

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\*

灸学的发展无疑具有巨大意义。本文主要谈谈自己多年临床中应用《灸法图》载穴的特点及心得体会,以供同道参考。

## 1 选穴独特

### 1.1 取穴少而精

《灸法图》各图中的穴点少则 5、6穴,多则 10余穴,本文总共整理辨识近 80个穴位。根据残图推算,如果全图完整估计全部有一百多个穴位。从针灸腧穴发展史上看,日本人原昌克《经穴汇解》一书搜集先秦至明清腧穴 1千余。加之近代发展的耳针穴点、面针穴点、舌针穴点、唇针穴点、口针穴点、鼻针穴点、头针穴点、眼针穴点、手针穴点、足针穴点、脊背针穴点、腕踝针穴点、平衡针穴点及其他新增经外奇穴等,穴位总数达 1600个以上。时至今日《灸法图》载穴仍然是临床中最广泛最常用的有效腧穴,经现代验证有强壮作用的足三里、关元、肾俞、大椎、盲俞、神阙穴均在其中。

### 1.2 传世不见的独特穴名及取穴法

此残卷中有很多不见于历代现存针灸中的穴名如:板眉、脚五舟、小腹俞、天门、聂俞、阴会、慈宫等穴名。后代不复用的穴名如:手阳明、足阳明、足太阳、足厥、颊车髓孔、手髓孔、脚髓孔、髓孔;按人体部位命名的穴名如:玄角、发际、口吻、两耳尖上阴会穴、鼻柱、胃口、乳头、玉茎头、十三椎(槌)节两边相去二寸三分、令人垂两手中指头股上、手心、足心、手十指头、手小指头、足小指头、大指上三毛等穴点;背部俞穴均取二寸三分。《灸经图》残卷中无法窥见著撰者、成书年代及完整记载,因是孤本从其他针灸医籍中也无法考证,给后世留下许多秘密和悬念。但从它的穴名特点看,它代表《内经》以后、唐代以往一个针灸流派独具的特色风貌,它融有秦汉隋唐时代灸法的宝贵经验,它是古人上千年临床实践的结晶。也反应了针灸发展、过渡、更替的历史痕迹。

### 1.3 选穴方便安全、通俗易懂

一般针灸书籍因经脉、络脉、经筋、经别、皮部等内容辞理深奥,文字冗长繁复,穴位众多,使一般人难懂难学难用。《灸法图》没有标明经络,只标明穴点、主治和方法,简单明了,通俗实用,对普及针灸疗法有重要作用。

### 1.4 选穴真实自然

受封建礼教的影响,我国古代针灸书籍对人体性器官多隐秘忌讳,或被视为褻物而不公开描述,针灸人体图也多穿衣以遮掩下身。《灸法图》的图形全为直立裸体的正人图形和背人图形,并且把玉茎头和乳头作为治疗穴位收载。

### 1.5 善用人体远端穴位

人体远端部位在反应人体正常生理和病理变化方面有特殊作用,选用远端部位腧穴在治疗疾病时,就会产生愈远影响愈大、愈快的反射调节作用,取得最好临床效果。所以《灸法图》选用人体远端、末端穴位较多,如百

会、耳尖上、鼻柱、手小指头、足小指头、手十指头、玉茎头、乳头等。其中头面、手脚取穴占了全部载穴的一半。

### 1.6 背部俞穴取二寸三分与横向经脉

《灸经图》选用腰背俞穴如风门、大杼、小腹俞、肺俞、心俞、肝俞、聂俞、肾俞、膀胱俞、大小肠俞、(三焦俞)、大肠俞等均取椎节两边相去二寸三分。如果把二寸三分各俞穴连成一条直线,位置约在膀胱经腰背部 1.5寸和 3寸 2条循行线的中间。在《备急千金要方》也有类似二寸三分取穴法,是一种传世医书未见的临床针灸取穴法。

