

中医推拿治疗小儿脑性瘫痪 266 例的临床研究

刘振寰 赵 勇 罗冠君 李 诺 招文健

(1 广州中医药大学附属南海妇产儿童医院; 2 广东省佛山市南海桂城)

关键词 脑性瘫痪/推拿疗法

脑性瘫痪(Cerebral Palsy, CP)是出生前至出生后 1 岁内,大脑发育时期非进行性脑损伤所致的综合征。我们对脑瘫患者进行了中医家庭康复按摩法临床应用研究,经过十多年的临床应用取得较好效果,并于 2005 年-2006 年对 266 例脑瘫患者进行了中医推拿治疗的科学评估。现报道如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象 选择我院小儿神经康复科住院的痉挛型脑瘫患儿 286 例,其中男性 166 例,女性 120 例;10 个月~1 岁 64 例,1 岁~3 岁 163 例,3 岁~7 岁 55 例,7~14 岁 4 例。脑瘫诊断标准、分类参照 2004 年全国小儿脑性瘫痪专题研讨会制订的小儿脑瘫诊断标准^[1]确诊为小儿脑瘫。肌张力评定按照改良 Ashworth 肌张力分级法,其中肌张力 I+级~II 级 81 例,肌张力 II 级~III 级 124 例,肌张力 III 级~IV 级 77 例,肌张力 IV 级 4 例。按综合痉挛量表(CSS)评定患者的痉挛程度,其中轻度痉挛 80 例,中度痉挛 142 例,重度痉挛 64 例。

1.2 研究方法 推拿治疗前后以量角器测定各患儿踝关节活动度。踝关节活动度测量方法:患儿仰卧位,屈膝屈髋 90°,家长用玩具逗引患儿以分散患儿注意力,放松下肢,测量者以左手握患儿小腿,右手掌根贴患儿足跟,用手掌以中等力压患儿足掌至最大限度,助手以量角器测量足背与小腿之间的夹角,分别测定 3 次后取平均值,并进行综合痉挛量表(CSS)评分。综合痉挛量表(CSS)主要应用于脑损伤和脊髓损伤后下肢痉挛的评定,内容包括跟腱反射、小腿三头肌的肌张力及踝阵挛,评分标准^[2]如下。1)跟腱反射:0 分,无反射;1 分,反射减弱;2 分,反射正常;3 分,反射活跃;4 分,反射亢进。2)踝跖屈肌群肌张力:0 分,无阻力;2 分,阻力减低;4 分,正常阻力;6 分,阻力轻到中度增加;8 分,阻力重度增加。3)踝阵挛:1 分,无阵挛;2 分,阵挛 1~2 次;3 分,阵挛 2 次以上;4 分,阵挛持续超过 30s。共分 4 个等级,轻度痉挛 7~9 分,中度痉挛 10~12 分,重度痉挛 13~16 分。用改良 Ashworth 肌张力评定法,评定患儿推拿前后的肌张力并分级。

小儿脑瘫推拿疗法有:1)循经点穴按摩:按摩医师先以左手固定患儿一侧足部,右手以拇指或食指在小腿部分别沿膀胱经、胆经、肾经、脾经自上而下揉推,重点按揉承筋、承山等穴,每经推揉 3 次;补脾经,用大拇指旋揉患儿拇指罗纹 50~100 次,用于脾胃虚弱、气血不足所致的肌肉消瘦、软弱无力等。推胃经,用拇指旋揉患儿拇指近端指节 50~100 次,摩腹、按揉足三里 10 次。补肾经,用拇指离心性直推患儿小指罗纹面,有补肾益脑、温养下元之功,可用于先天不足,久病体虚的脑瘫患儿。2)健脾益气按摩法:健脾益气按摩手法可以消食和中、调节阴阳、理气血、和脏腑,促进脾胃运化、营养吸收,从而提高患儿体质。健脾益气按摩法的手法:摩腹,患儿取仰卧位,术者用一手四指腹着力于腹部,以神阙穴为中心顺时针旋摩 5min,推揉中脘,揉 50~100 次,分推腹阴阳 50~100 次。按摩足三里与捏脊疗法组成。3)捏脊疗法:患儿取俯卧位,术者双手食指紧贴皮肤向上推,拇指向下按压。沿督脉由下(长强穴)至上(大椎穴)缓慢推拿共 7 次在推至脾俞、肾俞穴时进行点压数次,以健脾益肾。此法有调阴阳、理气血、和脏腑,用于小儿先天不足、颈软不能竖头、腰软不能独坐等。多与补脾经,摩腹,按揉足三里合用。脑瘫推拿按摩法的疗程:每次 20~30min,每日 1~2 次,30 天为 1 个疗程。4)节段性按摩法:节段性按摩的主要作用是反射性地刺激脊髓的节段性装置(感受装置包括皮肤的一定区域,如肌肉、韧带、肌腱的感受器),对立直反射促通有较好作用,使其和脊柱肌的营养和血供同时得到改善。达到大运动功能(坐、站、爬、行)恢复。上肢瘫按摩脊柱的颈、胸段,下肢瘫按摩脊柱的腰骶段。节段性按摩手法移动法,按摩部位是脊柱棘突两侧,术者用拇指指面或中指指面沿脊柱上下移动。钻法是术者拇指与其余四指分居脊柱两侧,用拇指或中指在脊神经根出口处做环状或螺旋状运动,从一个脊髓节段至另一个脊髓节段,按摩手指与支持手指同时移动。锯法是双手横跨脊髓棘突,两手指间形成按摩区的皮肤突起,双手做拉锯样运动。此外,还有牵拉法和震颤法。5)足底按摩法:足底按摩法的目的:足底按摩能通过刺激足部相应脑部、脊柱、四肢反射区,调节人体内部的机能,协调其平衡。缓解足

