

外伤性截瘫防治手册

人民卫生出版社

外伤性截瘫防治手册

全国（南方 17 省市）
治疗外伤性截瘫经验交流学习班 编

人 民 卫 生 出 版 社

一九七二年·北京

外伤性截瘫防治手册

开本：787×1092/32 印张：5½ 插页：4 字数：107千字

全国(南方17省市)治疗外伤性截瘫经验交流学习班 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

• 北京市宣武区迎新街一〇〇号 •

北 京 印 刷 六 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店经售

统一书号：14048·3288

1972年4月第1版—第1次印刷

定 价： 0.42 元

印 数：1—138,000

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

目 录

用毛主席的光辉哲学思想战截瘫	1
第一章 诊断	6
第一节 诊断要点	6
一、病史询问	6
二、检查	7
(一) 一般检查	7
(二) 神经系统检查	7
(三) 脊柱X线检查	16
(四) 腰椎穿刺	19
三、临床表现	21
(一) 脊髓不同节段损伤的临床表现	21
(二) 脊髓不同程度损伤的临床表现	22
(三) 脊髓横贯性损伤的判定	23
(四) 痉挛性瘫痪与弛缓性瘫痪的鉴别	24
第二节 分类与分型	24
一、病理分类	24
二、中医辨证分型	26
三、临床分期	27
第三节 鉴别诊断	28
一、脊柱结核	28
二、脊柱原发肿瘤	28
三、脊柱转移瘤	28
四、脊髓肿瘤	29
五、硬脊膜外脓肿	29
六、瘰病性瘫痪	29

第四节 诊断原则·····	29
第二章 治疗·····	31
第一节 急救·····	31
一、简要收集病史·····	32
二、就地检查·····	32
三、急救处理·····	33
四、安全搬运·····	33
第二节 闭合复位·····	35
一、颅骨牵引·····	36
(一) 颅骨牵引术·····	36
(二) 颌枕吊带牵引术·····	37
二、胸、腰部脊柱骨折脱位合并截瘫的闭合复位·····	37
第三节 手术治疗·····	38
一、手术适应症·····	38
二、手术方法·····	40
(一) 脊髓神经减压术·····	40
(二) 脊髓松解术·····	42
(三) 棘突钢板固定术·····	42
(四) 脊柱后路融合术·····	43
三、术后处理·····	43
第四节 新医疗法·····	44
一、新针疗法·····	45
二、电针疗法·····	51
三、穴位注射·····	53
四、巨针疗法·····	55
第五节 药物治疗·····	57
一、中草药治疗·····	57
二、西药治疗·····	66
第六节 推拿按摩与理疗·····	69

一、推拿按摩疗法·····	69
二、物理疗法·····	70
第七节 二便功能障碍的处理·····	72
一、尿潴留·····	72
二、尿失禁·····	74
三、便秘·····	77
第三章 功能锻炼及护理·····	79
第一节 功能锻炼和保护·····	81
一、床上锻炼·····	81
(一) 整体锻炼·····	81
(二) 锻炼“坐”·····	81
二、离床锻炼·····	83
(一) 锻炼“站”·····	84
(二) 锻炼“走”·····	86
第二节 辅助工具的使用·····	90
第三节 锻炼过程中合并症的防治·····	92
第四章 合并症的防治和护理·····	94
第一节 泌尿系感染的防治和护理·····	94
一、预防及护理·····	94
二、治疗·····	95
第二节 褥疮的防治与护理·····	101
一、预防及护理·····	102
二、治疗·····	102
第三节 肺炎的防治与护理·····	106
一、预防及护理·····	106
二、治疗·····	107
第五章 疗效判定·····	109
附录一、举办用毛泽东思想战截瘫学习班的作法和 体会(摘要)·····	112

附录二、有关脉象、舌象的观察	114
附录三、治疗外伤性截瘫所用的针灸穴位	116
附录四、治疗外伤性截瘫穴位注射中药制剂	126
附录五、治疗外伤性截瘫所用的中草药	129
附录六、骶硬膜外注射中药制剂对脊髓损伤后膀 胱功能恢复的观察（摘要）	146
附录七、褥疮外用药的成分及制法	148
附录八、外伤性截瘫病历记录	151
编后语	156

用毛主席的光辉哲学思想战截瘫

在党的“九大”团结胜利路线的指引下，广大革命医务人员认真学习马克思主义、列宁主义、毛泽东思想，以毛主席的光辉哲学思想为武器，中西医结合，以敢想、敢干、敢闯的革命精神，向外伤性截瘫发起了猛攻，使一些卧床几年、十几年的截瘫病人重新站了起来，有的已回到“抓革命，促生产”的战斗岗位，这是毛主席无产阶级卫生路线的伟大胜利，是无产阶级文化大革命的又一丰硕成果。

