

小儿麻痹后遗症 穴位刺激结扎疗法

(内部资料)

中国人民解放军第二〇八医院

編 后 記

史无前例的无产阶级文化大革命，摧毁了以叛徒、内奸、工贼刘少奇为代表的反革命修正主义路线。广大革命医务人员在斗争实践中活学活用毛泽东思想，对毛主席的无产阶级卫生路线更加热爱，坚定地执行毛主席光辉的“六·二六”指示，沿着全心全意为工农兵服务的方向，以毛主席哲学著作作为强大思想武器，走中西医结合的道路，把革命精神和科学态度结合起来，在医学史上创造了一个又一个奇迹。呈现出一派生气勃勃的革命景象，展示出十分广阔的前景。

在医疗卫生战线上大好形势鼓舞下，我们遵照毛主席关于“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”的伟大教导，在各级党委及省、市革委会的领导下和学习兄弟单位先进经验的基础上初步探索了应用“穴位刺激结扎疗法”对小儿麻痹后遗症进行了治疗。

在实践中，首长、领导机关曾多次作了具体指示给了我们很大的鼓励和鞭策，使我们深受教育；兄弟单位的经验又不断地使我们受到启发。

为了贯彻落实毛主席“要认真总结經驗”的指示，现将我们在治疗工作中的一点粗浅体会汇编成册。

由于我们活学活用毛泽东思想不够，加之时间仓促和水平所限，错误地方一定很多，诚望首长和同志们批评指正。

在编印过程中，省、市革委会和有关单位给了大力支持和帮助，在这里一并表示谢意！

中国人民解放军第二〇八医院

一九七〇年八月

目 录

用毛主席的哲学思想攻克“不治之症”

.....	1
穴位刺激结扎疗法初步介绍.....	6
10351例统计分析	31
肌肉检查方法.....	39
分类及治疗	
髋关节松弛治疗	57
膝关节过度伸展治疗.....	85
髋关节膝关节挛缩治疗	109
足跟不落地治疗	137
足下垂、足内翻、足外翻治疗	159
仰趾足（附弓形足）治疗	175
脊柱弯曲、腹肌麻痹治疗	189
上肢麻痹治疗	209
功能锻炼	233
病例介绍	271

用毛主席的哲学思想攻克“不治之症”

没有绝对的“不治之症”

小儿麻痹后遗症，是一种常见的疾病。长期以来，它一直被国内外的资产阶级医学“权威”判为“不治之症”。在一些外国的医书上这样写着：这种病是由于病毒侵入人体，使脊髓前角运动神经细胞受到损害而形成的肢体瘫痪，如果两年以内得不到恢复，便将终身致残。

小儿麻痹后遗症到底是不是“不治之症”？我们带着这个问题反复学习了毛主席的哲学著作。毛主席教导说：“**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。**”毛主席的伟大教导，使我们认识到：只有未被认识的事物，没有不可认识的事物；只有在一定条件下还不能治的病，没有绝对不可治的病。有些病我们现在所以不能治，是因为我们还没有认识它，还没有找到治的办法。把小儿麻痹后遗症看作是“不治之症”，是由于用形而上学的观点看待问题。

我们用唯物辩证的观点，对小儿麻痹后遗症作了全面、系统的分析，认为绝大多数患者的受损运动神经细胞有些并非完全坏死。即或局部运动神经细胞已经坏死了，但整个神经系统和大部分神经细胞还活着。人的个别肢体瘫痪了，但身体大部分还是健康的。局部的病变可影响整体，而整体更能影响和带动局部。既要看见神经细胞坏死不可逆的一面，更要看到存活着的神经细胞具有强大生命力的一面；既要看到麻痹部位对整体的影响，更要看到整个机体的调节作用和代偿功能，把治疗

