

按导法治疗先天性小儿髋关节脱位

武汉市中医医院 (430014) 袁 烽 崔立津

1972~1995 年, 我们探索性地以按导法治疗先天性小儿髋关节脱位 38 例, 初步获得成功, 疗效满意, 介绍如下。

临床资料

共 38 例, 其中男 4 例, 女 34 例; 半岁 5 例。半岁~1 岁 11 例, 1~2 岁 18 例, 2~3 岁 2 例, 3 岁以上 2 例; 左侧 12 例, 右侧 25 例, 双侧 1 例; 全脱 2 例, 半脱 36 例。

临床表现: (1) 单侧脱位: 走路如螃蟹步斜行, 脊柱呈侧弯状态。腹股沟、臀沟横纹高于健侧, 两大腿沟数目不相等, 患侧较健肢略短与横纹高的距离呈正比。两下肢的距离在大腿部增宽, 患侧下肢挛缩。髋关节内旋范围增大, 髋关节外展障碍。大粗隆高于髌前上棘, 可证实股骨头向上移。蛙式试验、髋关节弹响试验、直腿屈髋试验均呈阳性。根据临床经验, 当患儿在半岁左右时, 家长将婴儿两脚并拢放于手掌上“打蹬蹬”时, 两脚力度不平衡; (2) 双侧脱位: 除以上参考外, 主要区分为走路左右摇摆如“鸭步”, 腰部脊柱前凸, 臀部向后突出。

X 线片检查: 髋臼浅呈碟形, 白盖倾斜度增加, 髋臼、骨骺、股骨头发育不良, 可见向上向外移位。

治疗方法

1. 取穴: (1) 大杼、京门、阳陵泉、悬钟; (2) 环跳、秩边、承扶、殷门; (3) 中腕、关元、达脉、膜原。
2. 手法: 按、揉、压、拨、点。
3. 操作: 多以拇指、中指、食指和鱼际部操作。其顺序为: (1) 拇指按揉大杼穴、京门穴 (双侧) 各 1 分钟, 拇指拨揉阳陵泉 (患侧) 半分钟, 拇指或中指、食指相并点揉悬钟 (患侧) 半分钟; (2) 拇指压揉环跳 2 分钟, 鱼际压揉秩边、拇指点、拨、揉承扶、殷门各 1 分钟 (患侧); (3) 三指叠按中腕、关元、达脉、膜原各 1~2 分钟 (注: 达脉、膜原两穴分别在腹部左侧与肚脐呈三角点是穴, 详见《袁氏按导学》第 80 页, 1991 年, 人民卫生出版社); (4) 最后再反复操作第二组穴位各半分钟而结束治疗。

以上操作治疗 1 次约 20 分钟左右, 每日 1 次。

治疗结果

疗效标准: 物理检查的体征完全消失, X 线片复查完全证实髋臼、骨骺、股骨头发育及位置正常, 行走步态稳健。结果: 38 例中, 36 例均治愈; 而全脱位 2 例, 未愈。

讨 论

本组以按导法治愈的半脱位 36 例中, 仅 1 例结合湖北假肢中心的最新支架固定, 走路时使用, 不走路时去掉; 其他病例均以单纯按导方法治愈。

从中医理论角度分析, 本法三组取穴的作用分别为: (1) 第一组是以经络要穴调治。大杼是“骨之会穴”, 可调节骨的生长; 京门是“肾之募穴”, 肾主水, 主骨, 治以本穴亦可促进骨质的发育; 阳陵泉为“筋之会穴”, 可起到“约束关节”之作用; 悬钟是骨之会穴, 可起到帮助骨的生长; (2) 第二组是, 环跳、秩边是对股骨头、骨骺和白盖部位的局部治疗, 帮助局部气血通畅, 以营养局部骨质, 促使发育; 承扶、殷门是纵纹沟反应明显之处, 可以调节经络的疏通; (3) 第三组, 中腕调脾胃, 调后天消化之本; 关元调先天之本; 达脉无经不通; 膜原, 《内经》中有载。

在手法操作方面, 必须配合穴位和部位, 适轻适重, 要恰到好处。特别在治疗小儿, 力度轻其效不达, 力度重恐伤经气和损伤病灶, 因而要随证辨治。特别在腹部按导治疗, 是武当道家的“左属少阳右太阴”的按摩和导引法。阳为气, 阴为血, “气为血帅, 血随气行, 行则通, 通则无滞, 无滞则病愈。因而从腹部调节脏腑经气是根本法则。

注意事项: (1) 在未治愈前绝对不能让病孩站立和行走, 要有专人护理; (2) 2 岁以上患儿, 可以配合支架, 穿上支架走路, 不走路和睡觉时取掉支架; (3) 痊愈后, 要患儿以患肢先迈步, 特别是上台阶时患肢先迈步更重要。下台阶时则要健肢先迈步; (4) 愈后的体育运动, 以游泳为最宜, 有助于巩固疗效和患肢发育。

(本文蒙郑兴礼教授审阅, 特此致谢)

(收稿: 1995-10-06; 修回: 1996-05-14)