

手法介绍

# 点穴疗法治疗小儿脑性瘫痪

中国中医研究院骨伤科研究所(100700) 陆文琴 白国庆

脑性瘫痪是多种病因引起的一种非进行性中枢性运动功能障碍，可以伴有智力低下、惊厥等其它神经系统功能障碍。目前国内外尚无理想的治疗方法。国内多采用中药、针灸、按摩、理疗等方法进行综合治疗。我们应用点穴疗法进行治疗取得了一定疗效，现报告如下。

临床资料

男46例，女24例。其中1岁以下5例，1—3岁28例，4—6岁24例，7—9岁9例，10岁以上4例。

早产儿9例，小样儿2例，双胞胎9例，伴新生儿窒息39例，核黄疸2例，腮腺炎合并脑炎1例，产程长等其它原因8例。

小儿脑性瘫痪系因中枢神经系统病变引起的肢体痉挛性瘫痪，多伴有智力低下等，临床症状和体征很多。常见的临床症状和体征见表一、二。

表一，常见症状

症状	智力减退	语言不清	不会摆臂	流涎	前臂不会旋转	2岁以上不会行走	跛行	斜视	剪刀步	1岁以上不会坐	爪形手	癫痫	垂腕	颈斜
例数	70	58	51	48	39	27	27	22	21	16	12	12	10	7

表二，临床体征

体征	上下肢肌力增高	蛙式试验阳性	马蹄内翻足	4字征阳性	肘关节屈曲内收	肘关节内收	鼓气试验阳性	夹纸试验阳性	默氏阳性	阳性	巴彬斯基阳性	踝阵挛阳性	足外翻
例数	61	59	54	52	51	47	34	32	32	24	13	12	

治疗方法

1.点叩头部穴位：患儿面向家长，双腿分开坐在家长腿上，医者坐在患儿背后，精神集中，运气，将“力”通过上臂、前臂、手腕直达指端，指端与患者皮肤成60~90°角，行头部点穴：揉百会，叩点四神聪、前顶门、后顶门，按压率谷，揉风府，推哑门；捏拿坎宫，开天

门，揉太阳，按压承泣、四白、地仓、承浆。

2.颈部推天柱3~5遍，捏拿颈大筋。

3.点叩双上肢前后6条刺激线，该线是手太阴肺经，手厥阴心包经，手少阴心经，手太阳小肠经，手少阳三焦经，手阳明大肠经循行线的一部分。叩点3~5遍，再将患儿手指捏起，医者用拇指爪甲对患儿甲根爪切，由轻到重，从指远端到近端。搓揉手掌，拔伸手指，活动手腕。

4.点叩背腰部二条刺激线，第一条起于后发际处，沿脊椎两侧1~2寸处向下，止于腰骶关节之两侧，相当于足太阳膀胱经在项背循行的第一侧线，第二条起于第一胸椎两旁，沿脊椎两侧3寸处向下，止于骶骨上缘(相当于足太阳膀胱经在背部循行的第二侧线)。点叩3~5遍，叩点至皮肤发红，再捏脊3遍，采用三捏一提法。

5.点叩下肢8条刺激线，分别起于踝关节前面，止于髌前上棘下缘；起于跖趾关节背侧，止于髌前上棘后凹陷处；起于跟腱根部内侧，止于股薄肌止点；起于内踝后凹陷处，分别止于髌前上棘之下和腹股沟；起于跟腱根部，沿大腿内侧止于坐骨结节；起于跟腱根部，沿大腿中部止于坐骨结节；起于跟腱髌部外侧，止于髌后上棘，起于外踝，止于髌脊中点。用捏拿法松懈腓绳肌，点按内翻、照海、丘墟、涌泉等穴。