局部、调节整体和动员整体、改善局部结合起来。那么，麻痹肢体的功能和畸形得到不同程度的恢复和纠正是完全可能的。

根据这一认识，我们遵照毛主席关于“**你要有知識，你就得参加变革现实的实践**”的教导，用针刺疗法治疗小儿麻痹后遗症。在实践中我们体验到，用一般的针刺方法治疗这种病症，有一定的作用，但怎样使刺激作用更加持久、巩固，我们在毛主席哲学思想的指引下，继承和发扬了祖国医学遗产，批判地吸取前人实践的经验，在兄弟单位先进经验的启发下，经过反复实践，终于选用了“穴位刺激结扎疗法”对小儿麻痹后遗症进行治疗，获得了一定效果。

就这样，我们靠战无不胜的毛泽东思想，打开了治疗小儿麻痹后遗症的通路，用事实粉碎了“不治之症”的谬论。

对具体病例作具体分析用不同的方法解决不同的矛盾

我们用“穴位刺激结扎疗法”治疗小儿麻痹后遗症，对绝大多数患者都有不同程度的效果。但是，也有少数患者，经过较长时间的治疗，效果不明显，甚至无效，成为“老大难”病例。

我们带着这个问题又反复学习了毛主席关于“**对于具体的事物作具体的分析**”和“**不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决**”的伟大教导，认识到：由于患者脊髓运动神经细胞受损害的程度不同，受损害的部位不同，患病时间的长短不同，以及病后采取的治疗措施和患者所处的环境等等的不同，加之患者年龄、体质、精神状况等各方面条件的差异，就造成了小儿麻痹后遗症患者病情的千差万别。这样，每一病例内部不但包含了矛盾的普遍性，而且包含了矛盾的特殊性。只有对“老大难”病例作具体分析，认真研究他们的特殊矛盾，掌握他们的特殊规律，才能找出治病的办法来。

我们根据临床表现，初步把小儿麻痹后遗症分为松弛类、挛缩类和混合类三种，每种之中又分轻、中、重三型。治疗时

具体分析，因病施治，很快就收到了良好的效果。有一个患者，是混合类中型。他右下肢麻痹，右足严重变形长达五年之久。在他的患肢上，既有松弛的表现，又有挛缩的表现，开始治疗了两次效果都不大。后来，我们遵照毛主席关于“**不論研究何种矛盾的特性……，都不能带主观随意性，必須对它們实行具体的分析。离开具体的分析，就不能認識任何矛盾的特性**”的教导，对他的病情进行了全面调查、分析，发现一般的足变形患者主要表现为足內翻、足外翻或足下垂；而他的右脚却向后翻转了一百八十度，足心向上，足背着地，磨起了一个象鸡蛋大的又厚又硬的疙瘩，走起路来十分困难。他的足变形有着自己的特性。前两次治疗之所以效果不明显，就是沒有对他的特点进行具体分析，用的是解决一般足变形的治疗方法。于是，我们在解决松弛和挛缩状态的同时，加用了固定足的治疗方法，使他改变原来走路的习惯，巩固治疗效果。经过几次治疗之后，下肢功能基本恢复正常，右足的严重变形完全矫正。

由于我们对“老大难”病例，一个一个地进行周密的调查和具体的分析，针对每个病例中的不同特点，采用不同的治疗方法，因此，疗效不断提高，疗程大大缩短。

在治疗中抓住主要矛盾，集中力量打开灭战

小儿麻痹后遗症是一种比较复杂的疾病，能否捉住主要矛盾，集中力量加以解决，是治疗中的一个关键问题。

今年年初，我们收治了一个工人的女儿，是一个多部位严重瘫痪的患者。先从哪里入手治疗呢？当时最引起我们注意的是严重的膝后弓，认为这是她不能站不能走的主要原因。于是，便重点治疗了膝后弓、腰部和臀部肌肉麻痹。经过两次治疗，她的双腿比过去是直了一些，可是仍然不能站，不久双腿又恢复到原来的弯度。这是什么原因呢？伟大领袖毛主席教导我们：“**研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程**