### 1.7 科学合理的配穴

对于大病、重症治疗大都采用选取头体四肢及局部有效腧穴整体全面的相互配合以治疗疾病。并非是头痛医生、脚痛医脚的简单对症治疗。

### 1.8 奇特的九宫八卦布穴

传统的针灸配穴组方一般遵循前后、左右、上下、表里、远近、循经、本经、异经、对症、子午流注等方法。而《灸经图》无经无络,仅有穴位、主治。传统针灸治疗五劳七伤必取先天之本肾和后天之本脾胃穴位,而《灸经图》均不取二经穴位。在《灸经图》选取的除关元穴是临床常用强壮穴外,其余穴位临床上基本不作为强壮穴使用。

## 2 灸法应用

### 2.1 重视灸疗法、治疗宜专不宜杂

《灸法图》是部灸疗法的专著,它反映了隋唐前后灸疗法的兴盛和对灸疗法的重视。《新集备急灸经》指出“性命之忧,如何所治。今略诸家灸法,用济不愈,兼及年月日等人神并诸家杂忌,用之请审详,神验(俭)无比”。《外台秘要》中说:“至于火艾,特有奇能,虽曰针、汤、散、皆所不及、灸为其最要”。灸疗之所以“神验无比”、“特有奇能”,与其他疗法相比“灸为其最要”,是因为灸法既能预防疾病,又能治疗疾病。

### 2.2 少灸轻灸因病制宜

《灸经图》治疗各种疾病的艾灸壮数从三壮、三十壮、一百壮、三百壮、五百壮、到一千壮不等,治疗面瘫仅用三壮,而治疗五劳七伤竟用到一千壮。根据病情轻重缓急来确定灸壮是《灸经图》因病制宜的根本原则。

### 2.3 多灸重灸治顽疾

对于患者来说久病必虚、久病必瘀、有阳气则生,无阳气则死。艾灸的温补温通作用恰好适合虚瘀交杂的顽症痼疾。五劳七伤属于缠绵难愈之顽症痼疾。临床实践证明,对于痹症、骨关节病变、中风半身不遂、哮喘、劳伤等顽疾只能重灸。

### 2.4 灸法宜忌要详审

灸法虽然是一种简便验、大众化的治疗方法,但也要有宜灸时忌大饥、大饱、大醉、精神大刺激、务使心平气和。一切阳证,外感及热、阴虚内热不宜灸。人体颜面、五官、阴部、大血管、黏膜不宜疤痕灸。孕妇腹部和腰骶部不宜灸。施灸时要采用男左女右的取穴法以提高疗效。

### 3 独特的面瘫检验方法

《灸经图》仅从口的吹气功能(令患者鼓腮吹粉,若吹去掌心之上粉,说明面肌功能有所恢复)就能判断其他部位的功能康复情况,可以执简驭繁的进行诊断检测。这在中医史上是最早、最简便、最有效、最实用、最独特的检测诊断方法。至今也是临床常用的方法。是一种普通人人都能掌握大众化的面瘫检验方法。粉,应该是随处可见、非金属矿物、无毒无害、易被吹动的各种谷物细粉。

多年来笔者以“灸法图”载穴为主,治疗临床各种疑

难重病取得了较好的临床效果,从而也验证了“灸法图”的实用价值和独具的特色。“灸法图”是敦煌医学宝库中的沧海一滴,虽沉湮千年,仍能以简便验的特点造福子孙万代。原图虽残缺不全,但仍可谓无价之宝,需要我们继续努力挖掘整理,发扬光大。以推动中医学进一步发展,本人水平有限,文中错误疏漏难免,意在抛砖引玉,深望同道斧正。

\* 甘肃省兰州市安宁区医院(730070)

## 心理疏导疗法在火针、刺血治疗过程中的应用

余 顺 祖\*

疏导心理疗法是根据辩证唯物主义原则,结合我国的民族特征,继承中医学中的有关精华并吸取国内外各学科中有价值的学术思想,逐渐形成的具有中国特色的、较为系统的心理治疗方法。

