

Mymzes

名医

• 名 医 门 诊 丛 书

小儿脑瘫

傅 玲 曾宪斌 编著

江西科学技术出版社

北京科学技术出版社

门诊

MINGYI
MENZHEN
CONGSHU

小儿脑瘫

傅玲 曾宪斌 编著

MINGYI MENZHEN
CONGSHU

XIAOER NAOTAN

江西科学技术出版社

北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

小儿脑瘫/傅 玲

—江西南昌:江西科学技术出版社

ISBN 7-5390-1355-9

I. 小. 儿脑瘫 II. 傅 玲

III. 儿科学 IV. R·72

国际互联网(Internet)地址:

HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/

小儿脑瘫

傅 玲 曾宪斌 编著

出版 发行	江西科学技术出版社 北京科学技术出版社
社址	南昌市新魏路 17 号
	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	南昌市红星印刷厂
经销	各地新华书店
开本	850mm×1168mm 1/32
字数	160 千字
印张	6.625
印数	8000 册
版次	1998 年 7 月第 1 版 1998 年 7 月第 1 次印刷
书号	ISBN 7-5390-1355-9/R·308
定价	10.00 元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)



脑性瘫痪既是一个古老的疾病,又是一个年轻的课题,是小儿麻痹症被控制后,引起儿童肢体致残的重要因素,长期以来被看作不治之症。

我们自 1978 年以来开展了小儿脑性瘫痪的治疗康复工作,通过不断地中西医理论学习,经验交流,临床实践探讨,初步摸索出一套有关小儿脑性瘫痪及其并发症的治疗康复措施和经验,并取得了满意的疗效。为普及脑性瘫痪知识及提高临床诊疗水平,我们编写了此书,以期抛砖引玉。

中医药学中早有类似于脑性瘫痪及其并发症的病因病机、症状表现、辨证施治规律的论述,现代医学对于脑性瘫痪及其并发症的病因病理、诊断分型和康复也有新的进展。全书从理论到实践,从基础到临床,从中医药学到现代医学,从药物疗法到针灸按摩,从内治到外治,系统反映了脑性瘫痪及其并发症的病因、病理、诊断分型、辨证施治、辨病论治和综合治疗康复等内容,可供儿科医护人员和患儿家属对脑性瘫痪的治疗康复和护理提供参考。

由于我们水平有限,加之时间仓促,书中难免存在缺点和错误,敬祈广大读者提出批评和指正。

编著者

1997 年 3 月



名 医 门 诊 丛 书

编 委

(按姓氏笔画为序)

王光超	池芝盛	孙定人	朱宣智
曲绵域	严仁英	陈清棠	张金哲
胡亚美	翁心植		

执行编委

陈 仁



1 脑瘫是什么病	(1)
2 脑瘫患儿的运动障碍是否呈进行性加重	(1)
3 脑瘫不治,自然能好吗	(3)
4 脑瘫发病的原因	(4)
5 脑瘫病因与高危因素	(5)
6 脑瘫的病理表现	(6)
7 脑瘫国际上有哪些常见诊断方法	(7)
8 脑瘫国外有哪些代表性治疗方法	(9)
9 脑瘫与 CT	(11)
10 脑瘫与神经诱发电位	(12)
11 脑瘫者脊神经根病理改变的意义	(13)
12 脑瘫有哪些并发症	(14)
13 脑瘫和巨细胞病毒(CMV)感染	(15)
14 脑瘫与弓形体感染	(15)
15 脑瘫早期诊断	(15)
16 脑瘫早期诊断难点与应注意的几个问题	(18)
17 要避免成人脑瘫二次障碍	(18)
18 脑损伤高危儿监测可早期发现脑瘫	(19)
19 脑瘫并发癫痫用药原则	(20)
20 小儿脑瘫的分类与分型	(22)