的話，就要用全力找出它的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切問題就迎刃而解了。”按照毛主席的教导，认真地分析、研究了她的病情。大家联想到正常人肢体运动的规律：上肢运动主要靠肩部带动上臂进而带动前臂；下肢运动主要靠髋部带动大腿，进而带动小腿；而腰部又是和髋部紧紧连在一起的，因此，大家认为，臀部肌肉的萎缩和髋关节松弛是主要矛盾。于是，我们按照毛主席集中兵力打歼灭战的教导，重新拟定了治疗方案。首先用全力解决髋关节周围肌肉的张力问题，使髋关节得到有力的支持，收到了明显效果。她扔掉拐棍能走了也能迈步了。只是由于腰部麻痹无力，还影响着站立和走路的稳定性。

毛主席关于主要矛盾和次要矛盾在一定条件下互相转化的教导，使我们认识到，在髋关节松弛这个主要矛盾基本解决之后，腰肌麻痹又上升为主要矛盾。我们集中力量重点治疗腰肌麻痹，同时用一定的力量进一步治疗臀肌萎缩和膝后弓，从而使腰部问题得到了基本解决。最后用全力对膝后弓和足下垂进行了重点治疗，并对腰部进行巩固治疗，使严重膝后弓和足下垂基本矫正。这个女孩终于扔掉了双拐，自己上学念书了。

在治疗实践中，我们深深体会到，只有遵照毛主席的教导，善于抓住主要矛盾，才能治好病，取得良好的效果。如果不分主次地乱治一气，不仅得不到良好的效果，还会给病人带来不应有的痛苦。

既要重视外因，更要重视内因， 充分发挥病人的主观能动性

毛主席教导我们：“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。”治疗条件对病人机体内部矛盾斗争的发展，能够起到促进作用。病人本身的精神因素和功能锻炼，对机体的改善起直接的作用。因此，在治疗工作中，必须把病人的主观能动性调动起来，使病人树立

起为革命治病的思想，把自己摆在战胜疾病的“主攻”位置上，充分发挥内因在治疗中的作用。

一位贫农出身的小儿麻痹后遗症患者，双下肢严重瘫痪，不能站，不能走，在地上整整爬了十五年。他来院后，我们怀着深厚的无产阶级感情，决心要让他站起来跟着毛主席干革命。在几次治疗中都下了很大的功夫，使他的右腿有了明显的进步，为站起来锻炼创造了条件。可是当他站起来时，两腿发颤，头冒汗。他就把拐杖放在一边，每天仍然爬来爬去。我们遵照毛主席关于**“事物发展的根本原因，不是在事物的外部而是在事物的内部，在于事物内部的矛盾性”**的伟大教导，分析了他不能站立的主要原因，是他缺乏足够的勇气和信心，缺少刻苦的锻炼；我们对他只是在物质治疗上下功夫，而没有在调动他的主观能动性上狠下功夫。于是我们同他一起学习毛主席著作，一起忆苦思甜，一起开展革命大批判，提高他为革命治病，为革命锻炼的信心。他表示：“我一定按照毛主席关于‘**一不怕苦，二不怕死**’的教导，以顽强的革命精神进行刻苦锻炼，坚决地站起来跟毛主席干一辈子革命。”由于他树立了为革命治病和用革命的精神治好病的思想，就能不顾肢体的疼痛，每天都拄着拐杖坚持锻炼，使机体内部不断发生新的变化，肢体比过去增粗了，更有劲了，终于坚强地站了起来。

通过这件事，我们进一步认识到，在治疗时既要重视外因的作用，力求作到治疗准确无误，更要重视内因的作用，发挥病人的主观能动性，增强体内的抵抗力，促使矛盾向好的方面转化，进而达到战胜疾病的目的。

一年多来，我们研究治疗小儿麻痹后遗症的过程，就是活学活用毛主席哲学思想的过程。是战无不胜的毛泽东思想，给了我们攻克小儿麻痹后遗症的智慧和力量。我们决心在今后的斗争实践中更好地活学活用毛主席的光辉哲学思想，并在改造客观世界的同时更好地改造主观世界，为人民做出新的贡献。