### 1 疏导心理疗法的概念

医务人员在与患者诊疗过程中产生良性影响,对患者阻塞的病理心理进行疏通引导,使之畅通无阻,从而达到治疗和预防疾病,促进身心健康的治疗方法。语言是心理疏导疗法的基本工具。在患者不同的病情阶段,主要以准确、鲜明、生动、灵活、亲切、适当、合理的语言分析疾病产生的根源和形成过程、疾病的本质和特点,教以战胜疾病的方法,激励患者自我领悟、自我认识和自我矫正,促进患者自身心理病理的转化,减轻、缓解、消除症状,并帮助他们认清疾病的运动规律,改造个性缺陷,提高主动应付心理应激反映的能力,巩固疗效。

所谓疏导,即“疏通”和“引导”。“疏通”是指医患之间通过信息收集与信息反馈,有序地把患者心理阻塞症结、心灵深处的隐情等充分表达出来。实现从不原合作到愿意合作,从消极情绪到积极情绪,从逃避现实到面对现实的心理转化过程。“引导”是指在系统了解的基础上,抓住主线,循循善诱,提高患者的认识,把各种不正确的认识及病理心理引向科学、正确、健康的轨道,也就是病理心理到生理心理的转化过程。

### 2 疏导心理疗法的特点

①心理疏导是多学科的交叉,具有严格的科学性和很强的逻辑性。②适应性广。它是从临床实践中总结出来的,应用性强,适应性广,改变了一般心理治疗中的教条、单调、被动的状况,并着眼于提高心理素质,保障心理健康。③强调被疏导者的自我认识、自我完善、自我保护。④具有信息转换、学科交叉及知识综合适用的功能。⑤治疗的效果是长期的,是持续不断的认识→实践→再认识→再实践。⑥治疗目标一最优化,以最少的信息,实现最优的控制,达到最佳的效果,即疗程短、疗效好、效果巩固。⑦疏导过程是提高认识水平、技能,更新、补充、完

善自我的过程。

### 3 疏导心理疗法的理论基础

疏导心理疗法的理论是根据辩证唯物主义的原则,以中国古代传统文化心理疏导思想和方法为主导,在控制论、信息论、系统论理论的基础上而形成的,他的主要内容为:

以辩证唯物主义和历史唯物主义为原则。坚持实事求是,从个案的实际出发,详细地占有资料,具体地进行分析,反映历史的真实,通过临床实践,不断地总结上升为理论。即从病友中来,到病友中去,再运用于临床治疗,使之接受实践的检验,不断地完善理论,使理论和实践密切地结合起来,逐步分析和解决临床实践中的新问题。

以中国传统文化和古代心理疏导的思想与方法为主导。如“清静”、“无为”、“抱一”、“守中”,“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎!”等,我国古代思想家、医学家在心理治疗方面作出过巨大的成就,非常强调在诊疗过程中把医患双方的精神状态作为整个医疗工作的一部分,特别取得耐心说服、解释,争取患者的合作与信任等。同时,吸取国内外现代心理治疗的技术和经验,使之与心理疏导疗法融为一体,建立适合我国国情的崭新的心理治疗方法。

以控制论、信息论、系统论为基础控制论、信息论、系统论是疏导心理治疗系统的“三位一体”的支柱。疏导心理治疗系统在理论上可以归纳出一个信息和控制科学的模型,它从整体出发,始终着眼于心理和躯体、机体和环境、生理与病理、整体与部分等之间的相互作用。他植根于当代自然和社会科学的活土之中,吸取多种学科的先进理论和方法以进行本系统的设计、实验、研究、创造、应用、检验等等,使之获得强大的生命力,形成一个综合工程。疏导心理治疗系统主要由医生、信息和患者三个要素构成,以社会信息—语言作为治疗的基本工具,其治疗控制原则主要是信息的转换和反馈原理。整个治疗过程