸加推拿矫形治疗组与单纯运动功能治疗组治疗后痉挛程度及运动功能评分均有统计学差异,表明中药熏蒸加推拿矫形治疗对改善患儿异常肌紧张及运动功能效果更好,二者结合,具有协同作用,能进一步提高痉挛型脑瘫患儿的治疗效果,具有临床使用价值。

* 山东大学齐鲁儿童医院 (250022)

论敦煌古《灸法图》之特色

王天生* 张 瑞* 汤志刚* 李晖霞* 陈育慧*
何秀芬* 吕兰萍* 王永强* 周文娟* 宋小华*