

· 针灸经络 ·

# 针刺治疗脑外伤后遗症

辽宁金县二一三医院 于丽黎

脑外伤患者急性期过后，残留各种各样的后遗症，统称为脑外伤后遗症，包括各种程度的因脑组织损伤而残留的痴呆、失语、失明以及癫痫发作，颅神经损伤。

本文自1973~1985年针刺治疗脑外伤后遗症32例，疗效分析如下：

32例中男30例、女2例，年龄最小11岁，最大者66岁。病程1~8个月不等，其中有偏瘫的19例、失语的14例、面瘫的11例、失明的1例、斜视的2例、昏迷的2例、痴呆4例、头痛的27例、耳鸣耳聋的7例、耳漏的1例。有18例病人经过开颅手术。

## 治疗方法：

采用头针、体针和耳穴压豆的综合方法。

1、根据病人的症状，头针选用运动区、感觉区、晕听区、视觉区。

常规消毒后，沿头皮下进针，达到该区的深度后，用食指与拇指捻针。每分钟要求捻200次以上，持续1分钟，病人出现相应肢体部位发生热麻胀、抽感，出汗等针感，留针15分钟，再次捻转1分钟后起针，压迫止血1~2分钟。每日进行一次，10次一疗程。

2、配合体针远用局部相应穴位，偏瘫、面瘫的加用电针刺刺激10分钟，中等剂量，每日一次，10次一疗程。

3、耳穴压豆取：脑干、皮质下、额、中枢、四肢等穴。将光滑绿豆用1厘米大小胶布固定于选好的穴位上，每日按压刺激数次至耳壳发红热为度，持续10天一疗程。

## 疗效分析：

偏瘫19例，治愈18例，好转1例。失语14例，治愈14例。面瘫11例，治愈11例。失明

1例，治愈1例。斜视2例，治愈1例，进步1例。昏迷2例，治愈2例。痴呆4例，好转2例，无效2例。头痛27例，治愈10例，好转17例。耳鸣耳聋7例，治愈1例，好转3例，无效3例。耳漏1例，治愈1例。

偏瘫、失语、面瘫、失明、耳漏、昏迷等主要后遗症，治愈率为98%，其它症状的治愈率为22%，好转率76%，无效率12%。32例病人治愈全部显效。主要症状基本治愈或明显改善，但有个别症状改善不够理想，如痴呆、耳鸣等，还有待于进一步努力。

## 典型病例介绍：

例一、男、22岁、农民、因重度脑挫裂伤，脑干损伤而行开颅手术，术后昏迷一月余，大小便失禁、高烧、经对症治疗，体温恢复正常，仍有昏迷，大小便禁。给予针刺人中，涌泉3次无明显疗效，加耳穴脑干、皮质下、中枢2次后病人神志逐渐清醒。但发现病人失语、偏瘫、肌力0级，神经反射消失、感觉减退、大小便失禁仍未恢复。给予针刺头针运动区、感觉区、生殖区。加体针舌下神经点、肾俞、上下肢体的相应穴位加电刺激，经4次治疗、病人即可简单对话，8次治疗后病人能够对答如流，大小便失禁恢复正常，偏瘫较前恢复，14例治疗后，病人活动自由，可自行下地行走，治愈出院。

例二：赵×男、18岁、战士，脑外伤后遗留左面瘫、左耳鸣耳聋耳漏、左眼斜视，左头痛等症。给予针刺晕听区、运动区下五分之二，感觉区下五分之二，耳穴脑干、皮质下、内耳、神门、体穴左面神经点、球后、下关、地仓、丝竹空、太阳、会谷。同时给予无热量超短波左耳前后对置法治疗，

以促进耳漏愈合，防止感染。经10次治疗后，面瘫基本恢复，耳无液体漏出，耳鸣耳聾斜视头痛有所减轻，经3个疗程治疗患者斜视基本纠正，听力恢复，头痛明显改善，耳鸣存在。

### 讨论

脑外伤时伴随血脑屏障功能紊乱，植物神经机能失衡而引起脑水肿，在这个基础上可以导致脑组织内的点状出血及小软化灶。以及继之而来的轻度的，却是比较广泛的脑实质的退行性变。治愈后常遗留明显的局限性及全般性脑萎缩。病理变化主要是大量的神经细胞坏死后胶质细胞、纤维增生。

病人精神及智力有轻度不同障碍或不同程度的去皮层状态，多有语言含糊、说话缓慢、寡语或失语等。言语障碍一方面是智力低下的表现，也可以是言语区损害引起不同类型的失语。此外还可有偏瘫，偏侧感觉障碍、偏盲、颅神经损伤等症状。本文32例病人中、失语、偏瘫、面瘫的比例数较大，以头痛症状最多，治疗中采用单一的针刺方

法，疗效欠佳，而同时应用头针、体针、耳穴压豆的方法治疗、取得良好疗效。

头针疗法是祖国医学针刺与现代医学关于大脑皮层功能定位的现论相结合。在大脑皮层相应的头皮投射区针刺，可以反射性的引起脑内组织和细胞的兴奋过程加强，促进一部分退行性变的脑细胞功能恢复。

耳穴脑干、皮质下有调节大脑中枢机能的兴奋和抑制作用，通过刺激病变在耳部的相应反应点，使皮肤和神经末梢发生兴奋，产生强烈的传入冲动至中枢系统，打破病理的恶性循环，调整皮层功能趋于正常。

对于偏瘫、面瘫者辅以电针刺，不仅可以疏通气血，通畅经络，还可以兴奋瘫痪的肌肉和运动神经，保证肌肉的正常代谢，能增加血流量86%，提高肌肉中糖元含量，从而减少肌肉蛋白质消耗，促进肌肉、神经传导功能的恢复。

总之，同时发挥头针、体针、耳穴压豆的独特治疗作用。大大提高了治疗效果。

## 针灸治疗伤经经验谈

南京市江浦县中医院 花玉超

### 一、针刺治疗腓肠肌急性损伤

汪××，男，56岁，邮电局干部，1986年4月9日就诊。

患者抬石头劳动一天后突感左侧小腿后面肌肉痉挛疼痛，已经5天。曾自贴麝香虎骨膏和服参三七伤药片治疗，均未见好转。刻下证见脚尖着地跛行。小腿后内侧青紫肿胀，腓肠肌痉挛隆起，作胀，蠡沟穴处有压痛点。行走牵掣上下剧痛。

治疗经过：针刺三阴交、阴陵泉，留针80分钟，15分钟时行针一次。拔针后痉挛疼痛大减。旋即医者以双手

(拇指在后，余指在前)作推板手法，从左右自上而下和自下而上各重复6次后，更感松动舒适。后每天仍取上穴针刺一次，经4次治疗痉挛解而疼痛除，肿胀消而瘀紫退。

按：腓肠肌为小腿后侧强有力的肌肉，起始于股骨二髁的后侧，抵至于跟骨后部。在肌肉强力收缩或踝关节过度背伸等情况下，可能造成腓肠肌急性损伤，其轻者为腓肠肌牵拉性损伤；重者可造成部分或全部断裂。如系全部断裂，在急性期必丧失走路的功能。此当确定诊断，须早期进行修补缝合。腓肌亦可因慢性劳损而致伤。无论是腓肠肌急性损伤还是慢性劳损，采取针灸治疗效果均为满意。可在腓肠肌上下两端处远取穴位，局部取承山即可。本例有青紫瘀阻之症，考虑有部分血络损伤。三阴交是足三阴经交会穴，具有消瘀止痛，解痉舒筋的功