21	脑瘫各型的运动功能评估	(29)
22	脑瘫儿神经兴奋综合征的表现与治疗	(32)
23	脑瘫情感性焦虑性表现与治疗	(34)
24	脑瘫患儿目前有哪些手术治疗	(35)
25	脑瘫的语言障碍	(36)
26	脑瘫的头针治疗	(37)
27	头针治疗脑瘫的刺激区及功能	(38)
28	头针治疗脑瘫的操作方法	(41)
29	头针治疗脑瘫注意事项	(41)
30	头针治疗脑瘫针感如何掌握	(42)
31	提高头针治疗脑瘫疗效的重要环节	(43)
32	头针治疗脑瘫要重视手法	(43)
33	弓形虫脑病的头针治疗	(44)
34	脑瘫的高压氧治疗	(47)
35	脑瘫的穴位药物注射疗法	(48)
36	脑瘫穴位药物注射疗法的治疗原理	(48)
37	穴位药物注射治疗脑瘫的临床注意事项、禁忌证	(49)
38	脑瘫穴位药物注射的方法	(50)
39	脑瘫穴位药物注射的定穴原则	(50)
40	脑瘫推拿与按摩疗法	(52)
41	脑瘫的康复	(66)
42	脑瘫患儿头部康复控制能力训练	(66)
43	脑瘫患儿翻身能力训练	(69)
44	脑瘫患儿腰部控制能力训练	(70)
45	脑瘫患儿盘坐位的训练	(71)
46	脑瘫患儿长时间坐位训练	(72)
47	脑瘫患儿凳坐位的训练	(73)

48	脑瘫患儿爬行训练	(74)
49	脑瘫患儿跪立训练	(76)
50	脑瘫患儿的伸膝训练	(77)
51	脑瘫患儿半跪的训练	(78)
52	脑瘫患儿扶物训练	(78)
53	脑瘫患儿靠物站的训练	(79)
54	脑瘫患儿站立位的训练	(81)
55	脑瘫患儿蹲起坐的训练	(82)
56	脑瘫患儿单腿站立的训练	(83)
57	脑瘫患儿跨步综合训练	(84)
58	脑瘫患儿行走训练	(85)
59	脑瘫患儿行走训练时的注意要点	(88)
60	脑瘫患儿上肢的训练	(90)
61	脑瘫患儿手动作训练	(93)
62	脑瘫患儿握拳式手矫正训练	(93)
63	伸肌痉挛抓物的训练	(94)
64	拇指内收的训练	(95)
65	伸肌痉挛、拇指不能内收的训练	(96)
66	对指、对掌、并掌的导引训练	(96)
67	脑瘫的日常护理	(98)
68	脑瘫患儿的食疗	(107)
69	脑瘫患儿双手运动操	(109)
70	中医对脑瘫及其伴发症的认识	(113)
71	脑瘫运动功能障碍与父母精血不足有关	(114)
72	脑瘫运动功能障碍与孕母患病和饮食、劳逸、起居失调 以及受惊有关	(115)
73	脑瘫运动功能障碍与胎气受伤有关	(116)
74	“鬼胎”是怎么回事	(116)

75	先天不足,或生后患病是脑瘫运动功能障碍的发病原因之一	(117)
76	脑瘫运动功能障碍的中医病理、治则和分型 ..	(118)
77	脑瘫精血不足型运动功能障碍的治疗方药	(119)
78	脑瘫血虚风乘型运动功能障碍的治疗方药	(119)
79	脑瘫肝强脾弱型运动功能障碍的治疗方药	(121)
80	脑瘫脾肾虚弱型运动功能障碍的治疗方药	(122)
81	脑瘫阴虚风动型运动功能障碍的治疗方药	(124)
82	从惊风说到脑瘫伴发惊风	(125)
83	脑瘫伴发慢惊风的原因有哪些	(125)
84	脑瘫伴发慢惊风的中医病理	(127)
85	脑瘫伴发慢惊风的先兆表现、发作时表现和危重症表现	(128)
86	脑瘫慢惊风与急惊风、天吊怎样鉴别	(129)
87	脑瘫慢惊风的治疗原则和不宜使用的中药	(130)
88	脑瘫伴发慢惊风的针灸疗法、推拿疗法、外用药和护理	(131)
89	脑瘫脾虚肝强型慢惊风的治疗方药	(132)
90	脑瘫阴虚动风型慢惊风的治疗方药	(134)
91	脑瘫脾肾阳衰型慢惊风的治疗方药	(135)
92	酿乳方的用途、制作和用法	(136)
93	脑瘫伴发病证有哪些表现	(137)
94	脑瘫伴发病证的原因有哪些	(138)
95	脑瘫常伴发病证,但为何又时发时止	(140)
96	脑瘫伴发病证的诊断依据及诊察要点	(141)
97	脑瘫伴发病证要与惊风、痉病鉴别	(143)
98	脑瘫伴发病证的中医治疗原则和分型	(144)
99	脑瘫胎痫的治疗方药	(145)