穴位刺激結扎疗法初步介紹

小儿麻痹（脊髓前角灰质炎）后遗症的治疗，在我国古医书中就早有记载。一九五八年，我国的革命医务工作者，在三面红旗的光辉照耀下，努力发掘祖国医学遗产，运用、总结了针灸治疗小儿麻痹后遗症，取得了可喜的结果。但是叛徒刘少奇及其在卫生部门的代理人，疯狂推行反革命修正主义医疗卫生路线，竭力鼓吹“洋奴哲学”“爬行主义”，排斥祖国医学，扼杀新生事物，把小儿麻痹后遗症说成是永远的“不治之症”，并把这种停止的论点、悲观的论点，无所作为的论点，当成金科玉律，大肆贩卖，极大地阻碍了小儿麻痹后遗症治疗的进一步发展和提高。

史无前例的无产阶级文化大革命，彻底摧垮了刘少奇的反革命修正主义医疗卫生路线，解放了人们的思想，振奋了人们的革命精神，在毛主席“六·二六”光辉指示指引下，医疗卫生战线上捷报频传，呈现出一派大好形势。90多斤重的大肿瘤被切除，聋哑人说了话，盲人喜见了红太阳，麻痹瘫痪人站了起来走在社会主义大道上。这些无可辩驳的事实说明了一个真理：即“人們的社会存在，决定人們的思想。而代表先进阶级的正确思想，一旦被群众掌握，就会变成改造社会、改造世界的物质力量。”我们在这一派大好形势的鼓舞下，在毛主席哲学思想的指引下，继承和发扬祖国医学遗产，批判地吸取前人实践的经验，在兄弟单位先进经验的启发下，用穴位刺激結扎对小儿麻痹后遗症进行治疗，获得了一定效果。被治疗的

病人及其家屬深受感触，他们都愤怒地声讨大叛徒刘少奇的滔天罪行，激动地高呼毛主席万岁！万岁！万万岁！

现将我们对小儿麻痹后遗症的认识及治疗观察情况作一介绍：

一、对小儿麻痹后遗症的认识，

小儿麻痹后遗症是小儿麻痹症临床分期中最后一个阶段（或后遗症期）。这个阶段应从何时算起，过去，大家的看法颇不一致，有定半年者，亦有定两年者。我们根据病史及临床观察，感到自然恢复期的长短，个体差异较大，但病程超过二年，不经适当的积极治疗，而自然恢复的比例甚小。为便于临床观察统计，故暂把小儿麻痹症病程超过两年，麻痹部位功能尚未恢复遗留症状（或畸形）者称为小儿麻痹后遗症。（产生的各种畸形，称小儿麻痹后遗症畸形。）

由于脊髓灰质炎病毒侵袭脊髓前角运动细胞的部位、范围和轻重程度不同，后遗症的表现颇不一致。麻痹部位可有肢体的某一部分，有单个肢体，也有多肢及躯干麻痹者。畸形的种类也多种多样，从单一畸形到多种畸形同时存在。（畸形种类见图6—25）。临床姿态及功能障碍的程度亦有很大差异，由极轻度的功能障碍到完全丧失劳力，甚至生活都不能自理。虽然，小儿麻痹后遗症因多种因素的影响而有千差万别，但其临床表现仍有其共同特点。如患肢皮温降低（即肢体发凉）、肌肉萎缩、骨骼发育不良及功能障碍在后遗症患者中均有不同程度的存在。然而，正如毛主席教导我们的：“**每一物质的运动形式所具有的特殊的本质，为它自己的特殊的矛盾所规定。**”要正确认识小儿麻痹后遗症，找到有效的治疗方法，不断提高治疗效果，就必须活学活用毛主席的哲学思想，掌握由特殊到一般，又由一般到特殊的认识规律。

