

陆文琴等著

點壓特定穴 治療小兒腦癱

大康題



中医古籍出版社

点压特定穴治疗小儿脑瘫

陆文琴 关文凯 傅 裕 著

赵淑琴 绘图

中医古籍出版社

(京)新登字027号

责任编辑 刘振远

封面题字 大 康

封面设计 杨 衡

图书在版编目(CIP)数据

点压特定穴治疗小儿脑瘫/陆文琴等著;赵淑琴绘图.

北京:中医古籍出版社,1994.8

ISBN 7-80013-535-7

I. 点… II. ①陆…②赵… III. ①穴位按压疗法-小儿痿症②小儿痿症-穴位按压疗法 IV ①R244.1②R272.3

中国版本图书馆CIP数据核字(94)第01701号

中医古籍出版社出版 北京东直门内北新仓18号(100700)

新华书店总店科技发行所发行

河北省定兴县印刷南厂印刷

787×1092毫米 32开本 3印张 67千字

1994年8月第1版 1994年8月第1次印刷 印数 0001~7000

ISBN7-80013-535-7/R·532

定价3.80元

内 容 提 要

点压小儿特定穴位，在医治小儿疑难病症方面往往有意想不到的疗效。小儿脑性瘫痪为难治病症，需要长期耐心的治疗。作者根据自己多年临床经验总结出一套点压特定穴位治疗小儿脑瘫的有效方法。书中详细介绍了小儿脑瘫的发病原因，小儿特定穴位，常用点压操作方法和小儿脑瘫的康复治疗。本书图文并茂，深入浅出，可供医疗工作者和患儿家长学习和参考。

序

小儿脑性瘫痪的发病率较高，危害性较大，目前国内外都还没有行之有效的治疗方法。陆文琴副主任医师从祖国医学宝库中发掘整理出用点压小儿特定穴位的方法，治疗小儿脑瘫，临床疗效很好。《健康报》报道以后，全国各地慕名而来求治者甚众，受到了广大病患者的欢迎。

但是，小儿脑性瘫痪毕竟是疑难疾病，这要求患者在治疗时要持之以恒。为便于小儿家长学习和掌握这种简便易行的治疗方法，作者将多年的临床经验整理成册，采用图解的方法加以介绍。只要依文按图，即可学习掌握。本书内容丰富，资料可靠，为作者多年临床实践之结晶，实用价值颇高。

陆文琴医师毕业于北京医学院（现北京医科大学）医疗系，从事临床工作多年，在繁忙的诊治之余，能够继承祖国医学遗产，并勇于进行探索，确实难能可贵。在该书即将付梓之际，特为之序。

高天禄

93.12.21日

前 言

脑性瘫痪在新生儿中，发病率较高。戴维斯（A. A. Davies）曾对英国患儿进行统计，结论是：五十年代初期，发病率约为2.2%，六十至七十年代，约为1.3%。说明随着医学技术的不断发展，患儿的发病率已在明显下降。现在，在一些发达国家，脑瘫患儿的发病率仍占新生儿的1~3%。国内尚缺乏确切的统计数字。

脑性瘫痪的发病原因，目前尚无确切结论。大量的临床资料证明，重视围产期的保健是减低本病发病率的重要预防措施。而一旦发现本病，则是治疗越早，效果越好。由于小儿不具备语言表达能力，特别是一些轻症患儿，如不注意观察，很难发现异常。如何早日发现病状而又能够进行早日治疗的责任，则无疑将落实到家长的身上。这就要求家长们平日对婴儿的行动做细致的观察，一旦发现异常应立即到医院去检查确诊。本书简要的介绍了观测方法，可供参阅。

脑性瘫痪的治疗，目前还没有特效疗法，作者从浩如烟海的祖国医学典籍中发掘出了点压小儿特定穴位治疗法。经系统学习、研究和发展，已用此法治疗了二千余例脑瘫患儿，取得了意想不到的治疗效果，为众多脑瘫患儿的康复带来了福音。《健康报》为此做了专题报道。