底屈肌痉挛。为促进站立直立及平衡而创造条件。先按摩足底的脑部、小脑、肾、肝、平衡、脾六个反射区。足底按摩法常用的手法:按压法:用大拇指指端、指腹或指关节按压反射区,按压的力度可大可小。推拿法:食指、中指弯曲,用指腹用力于足反射区的受力部位后,可做单方向直线或弧形推进,不宜做往返推动。掐法:用手指在反射区掐捏。按摩时,由浅入深。捻法:用拇指和食指腹掐住一定的部位,对称捻动,动作要灵活。此类方法适用于趾关节部位。足底按摩法的疗程:每日 1~2 次,每次 10~15min。6) 促肌力恢复按摩法:促肌力恢复按摩主要作用机理是通过一定的手法,刺激肌肉收缩舒张,从而提高肌肉力量,使动作肌与拮抗肌保持协调的作用。促肌力恢复按摩法对于颈腰软、竖头、独坐不能完成者有较好作用。按摩部位主要有髋关节、肩关节相关肌群、颈部、腰背部、大腿等。促肌力恢复按摩法常用手法:三线刺激按摩法,将按摩部位分为内侧、中间、外侧三线,术者大拇指沿着这三线运用揉、按、推复式手法,由上到下推拿。点穴法:术者以中指指背面点穴,并用力揉压。上肢取肩井、肌汇、手五里、曲池等穴,下肢取秩边、环跳、承扶、股门、风市、梁丘、伏兔等穴。还有空心拳叩击法等。以上手法每次 10~20min,每日 1~2 次。7) 关节活动度按摩法:痉挛型及手足徐动型脑瘫患儿多存在肌张力高、关节活动度差。推拿手法有旋、摇、屈、牵四法,旋法是对关节的扭错运动;摇法是对关节的环转运动;牵法是固定关节端,对关节另一端进行牵拉。此类手法有滑利关节、松解肌腱挛缩、缓解肌肉痉挛、柔筋壮骨、调理气血之功,增大四肢关节活动度。关节活动度按摩手法:抖肩法,术者双手同时握住患儿单手的食指、中指、无名指、小指手指摇动、当摇力传到肩部时,突然抖动一次。摇肘法:患儿取仰卧位,患肢上臂平放于床面,肘关节屈曲 90°~135°,术者一手握其上臂远端作固定、另一手握其腕部将前臂作屈伸与旋前、旋后运动 10~15 次,此法是肘关节屈伸和联合动作,具有改善肘关节活动的作用。屈伸牵腕法:术者双手并列按于患肢腕关节下端,拇指并列于腕背侧,指端朝向前臂,另四指托于手掌,然后将患儿手腕屈伸抖牵 10~15 次。踝屈伸法:按摇踝法的操作体位,对踝关节作跖屈 5~10 次;或一手按患儿小腿前下方,另一手握足背向其足底方向推压,致使踝关节跖屈 5~10 次。每次 15~20min,每日 1~2 次。