资产阶级医学“权威”以唯心主义机械唯物论的观点，片

面地、孤立地、静止地看问题，单从神经细胞坏死的不可逆性，把小儿麻痹后遗症说成是绝对的“不治之症”，使无数的麻痹患儿长期遭受疾病痛苦的折磨，给家庭和社会带来了很大负担。这充分暴露了他们看问题的局限性和资产阶级世界观的反动本质。我们遵照毛主席关于“**马克思主义的哲学认为，对立统一规律是宇宙的根本规律**”的教导，认识到人体是一个对立统一的整体。各系统、器官之间是互相斗争，互相联系，互相依存，互相制约的。局部的病变可影响整体，而整体更能影响和带动局部。既要看到神经细胞坏死不可逆的一面，更要看到存活着的神经细胞具有强大生命力的一面；既要看到麻痹部位对整体的影响，更要看到整个机体的调节作用和代偿功能，把治疗局部、调节整体和动员整体、改善局部结合起来。那么，麻痹肢体的功能和畸形得到不同程度的恢复和纠正是完全可能的。

我们在上级领导和省市革命委员会的领导和关怀下，在兄弟单位的大力支持和热情帮助下，从1968年9月至1970年7月，我们共治疗14000余名小儿麻痹后遗症患者，在统计的10351例患者中，基本治愈（已结束治疗的）共占1247例，占15.01%，（其中包括恢复期120例）；显著进步1807例（占21.74%）进步4693例（占56.47%）。这一事实雄辩地证明：“**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。**”只要我们遵循毛主席的教导，就一定能逐步认识和掌握小儿麻痹后遗症的规律，促使“不治之症”向可治之症方面转化。

二、指导思想，

我们以毛主席的哲学思想作为医疗实践的指导思想。两年来在医疗实践中主要体会：

（一）抓主要矛盾。毛主席教导我们：“……研究任何过

程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程的话，就要用全力找出它的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了。”小儿麻痹后遗症主要因下运动神经单位受累，久之肌肉发生神经营养不良性及废用性肌萎缩，导致肢体丧失功能。我们联想到正常人肢体运动的状态：上肢运动主要靠肩部带动上臂，进而带动前臂；下肢运动主要靠髋部带动大腿，进而带动小腿。因此，首先着重于恢复主要矛盾部位之肌力，是麻痹肢体恢复功能的基础。基于这一思想认识，我们采用了“主带次”，“上带下”的选穴原则。如上肢全麻痹，主要矛盾在于三角肌、肩带肌等麻痹；下肢全麻痹主要矛盾在于臀大肌、股前外侧及胫前肌群麻痹，选穴重点应首先放在这些部位。

（二）具体问题具体分析。我们遵循毛主席关于“列宁说，对于具体情况作具体的分析，是‘马克思主义的最本质的东西、马克思主义的活的灵魂’。”的教导，在检查麻痹患者过程中，注意到年久病人多伴有肢体畸形，原因是肌力失去平衡，麻痹肌群萎缩，失去张力，被非麻痹之对抗肌群长期牵拉或由于长期处于异常体位以及重力作用所致。如膝关节过度伸展主要因为大腿部及小腿后侧肌群麻痹，膝关节周围韧带松弛所致。此类肌群就是主要矛盾之所在，取穴则应以此部之经穴为主。中医理论亦认为，足内翻是阳缓阴急，阳虚阴实，即小腿外侧肌群松弛，内侧肌群挛缩的结果，治疗应取“补阳制阴”之法；足外翻适与之相反。

（三）掌握矛盾转化的规律。毛主席教导我们：“……矛盾的主要和非主要的方面互相转化着，事物的性质也就随着起变化。”在疗程中我们发现病情的重点在不断地转化，因此治疗重点也应随之而变化。例如：下肢全瘫，经选用足三阳经之穴治疗后肢体已能外展屈曲时，说明外展、屈曲肌群功能得到一定程度恢复，但内收肌群仍处在麻痹状态。此时，主要矛盾已转移到内收肌群，治疗宜选内侧阴经之穴。因此，在治疗中