脑瘫患儿只要进行坚持不懈的治疗和康复锻炼，就能收到较好的治疗效果。当然，由于本病毕竟是难治之症，要想一蹴而就或者健如常人，显然是不现实的。但是，树立信

心，持之以恒的治疗和锻炼则是治疗本病的唯一而有效的方法。

前已述及，点压小儿特定穴位治疗疾病是古人在长期医疗实践中所积累的宝贵经验。作者古为今用，用此法治疗小儿脑瘫，确实是一种好方法。此法操作简便，易学。为使广大的脑瘫患儿家长能够掌握此种方法，作者特以图解的方式进行介绍，只要按图索骥，就可掌握。能为众多的患儿的康复尽一点微薄之力，这就是作者写作这本书的目的。由于时间仓促，加之作者的水平所限，错谬之处在所难免，恳切的希望得到批评和指正。

陆文琴

于中国中医研究院骨伤科研究所

一九九三年十二月十八日

目 录

一、小儿脑性瘫痪的发病原因	(1)
(一) 早产儿	(1)
1. 妊娠原因	(1)
2. 子宫、脐带因素	(1)
3. 其它原因	(1)
(二) 小样儿	(1)
1. 孕母营养缺乏	(1)
2. 孕母疾病	(1)
3. 胎盘及脐带因素	(1)
4. 宫内感染	(1)
5. 其它原因	(2)
(三) 窒息	(2)
1. 孕母血氧含氧量不足	(2)
2. 胎盘血循环受阻	(2)
3. 脐带血流中断	(2)
4. 分娩损伤	(2)
5. 呼吸道阻塞	(2)
6. 先天性疾病	(2)
7. 其它原因	(2)
(四) 核黄疸	(2)
(五) 脐带异常	(3)
1. 脐带过短	(3)

2.脐带过长·····	(3)
3.脐带绕颈·····	(3)
4.脐带打结·····	(4)
5.脐带撕裂·····	(4)
6.脐带感染·····	(4)
(六) 新生儿硬肿症·····	(4)
(七) 产伤·····	(4)
1.胎儿位置不正·····	(4)
2.分娩时助产的方式不当·····	(4)
3.胎儿过大·····	(4)
(八) 败血症·····	(4)
(九) 新生儿肺炎·····	(5)
(十) 紫绀·····	(5)
(十一) 中医对本病的认识·····	(5)
二、小儿脑性瘫痪的诊断·····	(6)
(一) 痉挛型·····	(6)
(二) 手足徐动型·····	(9)
(三) 强直型、共济失调型·····	(10)
(四) 肌张力低下型·····	(10)
三、小儿脑性瘫痪的常用疗法·····	(12)
(一) 中药疗法·····	(12)
(二) 针灸疗法·····	(14)
(三) 按摩疗法·····	(14)
(四) 点压小儿特定穴位法·····	(15)
(五) 手术疗法·····	(15)
四、点压小儿特定穴位的治疗手法·····	(16)

(一) 点法	(16)
(二) 压法	(17)
(三) 按法	(17)
(四) 推法	(18)
(五) 摩法	(19)
(六) 揉法	(19)
(七) 搓法	(20)
(八) 滚法	(20)
(九) 拿法	(21)
(十) 抓法	(21)
(十一) 擦法	(21)
(十二) 摇法	(22)
(十三) 捏法	(23)
(十四) 掐法	(23)
五、小儿特定穴位的位置及点压操作法	(24)
六、常用的矫形法	(71)
(一) 整膝	(71)
(二) 整足	(71)
(三) 按足背	(71)
(四) 按臀	(72)
(五) 分髋	(72)
七、小儿脑性瘫痪的康复治疗	(73)
(一) 功能训练	(73)
1. 家长参与	(73)
2. 语言训练	(73)
3. 功能训练	(73)

4.作业训练·····	(74)
5.训练器材·····	(74)
附表·····	(76)
《二》康复体操·····	(81)
1.上肢运动·····	(81)
2.下肢运动·····	(81)
3.躯干运动·····	(83)

一、小儿脑性瘫痪的发病原因

本病的发病原因比较复杂，至今没有一个明确的结论。比较公认的原因是胎儿脑部缺氧或者脑部血液灌注量不足。现将诱发脑性瘫痪的致病原因分述如下。

（一）早产儿

新生儿的胎龄不满37周，称为早产儿。

1. 妊娠原因：孕毒症；孕母疾病（急性传染病伴高热，外伤，各种慢性病）；孕母的内分泌失调（黄体酮或求偶素不足，甲状腺功能亢进）。

2. 子宫、脐带因素：子宫内膜炎，宫颈口松弛，宫颈深度撕裂；脐带过短，扭转，打结；胎盘早破，羊水过多；多胎。

3. 其它原因：产妇精神过度紧张，过度疲劳。

（二）小样儿

出生时，体重不足2500克的婴儿，称为小样儿。凡宫内发育迟缓，胎龄不满37周者，称为早产小样儿；超过37孕周而不到42孕周者为足月小样儿；胎龄达42孕周或以上者为过期小样儿。