推拿注意事项:首先选择好背景音乐的治疗环境,应选择简单、抒情轻音乐,和缓柔情、舒畅、节奏平和的音乐环境中进行推拿,音量不宜超过 40~60 分贝。脑

性瘫痪伴有神经兴奋性增高,易紧张、易惊跳、易哭闹,应选择蓝色、绿色为基调的环境中进行,使脑性瘫痪患者肌肉松弛。可以缓解和调节患儿的情绪,降低患儿肌肉的张力。按摩必须将手指甲剪短并修理圆滑以免划伤患儿;按摩手法非常注意操作方向、次数、频率和强度。按摩时力度以患儿能接受而无异常反抗姿态出现为适合;按摩时动作要圆润、流利,力度要适合,用力要轻,切忌用力硬拉,以防关节脱位,以免拉伤患儿的筋骨;按摩时抵抗力大,肌紧张亢进易引起过度紧张者,应用轻而缓慢的动作;操作时应在按摩部位及双手沾一些滑石粉或护肤油等,以避免摩擦伤。按摩时据患儿年龄、体质决定推拿次数,一般从少到多,按摩次数逐渐加大。肌肉紧张、功能障碍者,先用一般手法放松肌肉。脑瘫推拿按摩法的疗程:每次 20~30min,每日 1~2 次,30 天为 1 个疗程。

1.3 疗效评定标准 关节活动度以被动踝背伸角度增加 20°以上或达到正常范围,改良 Ashworth 肌张力分级判定为治疗后恢复正常为显效,治疗后肌张力较治疗前降低 II~I 级,关节活动度增加 10°~20°为有效,治疗后肌张力无大的改变,关节活动度无明显改善为无效。主动踝背伸角度增加 10°以上为显效,增加 5°~10°为有效,增加小于 5°为无效。痉挛程度按综合痉挛评定法判断,以降低 1 个级别为有效,不足 1 个级别为无效。按前法测定患儿足背屈角及 CSS 评分。推拿每日 1 次,30 天为 1 个疗程。康复评定连续测定 3 天。取其患儿推拿前后踝关节背屈活动度及 CSS 评分均值。

1.4 统计学方法 统计学分析采用 *t* 检验,数据处理采用 SPSS12.0 软件包。

2 结果

患儿治疗 30 天后结果,显效 98 例(占 37.40%),有效 155 例(占 59.16%),无效 9 例(占 3.44%)。治疗后关节活动度接近或恢复正常活动范围者 253 例(占 96.56%),无改变者 9 例(占 3.44%)。见表 1。

表 1 推拿前后关节活动度与 CSS 评分对比结果 ($\bar{x} \pm s$)

	踝关节活动度	CSS 评分
治疗前	85.72 ± 11.39	11.24 ± 2.32
治疗后	73.29 ± 9.78	8.073 ± 2.26
<i>P</i> 值	<0.05	<0.05

3 讨论

痉挛型脑瘫主要表现为头项硬、口硬、手硬、足硬、肌肉硬,属中医学“五硬”范畴。现代中医学家多认为脑瘫的主要发病原因为先天因素,产前、产时、产后的各种因素或造成胎儿在母体内未能得到气血充养,髓

海不足;或造成先天之本不足,肾精无以生髓充脑;或血瘀、痰凝、脑络阻滞^[3]。脑瘫发病的内因主要为小儿先天禀赋不足,后天失养;外因为风、痰等外邪入侵经络或脏腑,久之则阴虚风动,痰瘀阻络。目前中医临床治疗脑瘫多从脏腑辨证入手,通过益肝肾补脾气,调养心神,促进脑瘫儿童正常的生长发育,减少异常姿势及异常运动模式。

中医推拿疗法是我国治疗脑瘫的特色疗法之一,其主要是将各种不同的推拿手法作用于患儿体表相关的部位及经络、穴位,一方面通过反射作用,引起生理的变化,使局部血管扩张,增加局部血液循环,改善颅内脑组织的血氧供给,促进水肿、瘀血等病理产物的吸收,使损伤的脑组织得到修复再生,达到恢复脑组织正常的生理功能的目的^[4]。而通过刺激各经穴点,起到疏通经络、行气活血、调整脏腑、理筋散结作用,通过经络内联脏腑,外通肢节的功能从而达到调整脑瘫儿童整个机体功能的作用。现代研究证明推拿手法可改善局部血液循环,能有效防止肌萎缩。另外,适当的被动运动可增加肌肉的延展性,促进被牵拉肌肉放松,使肌肉的黏滞性降低^[5]。利关节作用,可改善关节活动度。