100	脑瘫风痫的治疗方药	(146)
101	脑瘫惊痫的治疗方药	(147)
102	脑瘫热痫的治疗方药	(149)
103	脑瘫痰痫的治疗方药	(150)
104	脑瘫瘀痫的治疗方药	(151)
105	脑瘫食痫的治疗方药	(152)
106	脑瘫虚痫的治疗方药	(153)
107	柴胡桂枝汤是治疗脑瘫伴发各型痫证的通用方	(155)
108	“治风先治血,血行风自灭”	(155)
109	脑瘫伴发病证的预防与护理	(156)
110	脑瘫伴发智能低下的临床表现及其基本病因病理	(157)
111	脑瘫智能低下与胎气不足及其治疗方药	(157)
112	脑瘫智能低下与血滞脑络及其治疗方药	(159)
113	脑瘫智能低下与痰迷心窍及其治疗方药	(159)
114	脑瘫智能低下与肝郁乘脾及其治疗方药	(160)
115	脑瘫智能低下应慎重使用的中药	(161)
116	脑瘫颈项软与胎气不足及其治疗方药	(161)
117	脑瘫颈项软与肝胆热及其治疗方药	(162)
118	脑瘫颈项软与久吐久泻及其治疗方药	(164)
119	脑瘫颈项软与风寒侵袭及其治疗方药	(164)
120	脑瘫颈项软的治疗原则、饮食调养	(165)
121	脑瘫伴发解颅的临床表现	(166)
122	脑瘫解颅与肾气不成及其治疗方药	(166)
123	脑瘫解颅与气血虚弱及其治疗方药	(167)
124	脑瘫解颅与肝肺壅热及其治疗方药	(168)
125	脑瘫解颅与热毒壅滞及其治疗方药	(169)

126	脑瘫解颅与疳热、缺乳、机械震动·····	(170)
127	脑瘫并发凶填的临床表现和凶填与解颅的鉴别 ·····	(170)
128	脑瘫凶填与饮食不节有关·····	(171)
129	脑瘫凶填与热气上冲有关·····	(171)
130	脑瘫凶填与肾经虚热等有关·····	(172)
131	脑瘫凶填的虚实寒热鉴别及其治则·····	(172)
132	脑瘫脾胃虚寒型凶填的证治方药·····	(173)
133	脑瘫热气上冲型凶填的证治方药·····	(174)
134	脑瘫肾经虚热型凶填的证治方药·····	(176)
135	脑瘫凶填的外用方·····	(176)
136	脑瘫伴发失语有哪些表现？中医对它有哪些称呼·····	(176)
137	脑瘫失语与孕母受惊及其治疗方药·····	(177)
138	脑瘫失语与肾气不足及其治疗方药·····	(178)
139	脑瘫失语与乳母遗热及其治疗方药·····	(179)
140	脑瘫失语与风寒阻络及其治疗方药·····	(180)
141	脑瘫失语与风痰滞络及其治疗方药·····	(181)
142	脑瘫失语与会厌干涸及其治疗方药·····	(181)
143	脑瘫失语与心气不足及其治疗方药·····	(182)
144	脑瘫失语与脾胃虚弱及其治疗方药·····	(183)
145	脑瘫耳聋与肾精不足及其治疗方药·····	(183)
146	脑瘫耳聋与风入头脑及其治疗方药·····	(184)
147	脑瘫耳聋与脾胃虚弱及其治疗方药·····	(185)
148	脑瘫耳聋与肝火上扰及其治疗方药·····	(186)
149	脑瘫耳聋与痰火郁结及其治疗方药·····	(186)
150	脑瘫耳聋的针灸疗法·····	(187)
151	脑瘫并发眼睛斜视的表现和称呼·····	(187)