必须经常观察矛盾的转化，并掌握其规律，才能“有的放矢”，收到更满意的效果。

（四）解决特殊矛盾，并应用于一般。在治疗中我们也发现应用一般常用穴位不能同时纠正某些畸形，对于这些特殊的矛盾必须用特殊的方法来解决。例如有一6岁患儿，双下肢瘫痪已五年，肢体呈多种畸形，左膝关节过伸（后弓）、足内翻，右足外翻。经四次治疗，足内、外翻已基本纠正，但膝后弓仍存在。第五次治疗时用了直立穴和腓肠穴，治疗后膝过伸变形才获基本矫正。我们就将这些穴位用于伴有类似畸形的病例。这样，通过亲身实践，在自己身上做针刺试验，先后应用了11个“新穴位”，这些穴位是否是真正的穴位，或者原来已有这种穴位，我们还不够清楚，有待今后进一步认识。目前为了便于记忆及工作中方便起见，暂且定名如下：

抬肩：肩峰前下1.5寸。

举臂：抬肩穴下2寸。

纠外翻：三阴交下0.5寸。

迈步：髌关穴下2.5寸。

跳跃：髂嵴最高点下2寸。

前进：风市穴上2.5寸。

跟平：内外踝连线交跟腱处。

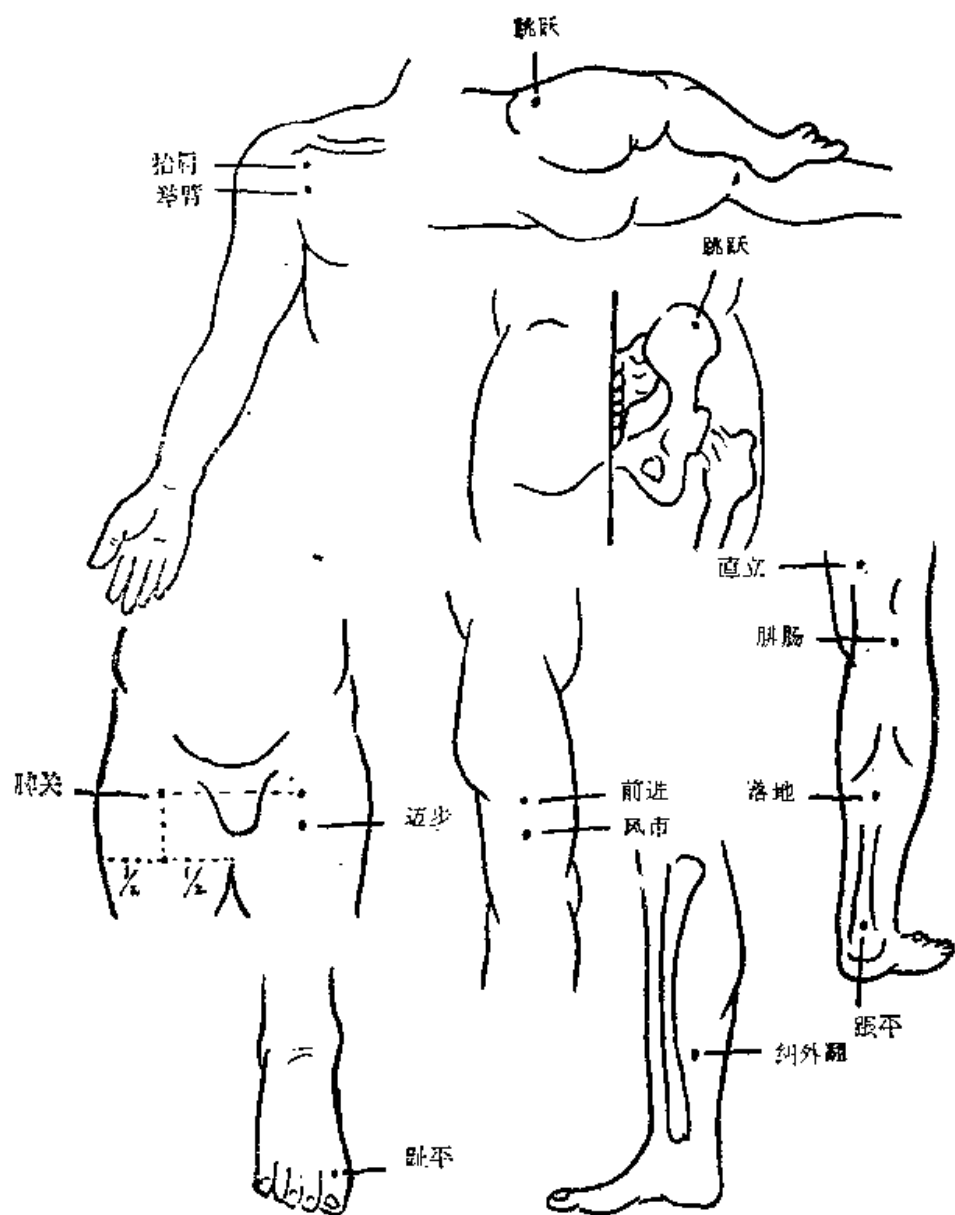
趾平：各趾根上中点。

落地：腘窝横纹中点直下9.5寸（或小腿后面中、下 $\frac{1}{3}$ 交界处）。

直立：委中穴直上4.5寸，向内旁开1.5寸。

腓肠：委中穴直下3.5寸，向外旁开1.5寸。（见图）

