

不全截瘫的手法按摩治疗

阿根廷针灸推拿学校 庄国强

完全性截瘫的治疗是一个世界未解决的难题，对不全截瘫的治疗也是一个棘手的问题，但是如果治疗得当，也能获满意的疗效。由于笔者工作于疗养单位，经手治疗的均为康复期的病人，包括陈旧性不全截瘫的病人在内。

笔者对陈旧性不全截瘫的病人，取用捣挑手法和叩击手法进行治疗。手法所取的部位为沿督脉旁开一寸的两侧，重点在颈、胸11—12、腰5骶1的两侧，以及两跟腱部。前法是在所取部位的肌肉丰满处，用手指端或肘部鹰嘴来捣挑，捣挑起肌肉向外迅速挑拨，要求手法刚中有柔，富有弹性，按上述四个部位自上而下地进行，每次捣挑七、八遍，此法可使条索状肌肉得到软化松解，以利筋络畅通；后法是沿督脉或前述四个部位自上而下进行叩击，每次七至八遍，可用食中二指、拇食中三指或掌心来进行叩击，要求指力强劲，富有弹性，垂直叩击，以腕部作为发力的支点，用力大小因人而异，此法有震荡按摩脊髓、活血化瘀的作用，可使处于抑制状的神经元兴奋起来。治疗期间，每日施用此二法两次，每次约50分钟，一个月为一疗程，疗程间可休息1—2周，再进行第二、第三个疗程，一般在3—5个疗程后，即可获满意的疗效。疗程的多少要看脊髓损伤的程度，接受治疗的早晚，病人本身的身体素质等因素来决定。

现举一病例来说明：

王某某，女性，27岁，工人。1979年8月不慎自

五楼坠堕，头背致伤，并丧失意识数分钟，醒后，两下肢出现瘫痪，急送医院。经检查，发现两下肢感觉和运动功能丧失，大小便潴留，胸椎有骨折，以第8、9胸椎压缩性骨折；不全截瘫的诊断而住院治疗。住院期间曾用药物和脊柱牵引治疗一月余，两下肢出现轻微移动，感觉稍有恢复，膀胱功能恢复正常而出院。受伤三年后，笔者施行治疗前的检查所见为：能站立，但左下肢的足尖不能离开地面，感觉仍未恢复，膝和跟腱反射亢进，拇趾背屈跖伸弱阳性，巴彬斯基征阳性。右下肢运动和感觉均正常，膝和跟腱反射减弱，拇趾背屈跖伸正常，巴彬斯基征亦阳性。脊柱前屈35°，后伸10°，侧弯20°。

笔者对此病人进行了三个疗程的强力手法治疗，治疗结果：脊柱前屈90°，后仰25°，双下肢直腿抬高达80°。患肢感觉恢复正常，膝、跟腱反射轻度亢进，拇趾背屈跖伸阴性，巴彬斯基征弱阳性。病人可连续行走五、六公里，不但能生活自理，而且还恢复了劳动力。经4年多的随访，疗效巩固良好，重新走上工作岗位。

笔者在治疗中还发现，强力手法不仅对不全截瘫的病人有疗效，对各种类型的瘫痪、肌肉萎缩、肌无力，即各种萎、痹病人也有一定的疗效，因此，强力手法对各种类型的瘫痪病人来说，是一种值得推荐的治疗手段。

(上接8页)

手术治疗各种类型拇外翻共41例。其中女性34例；男性7例，女男之比约4.9:1。共计69足，其中双侧发病28例，右侧者4例，左侧者9例。年龄最大80岁，最小22岁，平均发病年龄为43岁。术后3—6个月复查均获满意疗效。

病例1，蒲××，男，26岁，因双拇外偏内侧骨性突出物，不能穿皮鞋，走长路痛二年。诊断为双拇外翻(轻度)。用小切口矫治术治疗，术后三个月恢复正常功能。

病例2，赵×，女，30岁。因双拇外翻大切口手术矫形后九年复发。经小切口矫治术治疗，三个月后恢复正常步履，无疼痛，无其他不适，病人对术后外形满意。

病例3，张××，男，80岁，因双拇外翻，保守治疗多年无效，不能穿硬鞋，走长路疼痛，从南京专程来我所治疗。诊断为双拇外翻并合第二趾锤状趾与拇趾重叠，因右足剧痛，住院行右拇外翻小切口矫治术，术后一周拆线，两周出院，行走无痛。

讨论

1. 小切口入路，软组织损伤极小，故少有软组织术后粘连。少伤“经络”与“元气”，功能恢复快。

2. 本矫治术式，是从阻断拇外翻发生的机理而设计，因此既符合骨科矫形原则，又符合调理结构的中医骨伤科原则，故能达到较理想的畸形矫正。

3. 骨质磨除、截骨均在骨膜内进行，极少损伤骨膜血运，对骨质修复愈合极为有利。

4. 术中不用内固定物，术后也不需特殊外固定物，便于患者早期进行动静结合地活动。

5. 术后患拇不负重，用足外侧缘和足跟负重，当日即可下地活动，故不需住院治疗。非站立工作者，不因治疗而中断工作。

小结：本文对拇外翻的成因及发病机理进行分析。从少伤“经络”少损“元气”，调理结构的中医骨伤科观点出发，采用小切口矫治术，半年来共治不同类型拇外翻41例，69只足，经3—6个月的早期随诊，疗效满意。

参考文献(略)