6.压膝整足法：患儿仰卧，医者一手握踝关节上方，一手按膝上缘，同侧胸部紧贴膝上缘按压。

7.压足整足法：患儿俯卧，患肢屈曲呈90°，医者一手握足掌前部，同侧胸部紧贴前臂，另一手扶持小腿下部，向下按压。

用6、7二法牵拉挛缩跟腱，纠正马蹄内翻足。

8.分髓法：患儿仰卧，两下肢屈曲外展，医者双手分别按双膝上方内侧，向外上方按压，纠正剪步。

每日或隔日点穴一次，2~3个月为一疗程，治疗中嘱患儿配合功能练习，必要时采用石膏固定协助矫形。

**疗效标准及治疗效果**

(一) 疗效判定标准：临床症状(见表一)消失5项以上，体征明显改善和消失，如12个月不会坐，治疗后会坐；2岁不会站，治疗后会站，2岁不会行走，治疗后会单独行走，踝阵挛消失等为优。临床症状消失5项以下，3项以上，体征改善为良。临床症状消失3项以下，体征有改善者为尚可，临床症状和体征无改变为无效。

(二) 治疗结果：优13例，良32例，尚可21例，无效4例，优良率为64.28%，有效率为94.2%。

随访42例，其中1~2年随访29例，2~4年随访8例，4~5年随访5例，疗效均稳定。

**典型病例**

例1，马×，女，1岁4个月，不会行走，右臂下垂，不能上举，右手不会抓物。体检：神智清，流涎，鼓气试验阳性，右肩外展上举和前伸上举各20°，前臂旋前位，不会旋后，右手握拳，拇指屈曲于掌心，伸不开手，扶着会站，右足外翻，外展。追问病史，宫内窒息20分钟。

头颅CT扫描：左额、颞、顶叶可见不规则低密度影，边界较清晰，最大层面约3×7cm大小，左侧侧脑室体部较右侧明显扩大。印象：左额、颞、顶叶小块脑萎缩。临床诊断：脑性单瘫。

治疗：常规点穴，隔日一次，点穴15次，能扶手行走，手能摸到后枕部。点穴30次后，流涎明显减少，能独立行走，右下肢略拖拉。右足外展、外翻明显改善，但不能跳跃，不会爬行。点穴60次，右手能伸开和抓物，前臂能轻度旋后，但旋后力量仍差，右下肢跛行已明显改善，能跳跃，会跳舞，会背歌谣。3岁半随访，疗效稳定。

例2，赵××，女，11个月，消瘦，流涎，双手不会抓物，不会坐，不会站。追问病史，

足月，产程长，脐带绕颈6圈，产后窒息40分钟。体检：营养差，双手爪形，双上肢旋前后伸，上举50°，前臂旋后障碍，腰软，不会坐，不会站，双上下肢肌张力增高，双下肢抬高困难，分髓试验阳性，双踝阵挛(廿)，双足马蹄内翻。1988年12月14日脑体感诱发检查：刺激双正神经，记录于对侧大脑皮层手感区之潜伏期均有延长。常规点穴，每日一次。经点穴治疗50次后，流涎终止，会坐，扶着能站，分髓加大。点穴70次，会叫爸爸、妈妈，右手能捏瓜子，扶双手能迈步。点穴300次后，讲话较清楚，哼小调，能识字50余个，能用筷子吃饭，双足跟着地，扶栏杆能上楼，右踝阵挛(一)，左踝阵挛(十)，1990年4月10日脑体感诱发复查：刺激双正中神经，记录于对侧皮层手感区之潜伏期，均略延长，其图形较1988年12月14日有明显改善。继续治疗6个月，双踝阵挛消失。3岁半随访，讲话较清楚，会动脑子回答问题，会骑三轮车，但尚不会单独行走。

**讨论与体会**

1. 小儿脑性瘫痪发病率约为1~9%，病因是多方面的，可分为：①产前因素：如近亲结婚，先兆流产，大脑发育缺陷等；②产中因素：即围产期因素，如早产，难产，产程过长，新生儿窒息，脐带绕颈等；③出生后因素：如颅内出血，感染，核黄疸等，本组病例中的发病原因支持这一说法。

2. 本组70例中伴新生儿窒息39例，占55.7%，说明窒息是致病的重要因素，提示应重视围产期的保健。

3. 本组病例赵××，脐带绕颈6圈，产后窒息40分钟，1岁前后开始治疗，3岁能讲话，识字，扶梯上楼；而患儿艾×，脐带绕颈3圈，产后窒息20分钟，4岁才开始治疗，效果不显。说明此类患儿宜早期治疗，治疗愈早，效果愈好。

4. 点穴疗法方法简便，患儿痛苦小，经济方便，疗效较高(本组优良率为64.2%)，为本病的治疗提供了一条新的途径。