实践使我们体会到：只要不断地用毛主席的哲学思想指导医疗实践，就没有不可认识的疾病，没有不能治疗的疾病。



三、临床治疗：

伟大领袖毛主席教导我们：“马克思主义的哲学认为十分重要的问题，不在于懂得了客观世界的规律性，因而能够解释世界，而在于拿了这种对于客观规律性的认识去能动地改造世界。”在穴位刺激结扎治疗实践中，我们体会到应注意掌握五个结合、五个为主的原则。即：

1. 循经远端取穴与局部取穴相结合，以局部取穴为主。
2. 选取穴位与选取运动点相结合，以选取穴位为主。
3. 一侧肢体全麻痹时，在肢体上部取穴与下部取穴相结合，以取上部之穴位为主。
4. 双侧肢体均有麻痹时，单侧取穴治疗与双侧取穴治疗相结合，以首先治疗较轻一侧为主。
5. 深浅层肌群均有麻痹时，恢复深层肌肉与恢复浅层肌肉相结合，首先以恢复深层肌肉之肌力为主。

但因麻痹部位，病情轻重、病程长短、畸形种类，机体的反应能力等等因素的差异，故在治疗中应区别对待，辩证施治。

（一）穴位刺激结扎方法及步骤。

穴位刺激结扎是以手术方法切开皮肤，将刺激物（常用血管钳）伸到穴位或运动点，在一定范围上进行适当的刺激。再以羊肠线将穴位或运动点周围的肌肉进行结扎。羊肠线在未吸收前起一种机械刺激作用，从而在一定程度上延续了刺激时间。而羊肠线在被吸收的过程中又产生生物性刺激作用。当这一刺激周期将近结束时（约需15—20天），再进行第二次治疗。一般以7—10次为一疗程。

