

多穴位点刺加头部矩阵针法结合运动疗法治疗脑瘫 25 例

肖 红

(甘肃省中医院, 甘肃省兰州市七里河区安西路 388 号, 730050)

关键词 脑瘫/针灸疗法; 矩阵针刺; 运动疗法

小儿脑性瘫痪简称脑瘫(Cerebral Palsy, CP), 指胎儿及婴幼儿期在发育中脑的非进行性损伤及缺陷所造成的运动障碍及姿势异常。其临床表现以发育迟缓、肢体运动功能障碍为主, 且常并发癫痫、惊厥、语言障碍、视听觉障碍、智能和感觉障碍等各种中枢性疾病^[1]。笔者 2008 年 11 月-2010 年 11 月在马达加斯加工作期间应用多穴位点刺加矩阵针刺结合运动疗法治疗脑瘫, 取得了比较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据病史、临床表现确诊的小儿脑瘫患者 25 例(因当地无条件行颅脑 CT 或 MRI 检查), 年龄最大的 14 岁, 最小的 6 个月。其中单瘫 3 例, 偏瘫 5 例, 三肢瘫 2 例, 四肢瘫 15 例。痉挛型 21 例, 肌张力低下型 4 例。伴有双盲 2 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 针灸 1) 多穴位点刺。先让患儿平卧在治疗床上, 应用醒脑开窍法。取穴: 极泉、尺泽、内关、委中、三阴交、人中。循经取穴: 上肢取肩髃、曲池、外关、合谷; 下肢取髌关、伏兔、血海、阳陵泉、阴陵泉、足三里、解溪、太冲。然后让患儿俯卧在治疗床上, 督脉及环跳、承扶、委中、承山、昆仑。以上穴位均采用快速点刺, 不留针。2) 头部。第一种针法: 风池、完骨、天柱。第二种针法: 头部矩阵, 四中穴、颞穴。以上穴位均留针 30min, 平补平泻。以上方法每周治疗 5 次, 休息 2 天, 再续下一个疗程。坚持治疗 3 个月。

1.2.2 关节的被动运动 因肢体瘫痪后, 会导致关节僵硬、挛缩, 为了防止其僵硬、挛缩, 关节的被动运动至关重要。肩关节向上抬至 180 度, 停留 20s, 然后抬至原位, 肘关节屈伸到最大程度, 腕关节背伸、跖屈, 指关节每个关节均活动到 90 度。下肢直腿抬高 90 度, 膝关节最大程度屈伸活动, 尤其注意保护踝关节。每个关节活动 20 次, 每天做 3 次。

1.2.3 运动疗法 运动疗法是脑瘫患儿运动康复的核心, 根据患者年龄及病情程度, 将脑瘫患儿按年龄大小分婴幼儿组(0.6~1.5 岁), 方法用伏易德(Vojta)法; 学龄组(6~8 岁)、成人组(8 岁以上), 方法是鲍巴

氏(Bobath)法。

伏易德法的治疗手法有 2 种: 即反射性腹爬和反射性翻身。鲍巴氏法的治疗手法有 4 种: 抑制、控制关键点、促进和叩拍, 即抑制异常运动样式, 特别注意控制或减弱高度紧张型的异常姿势反射, 以及促进正常运动样式, 尤其是促进高度精确的垂直反应和平衡反应。给患儿针刺完毕后, 教会每一个家长被动运动、伏易德(Vojta)法或鲍巴氏(Bobath)法, 嘱回家后按时训练。

1.3 疗效标准 治愈: 行走自如, 对指灵活, 手指精细能力良好; 显效: 可以跪位行走, 能独站, 肩、肘、腕主动运动良好, 手指拇指与他指能对捏, 拇、食指对捏不灵活; 有效: 能静止跪位, 肩、肘主动运动良好, 腕关节主动运动差, 手指四指能主动打开, 但拇指仍内收, 不能对指; 无效: 运动功能无明显改善。

2 结果

治愈 3 例, 占 12%; 显效 7 例, 占 28%; 有效 11 例, 占 44%; 无效 4 例, 占 16%; 总有效率 84%。

3 讨论

小儿脑瘫属于中医学五迟、五软的范畴, 多因先天禀赋不足, 肝肾亏虚, 后天调养失当, 气血虚弱所致。现代康复治疗以运动训练为主, 中医治疗大多治以补益肝肾, 调养气血。笔者所实施的多穴位点刺与矩阵针灸结合康复运动疗法治疗脑瘫的治疗方法, 是考虑到脑瘫是一种多种器官受侵害的疾病, 涉及到身体的诸多方面, 通过采用多穴位点刺可以刺激患儿的多条经络, 达到整体治疗的目的, 针刺选用极泉、尺泽、内关、委中、三阴交、人中以醒脑开窍、健脑益智; 风池、完骨、天柱以补益脑髓。督脉为阳脉之海, 刺激督脉, 可振奋一身之阳, 促进生长发育; 督脉络肾入脑, 可补髓益脑, 改善患者智力; 督脉为人体之柱, 可强筋壮骨, 纠正运动异常, 头部应用矩阵针灸并留针, 矩阵针灸主要是应用空间概念, 用针尖按照矩形包围病灶, 消除病灶^[2]。诸穴相合, 使患儿整个机体得到恢复。

参考文献

- [1] 任秀云. 头针结合康复运动疗法治疗痉挛性脑瘫. 针灸临床杂志, 2011, 27: 25-26.
- [2] 金安德. 矩阵针灸研究. 兰州大学出版社, 1999: 1-14.

(2011-11-23 收稿) ©