外伤性截瘫病人多是战斗在生产第一线因公负伤的工农兵，解除他们的病痛，不仅有利于支援工农业生产，而且有利于加强战备。但是，长期以来，在治疗外伤性截瘫的工作中，一直存在着两个阶级、两条路线、两种世界观的激烈斗争。斗争的焦点仍然是为什么人的问题，“不治”与可治的斗争，就是这两种世界观斗争的反映。伟大领袖毛主席历来十分关怀广大劳动人民的身体健康，毛主席无产阶级卫生路线的核心就是为最大多数的劳动人民服务。然而，叛徒、内奸、工贼刘少奇却疯狂对抗毛主席的革命路线，对广大工农兵的伤痛置之不顾，使医疗卫生工作只为少数城市老爷服务。在刘少奇反革命修正主义路线干扰下，一些工农兵外伤性截瘫患者被资产阶级“权威”宣判为“不治之症”，他们胡说截瘫“连外国也治不了，中国更无法治”，充分暴露了买办洋奴的嘴脸和拒不为工农兵服务的资产阶级立场。伟大的无产阶级文化大革命，狠批了刘少奇反革命修正主义路线，在毛主席光辉的《六·二六指示》指引下，广大革命

医务人员走出医院，送医送药上门，全心全意地为截瘫病人服务，以实际行动贯彻执行毛主席的无产阶级卫生路线。他们遵照毛主席的伟大教导，坚持实践第一，认真总结经验，克服了重重困难，终于使一些截瘫病人重新站了起来。战截瘫的初步胜利，是对刘少奇反革命修正主义路线的有力批判，是在医学领域里唯物辩证法对于唯心论和形而上学的一场斗争。路线决定一切，只要有了正确路线，所谓“不治之症”就能够被认识、被攻克，就能在医学科学的发展中不断开辟认识真理的道路。

“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”

在战截瘫的实践中，首先遇到的是“战”还是“散”的问题。面对卧床多年、肌肉萎缩、大小便失禁的病人和又脏又累的工作，是“敢”字当头、战瘫到底，还是“怕”字当头、畏难动摇，两种态度反映着两种世界观，执行着两条路线。广大革命医务人员遵照毛主席的教导，来到工农兵截瘫病人中间，举办医、护、患三结合的毛泽东思想学习班，一起学习《为人民服务》、《纪念白求恩》等光辉著作和毛主席的哲学思想，开展忆苦思甜和革命大批判。在正确路线指引下，在工农兵再教育下，许多革命医务人员通过由“试试看，不行就散”到“坚决干，为革命战瘫”的实践，思想上发生了由看见截瘫病人就“头疼”到看见截瘫病人就“心疼”的转变，进一步提高了阶级斗争和两条路线斗争觉悟，认识到战不战截瘫是执行不执行毛主席无产阶级卫生路线的大问题，是医疗卫生工作为什么人服务的方向道路问题。

“人的正确思想，只能从社会实践中来，只能从社会的生产斗争、阶级斗争和科学实验这三项实践中来。”革命医务人员的思想感情起了变化，他们在变革截瘫这个所谓“不

治之症”时态度也随之起了变化。很多革命医务人员大破懒汉懦夫的保守思想和无所作为的庸人哲学，急工农兵之所急，痛工农兵之所痛，勇于实践，敢于打破旧框框，在自己身上试针探索新穴位，试尝新药找寻用药规律。靠实践，使许多从未搞过截瘫病的青年人对截瘫病从不知到知、从知之较少到知之较多；靠实践，总结出有一定疗效的治疗方法。以针刺为例，各地开展了电针、巨针、水针、体针和循经透针等多种方法，北京市中医医院战截瘫医疗组探索了八个战瘫新穴；长春铁路医院战截瘫小组和工农兵病人一起群策群力，深入观察，摸索了多种新疗法；云南省通海县医院深入山区，访问老草医，用当地中草药配制了有一定疗效的多种截瘫药酒；上海市发动群众，组织七个中西医疗单位协同作战，找到了一些中西医结合治疗截瘫的方法，等等。事实充分证明，实践的道路是认识截瘫和战胜截瘫的唯一正确的道路。

“对立统一规律是宇宙的根本规律”。脊髓损伤是造成外伤性截瘫的主要原因，脊髓损伤不仅可以造成肢体瘫痪，而且影响全身各部分机能。但局部和整体是对立统一和相辅相成的，所以全身状况的改善也必然促进局部脊髓病变的好转。因此，在治疗瘫痪时，必须善于抓住不同阶段的整体与局部这对矛盾的主要方面，不失时机地处理局部的脊髓病变，为全身治疗创造更有利的条件，同时又要从整体出发，充分调动全身的代偿功能，促进局部病变的修复。同样，在治疗大小便障碍、泌尿系感染以及褥疮等方面都要做到立足整体、重视局部，把整体与局部密切结合起来。