1. 取穴（划穴）：将选择的穴位（或运动点）在皮肤上划出标志。（见图1）

2. 消毒：按一般无菌操作消毒所标志部位之皮肤，（范围稍广），铺洞巾。

3. 局麻：用 0.5% 或 1% 奴佛卡因，在切口及出针处行皮内麻醉；（见图 2）

4. 切口：在穴位标记旁，用手术刀尖刺破皮肤全层，切口长约 3—5 毫米。

5. 刺激（按摩）：以血管钳尖端由切口斜插到肌层，在不同方向寻找“敏感点”，而后加压按摩刺激，待有得气感（酸、麻、胀、沉）后可继续刺激。刺激强度和时



图 1

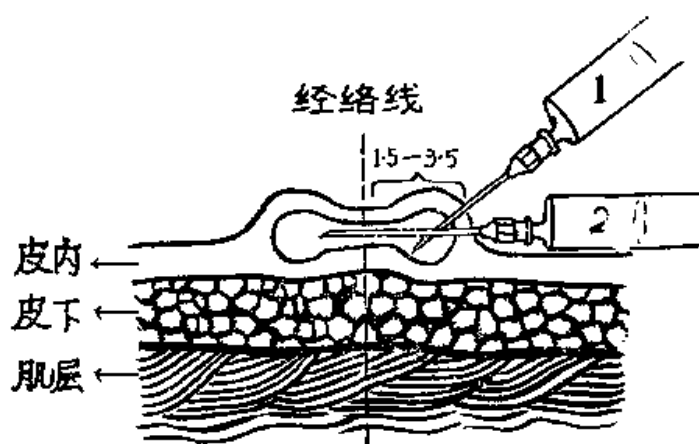


图 2

间可根据每个病人的反应情况而定。以病人能耐受为度。（见图 3）

6. 穿线：用持针器夹住带羊肠线的大缝皮三角针由切口穿入，经穴位或运动点深处（肌层）穿过，至对侧穿出皮肤，

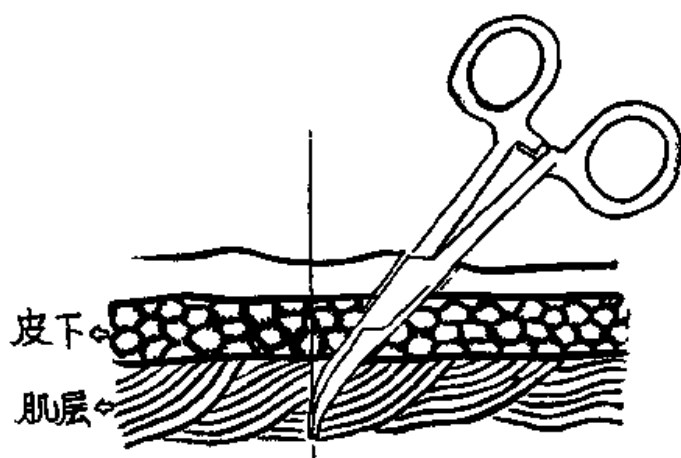


图 3

然后再由出针眼穿入，经穴位或运动点浅层（筋膜层）穿过，由原切口穿出。（穿线之宽度以划线标志长短而定约 3—7 厘米。）（见图 4）

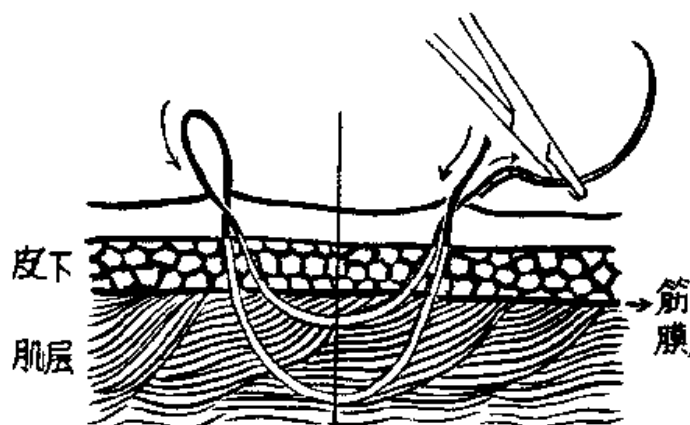


图 4

7. 结扎：用羊肠线两端打结（外科结），剪去线头，将线结埋入切口深处（切口不需缝合）。结扎之松紧度可根据部位、体质灵活掌握，局部按压后消毒包扎。（图 5）