本疗法的特点在于细化和创新了脑瘫的中医推拿

疗法,通过整体辨证施治,并结合局部的病理变化,将循经点穴按摩、健脾益气按摩、捏脊、足底按摩、阶段性按摩、促肌力恢复按摩及关节活动度按摩七种按摩方法综合应用于脑瘫儿童的康复治疗中,通过机械和化学刺激等不同方式作用于体表,以达到缓解肌痉挛、改善循环、调节呼吸频率、增加关节活动度、改善平衡能力以及舒筋活络、强筋健骨之目的。同时在治疗过程中应用了背景音乐,既分散了患者的注意力,又可缓解肌紧张,提高了患儿与治疗师的配合程度,取得了更好的治疗效果。

参考文献

- [1]《中华儿科杂志》编辑委员会,中华医学会儿科学分会神经学组. 小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型. 中华儿科杂志, 2005, (4): 262.
- [2]刘振寰. 儿脑瘫家庭康复[M]. 香港医药出版社, 2005: 5.
- [3]江育仁. 实用中医儿科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 280.
- [4]刘茂兰, 万海玲. 推拿治疗小儿脑瘫临床体会. 江西中医学院学报, 2000, 12(3): 44.
- [5]史惟, 王素娟, 廖元贵, 等. 运动发育推拿法治小儿脑瘫疗效观察. 中国康复理论与实践, 2004, 10(12): 772-773.

(2009-09-02 收稿)

消斑汤治疗黄褐斑 150 例

周 志 龙

(江苏省连云港市中医医院, 222004)

关键词 黄褐斑/中医药疗法; @ 消斑汤

笔者自 2007 年 3 月-2009 年 3 月, 采用自拟消斑汤治疗黄褐斑 150 例, 疗效颇佳, 现总结报道如下。

1 临床资料

210 例均为我院 2007 年 3 月-2009 年 3 月的门诊患者, 随机分为 2 组。治疗组 150 例, 男 1 例, 女 149 例; 年龄 28~47 岁, 平均 35 岁, 病程 0.5~17 年。对照组 60 例, 男 1 例, 女 59 例; 年龄 29~45 岁, 平均 36 岁, 病程 1~15 年。治疗组轻度 38 例, 中度 69 例, 重度 43 例; 对照组轻度 16 例, 中度 28 例, 重度 16 例。2 组性别、年龄、病程、病变程度具有可比性, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组: 服用自拟消斑汤: 红参 10g, 参三七 10g, 制大黄 10g, 当归 15g, 炒白芍 12g, 红花 10g, 白附子 6g。加减法: 肝郁者加柴胡 12g, 香附 10g; 脾湿重者加生薏苡仁 50~80g, 茯苓 15g, 白术 30g; 湿郁化热者加黄连 6g, 胆南星 6g; 肾阴虚者加生地 25g, 熟地黄 20g, 山茱萸 12g, 生首乌 15g; 阴虚火旺者加知母 12g, 黄柏 12g; 气虚者加生黄芪 30g, 白术 15g。水煎, 分 2 次饭后 1h 温服, 每日 1 剂。2 组治疗均以 30 天为 1 个疗程。治疗期间停药影响本研究的所有药物。

对照组: 口服逍遥丸, 每次 6g, 每日 3 次; 维生素 C, 每次 0.2g, 每日 3 次; 维生素 E, 每次 0.1g, 每日 3 次, 连服 30 天。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 褐斑消失, 面部光亮, 皮肤细润为痊愈; 褐斑减少, 面部稍显光亮为好转; 褐斑无改善为无效。

3.2 治疗结果 治疗组 150 例, 治愈 16 例, 好转 110 例, 无效 24 例, 总有效率 84.0%; 对照组 60 例, 治愈 2 例, 好转 33 例, 无效 25 例, 总有效率 58.3%。治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

4 体会

黄褐斑, 民间俗称“肝斑”“黑斑”“蝴蝶斑”。同时本病多发于孕妇或月经不调的妇女, 又称“妊娠斑”, 属于中医学的“黧黑斑”“面尘”的范畴。临床治疗颇为棘手, 疗效不佳。自拟消斑汤由红参、三七、大黄、当归、白芍、红花、白附子组成。女子肝为先天, 肝为藏血之脏, 血虚则成斑, 方中当归、白芍、红参养血补虚以治本; 由于脏腑功能失调, 血瘀形成, 有“无瘀不成斑”之说, 方中三七、红花、大黄活血化瘀、通腑导滞以治标实; 白附子引药直达病所; 诸药协同, 共奏养血补虚、活血化瘀之功。然本病与肝脾肾有关, 证多虚实夹杂, 临床在治疗血虚、血瘀的同时, 勿忘肝郁、脾湿、肾虚。

(2009-08-18 收稿)