唯物辩证法认为外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。医务人员采取正确的治疗措施对战胜截瘫是重要的，但这种治疗措施只有通过病人的内因

才能起作用。实践证明,如果一方面医务人员进行精心治疗,另一方面病人又有高度的政治觉悟和积极的精神状态,密切配合治疗,刻苦进行功能锻炼,这种病人就比较地容易站起来;如果病人被“外因论”所束缚,只迷信“好药治大病”、“一根针万能”,躺在床上“等医靠治”、“只治不炼”,这种病人治疗效果就差。所以治疗过程中必须掌握思想教育,进行路线分析,认真读马、列的书,读毛主席的书,深入批判刘少奇一类假马克思主义政治骗子所贩卖的反动的唯生产力论,注意防止和重视解决病人思想上的瘫痪,彻底破除所谓“不治之症”的精神枷锁,充分调动病人的主观能动性,使他们树立为革命战胜截瘫的坚强信心,在战略上打持久战,在战术上打速决战,加快战截瘫的进程。

应该看到,顽强刻苦的功能锻炼,是充分发挥病人主观能动作用和进行整体治疗的重要环节。必须改变绝对卧床静养的状态,积极组织和指导病人根据受伤部位和瘫痪程度合理地进行功能锻炼,要根据“以动为主,动静结合”的原则,重视早期的被动运动和尽早进行主动运动。在病人比较集中的地方,要有组织、有准备地举办截瘫病人运动会,激发病人进行功能锻炼的积极性,坚持天天炼。事实证明,这样做的结果,不仅有利于防止肌肉萎缩、关节僵直、褥疮和泌尿系感染,而且可以锤炼意志、增强体质,焕发全身各部分组织、器官的旺盛机能,促进瘫痪肢体的功能重建。

有医务人员和病人的两个积极性,比只有一个积极性好得多,这是为各地实践所证实的治疗任何疾病的正确指导思想,这一点在战截瘫工作中特别重要。只有把医务人员和病人的两个积极性结合起来,建立崭新的医患关系,使医务人员和病人真正成为并肩战瘫的同志和战友,做到内因与外因

密切结合；综合治疗与功能锻炼密切结合，战截瘫才能收到良好的效果。各地经验表明，根据病人多少，举办各种类型的医、护、患三结合的毛泽东思想战截瘫学习班是充分调动医务人员、病人和护理员的积极性以及有利于中西医综合治疗和指导集体功能锻炼的好办法。

全国治疗外伤性截瘫经验交流学习班的召开，使中西医结合治疗外伤性截瘫工作进入了一个新阶段。在毛主席关于“古为今用，洋为中用”、“推陈出新”的伟大方针指引下，走中西医结合的道路，这是发展我国医药学的正确途径。在今后的战瘫工作中，我们中西医务人员决心紧密团结合作，互相取长补短，共同狠批刘少奇一类骗子所散布的“中医不科学”等民族虚无主义的黑货，努力发掘祖国医药学遗产，用中西两法治疗，尽快地把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，在提高疗效的基础上，进一步探索其理论根据，为创造我国统一的新医学、新药学而作出贡献。

伟大领袖毛主席教导我们：“客观现实世界的变化运动永远没有完结，人们在实践中对于真理的认识也就永远没有完结。”治疗外伤性截瘫的工作虽然已经迈出了可喜的第一步，但要战胜截瘫还须付出极大的努力。让我们团结在以毛主席为首的党中央周围，努力学习马克思主义、列宁主义、毛泽东思想，改造客观世界，也改造自己的主观世界，不断提高执行毛主席革命路线的自觉性，树雄心、立壮志，敢于走前人没有走过的道路，敢于攀登前人没有攀登过的高峰，让更多的截瘫病人重新站起来、走起来，争取战截瘫的新胜利，为更快地实现创造中国新医学的伟大历史使命而努力！

第一章 诊 断

伟大领袖毛主席教导我们：“指挥员的正确的部署来源于正确的决心，正确的决心来源于正确的判断，正确的判断来源于周到的和必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。”要想取得对外伤性截瘫的比较正确而全面的诊断，必须进行周到而必要的侦察，充分利用中、西医学知识进行调查研究，把调查得来的各种第一手资料联贯起来思索，既要重视脊柱损伤的局部，对于患者的全身情况也不可有丝毫的忽视，给予全面地分析。