1. 孕母营养缺乏：摄入蛋白质与热卡不足。

2. 孕母疾病：慢性宫内缺氧；重度孕毒症；糖尿病；血管疾病；胎盘血流灌注减少或低氧。

3. 胎盘及脐带因素：胎盘血管瘤；小胎盘或胎盘发育不良；脐带附着部位异常；子宫血流量不足。

4. 宫内感染：微生物从孕母经宫颈或血流等渠道侵犯胚胎或胎儿，造成胎儿细胞分裂功能紊乱，使胎儿呈小样儿

并伴发畸形。

5. 其它原因：遗传；染色体的畸变；多胎妊娠。

（三）窒息

凡新生儿呼吸活动受阻滞，内外呼吸、气体交换发生障碍，导致血氧浓度下降，二氧化碳潴留，血中pH值下降者，统称为新生儿窒息。

1. 孕母血氧含量不足：孕母疾病（严重心脏病，心力衰竭，重度贫血，失血性休克，妊娠高血压综合征）；分娩过程中应用镇静剂、麻醉剂。

2. 胎盘血循环受阻：胎盘早期剥离，前置胎盘，胎盘功能不全，母体下腔静脉综合症；分娩时子宫收缩过强或呈痉挛性收缩，造成胎盘血流暂时或长时间停止，影响胎儿血气交换。

3. 脐带血流中断：脐带脱垂，绕颈，绕体，打结，严重扭曲、牵拉。

4. 分娩损伤：颅内出血，膈肌麻痹，气胸及纵膈气肿，创伤性乳糜胸。

5. 呼吸道阻塞：分娩时羊水、胎粪或血液等吸入，阻塞呼吸道。

6. 先天性疾病：先天性心脏病（青紫型），肺发育不良，肺膨胀不全，鼻后孔闭锁，食道气管痿。

7. 其它原因：严重贫血、溶血及出血；严重感染（肺炎、败血症）；代谢及电解质紊乱（低血糖，低血钙症，低血镁症，低血钠症）；呼吸中枢发育不成熟。

（四）核黄疸

黄疸是指胆红素代谢异常，血清胆红素浓度增高所致的

皮肤、粘膜黄染。据统计，生后第一周足月新生儿黄疸发生率约为60%，未成熟儿的发生率约为80%。故新生儿期黄疸颇为常见，可以是生理性的，也可由疾病引起。黄疸越重，对患儿的危害越大。核黄疸，又称胆红素脑病，系由间接胆红素在脑细胞中大量沉着所致。

新生儿，血脑屏障功能差，当血中游离胆红素浓度过高时，可通过血脑屏障，与脑细胞结合，造成脑细胞损害，引起胆红素脑病，即核黄疸。

核黄疸的临床表现是在重度黄疸的基础上，出现神经症状，早期可有凝视，瞬目，嗜睡，呼吸节律不整，吸吮反射消失，肌张力低，惊厥。重者也可出现角弓反张，发热，甚至呼吸衰竭而死亡。幸存者多留有后遗症，脑性瘫痪即为其后遗症之一。

（五）脐带异常

脐带是胎儿的附属结构。是胎儿和母体间输送养料、废物和气体的通道。足月胎儿的脐带长50~60cm。脐带如出现异常，可致胎儿或新生儿异常，严重者可危及生命。脐带异常是小儿脑性瘫痪的发病原因之一。

1. 脐带过短：脐带如短至20cm，称脐带过短。脐带过短，分娩时胎儿下生受到阻碍，或因过短而使娩出时牵扯到胎盘，使胎盘的一部分提前剥离或胎儿娩出过急，导致颅内出血。