第一节 诊断要点

一、病史询问

(一) 姓名、性别、年龄、职业、单位、住址、通讯处。

(二) 受伤的时间、暴力的性质、受伤时体位、受伤的部位。

(三) 受伤后神智，全身情况，局部情况，疼痛程度、伤位以下肢体的感觉、有无肢体瘫痪、二便功能情况。

(四) 伤后急救处理经过，搬运情况，是否施行过手术，手术日期，在何医院，手术方式及手术所见。

(五) 如系恢复期患者，应详细询问其治疗经过（效果如何，目前肢体功能及二便功能情况）。

(六) 受伤当时以及目前是否合并其他部位、脏器的损伤，有无合并症，曾经何种处理。

(七) 过去病史。

二、检查

检查时一定要仔细，不能粗枝大叶，粗枝大叶的检查将会造成错误的诊断。

(一) 一般检查

1. 神智、发育、营养、面色、瞳孔改变、体温、脉搏、血压等。

2. 脉象、舌象的观察。(详见附录二)

3. 受伤局部的检查：受伤局部有无肿胀、外伤、瘀斑、压痛、脊柱有无畸形。

4. 患者的姿态、肢体的情况，有无腹直肌紧张及腹胀等情况。

5. 有无褥疮，如有，观察其位置、块数、深度、分泌物等。观察其排尿情况及尿液外观以推测有无泌尿系疾患存在。

(二) 神经系统检查

1. 运动：

随意运动是大脑皮质运动区的冲动传导到肌肉引起骨骼肌收缩的结果。随意运动的神经通路由两个神经元构成：中枢神经元（锥体束），从中央前回皮层细胞发出的纤维，终止于脊髓前角细胞；周围神经元即脊髓前角细胞，它们发出纤维经周围神经而达肌肉。

如果皮质到肌肉去的通路任何一部分被中断，则随意运动的冲动不可能传导到肌肉，相应的肌肉也就瘫痪。临床表现为肌容量降低、肌肉逐渐萎缩（或不萎缩）、肌力降低甚至完全丧失。

中枢神经元（上运动神经元，简称上单元）损害产生中枢性瘫痪（痉挛性瘫痪，又称硬瘫），即由皮质运动区或锥体

束损坏而引起。周围神经元（下运动神经元，简称下单元）损害产生周围性瘫痪（弛缓性瘫痪，又称软瘫），也就是脊髓前角运动细胞、脊髓前根，脊神经的运动纤维受损害的结果。

关于运动方面临床多检查以下三项：

(1) 肌容量：观察肢体外形，有无肌肉萎缩，肢体的姿态，大致活动的情况，有无挛缩、畸形等。测量肢围，也就是测量患肢周径的大小。根据病人情况（成年人或幼儿）规定测量的部位，以便前后对照。例如上臂在鹰咀突上 10 厘米处；前臂在鹰咀突下 10 厘米处。大腿在髌骨上 10 厘米处；小腿在髌骨下 10 厘米处进行测量。

(2) 肌张力：肌肉在静止状态时一定程度的紧张力称为肌张力。检查时令病人肢体放松作被动运动，以测试其阻力，或用手轻捏患者的肌肉，体验其软硬度。如肌肉松软无力，被动运动时阻力减低或消失，关节松弛而活动范围扩大，为肌张力减低，多见于弛缓性瘫痪；肌肉紧张坚硬，被动运动时阻力很大，为肌张力增高，多见于痉挛性瘫痪。

(3) 肌力：检查患者肢体肌肉主动运动的幅度、力量和速度。检查时嘱患者作肢体屈曲、伸直、外展、内收等动作进行观察。临床采用六级制进行记录。检查的方法有两种，一种是检查者搬动病人的受检部位，病人抵抗之；一种是嘱病人主动作动作，检查者给以阻力。

0 级：肌肉无任何收缩现象；

1 级：肌肉有轻微的收缩，但无肢体运动；

2 级：略见肢体运动，但不能对抗地心引力。如下肢在床上可以作水平移动；

3 级：能对抗地心引力，做自主运动，但不能抵抗外加

阻力而运动；

4级：能对抗外加阻力而自主运动；

5级：肌力正常。

临床检查时可以选择上肢、下肢、躯干具有代表性的肌肉进行检查。一般常检查的肌肉和动作如下：

上肢：三角肌——上臂外展

肱二头肌——前臂屈曲

肱三头肌——前臂伸直

伸腕肌——腕背伸

屈腕肌——腕掌屈

躯干：腰方肌——提骨盆

腹直肌——仰卧起坐

下肢：髂腰肌——屈髋

内收肌——大腿内收

臀中肌、臀小肌——大腿外展

臀大肌——大腿后伸

股四头肌——伸膝

腘绳肌(股二头肌、半腱肌、半膜肌的总称)——屈

膝

腓肠肌——足跖屈

胫前肌——踝背伸

2. 感觉：

感觉的检查对于脊髓损伤的定位关系甚为密切。因为每一个脊髓的节段和它发出的脊神经支配着机体一定区域的肌肉运动和皮肤感觉。当节段性损伤时，其机能障碍见于受损节段范围内。因而根据病人感觉障碍的区域，可以推测脊髓损伤的部位。为了更清楚地说明这个问题，首先把脊髓的解