2. 脐带过长：脐带长于120cm以上，称脐带过长。脐带过长，而绕在胎体上阻碍胎儿发育。

3. 脐带绕颈：脐带过长，绕在颈部，可压迫颈静脉，使胎儿胸部血液循环障碍。

4. 脐带打结：脐带过长，自成圈套，胎儿1次或多次穿过，造成脐带打结，影响血液循环，导致缺血，缺氧。

5. 脐带撕裂：有时脐带可撕裂，当脐动脉撕裂时，可有出血而导致血肿。

6. 脐带感染。

（六）新生儿硬肿症

新生儿硬肿症是周身或局部皮肤和皮下脂肪变硬和水肿的一种病症。若无水肿，则为新生儿硬化症。早产儿发生硬肿症的比例较高，病死率亦高。

本病的病因和发病机理还不清楚，认为与下列因素有关：（1）先天禀赋不足；（2）感受寒邪（寒冷地区或季节，本病发病率高）；（3）后天失养。

（七）产伤

产伤是指胎儿在通过产道的过程中，由于各种机械因素对胎儿所造成的任何部位的外伤性损伤。

1. 胎儿位置不正。

2. 分娩时助产的方式不当。

3. 胎儿过大。

（八）败血症

本病是由于致病细菌侵入血液中，并生长繁殖，产生毒素所致。

1. 新生儿免疫功能及屏障功能均差，对病原菌的防御能力弱，故易感染、易扩散。

2. 病原菌中有革兰氏阳性菌（金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、肠球菌），革兰氏阴性菌（大肠杆菌、副大肠杆菌、肺炎球菌）。

3. 宫内及产程中感染，发病较早，多在出生后3天内；生后感染者发病较晚，多在3天以后。

（九）新生儿肺炎

本病在新生儿期是最常见的感染性疾病。由宫内感染、产道感染或娩出后感染引起。

（十）紫绀

紫绀是由于毛细血管中血液还原血红蛋白增加，超过一定水平所致的皮肤粘膜呈青紫色。常见于皮肤较薄，色素较少和毛细血管丰富的部位，如口唇周围、舌及口腔粘膜、面颊、鼻尖和耳垂等处。

脑缺氧或颅内压增高所致紫绀，为小儿脑性瘫痪的发病原因之一。包括脑缺氧综合征，新生儿颅内出血，脑水肿，新生儿化脓性脑膜炎，以及各种原因引起的惊厥（低钙、低血糖症、高血钠症、维生素B₆缺乏症、脑发育不全）。

（十一）中医对本病的认识

审证求因，中医认为小儿脑性瘫痪的发病原因为内因和外因二种。外因是指风、痰、火三邪侵入经络或脏腑。内因是指小儿先天禀赋不足，后天失养。此外，小儿脑性瘫痪者中还包括一部分痿症（肢体筋脉弛缓，软弱无力，日久不能随意活动而致肌肉萎缩的一类病症），五硬（头颈硬、口硬、手硬、足硬、肌肉硬），五软（头颈软、口软、手软、足软、肌肉萎软无力，又称软症或软瘫），五迟（坐立迟、行迟、齿迟、语迟及发迟）等。

二、小儿脑性瘫痪的诊断

由于小儿不具备语言表述能力，完全依靠家长的细心观察发现异常，因此给早期诊断带来了困难。临床实践证明，本病发现越早，治疗越早，治疗效果越好。所以，早发现，早治疗相当重要。

本病的诊断要依靠病史，并进行体检。注意病史中是否有造成脑性瘫痪的可能因素。同时，要仔细观察幼儿的活动，必要时进行简单的检查。

脑性瘫痪的类型较多，美国脑性瘫痪协会将此病分为痉挛型、手足徐动型、强直型、共济失调型、肌张力低下型等。现将各型的观察注意点介绍如下。

（一）痉挛型

1. 生后三个月以内婴儿：

（1）婴儿平卧位时，肢体过度伸直，手紧握，下肢交叉。（见图1）

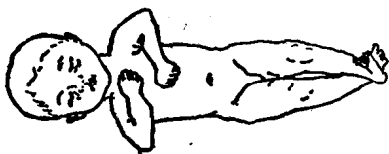


图 1

（2）观察婴儿头的大小及形状。头与身体的比例相对较小时，常伴有智力低下，对外界的反应均较差，缺少兴趣。

（3）自腋下将小儿抱起，髋及膝可见异常伸展或不对