152	脑瘫眼睛斜视的辨证和治疗原则·····	(188)
153	脑瘫眼睛斜视与风邪中络及其治疗方药·····	(189)
154	脑瘫眼睛斜视与风痰阻络及其治疗方药·····	(190)
155	脑瘫眼睛斜视与肝血不足及其治疗方药·····	(191)
156	脑瘫眼睛斜视与胎热生风及其治疗方药·····	(192)
157	脑瘫眼睛斜视与睛带扭转及其治疗方药·····	(192)
158	脑瘫流涎与脾虚及其治疗方药·····	(193)
159	脑瘫流涎与脾冷及其治疗方药·····	(194)
160	脑瘫流涎与胃火(热)及其治疗方药·····	(195)
161	脑瘫流涎与脾风及其治疗方药·····	(196)
162	脑瘫流涎的单方·····	(198)

1 脑瘫是什么病

脑瘫是脑性瘫痪的简称,脑性瘫痪(Cerebralpalsy),指由于出生前、出生时、婴儿早期的某些原因,损害了大脑运动中枢(大脑皮质、基底节、小脑及其下位)而致的非进行性中枢性运动功能障碍而言。病变广泛,可伴有智力低下、惊厥、听觉与视觉障碍、行为异常等。

脑性瘫痪为脑损伤性疾病之一,是以中枢性运动和姿势异常为主症的疾病。概念上不是脑性瘫痪必有其他并发损害表现。所谓运动障碍是指:四肢很少动作,特别下肢显著。此外,如坐位抬起头头仍往后倾,脚尖落地,常呈芭蕾舞足,两侧瘫,偏瘫,单瘫,手足徐动,肌挛,震颤,肌张力不全或肌强直,肌张力可不断改变,足常见的病变是肌肉强直和震颤。此外,常伴有神经和精神改变及多种并发症。姿势行为异常者在患儿4~5个月时即渐渐明显表现出来,如肌的异常收缩状态,肌肉过度紧张、低紧张和动摇性,以及肌收缩不协调,俯卧位时头可抬而前臂自主的开展运动受限,下肢伸展时出现外展、外旋受限。强直型脑瘫患儿,扪及其腓肠肌中段呈长圆形容索状,实质上是由于腓肠肌强收缩所致。总的说来,表现普遍性运动发育迟缓。脑性瘫痪的含义各学派认识不尽相同,但对其基本症状的认识是一致的。

2 脑瘫患儿的运动障碍是否呈进行性加重

脑性瘫痪儿运动障碍是否呈现进行性加重?一般认为脑

性瘫痪是由于某些原因脑部受损所致,四肢或躯干的运动障碍和姿势异常,其症状为非进行性,运动障碍却永久存在。脑瘫患儿随着大脑神经生长逐渐成熟,可表现各异,也可逐步获得一些运动机能,并且经过各种系统治疗与康复训练,尤其是采用祖国医学的各项治疗措施,如针灸、中药、药物穴位注射、按摩、推拿、点穴、压穴等,是可以使脑瘫患儿走向正常的。但是我们在临床上所见的脑瘫患儿也有的呈现进行性运动障碍临床表现。

1990年我们在402例脑瘫患儿中检出弓形虫感染者62例。其中近期感染13例,曾经感染者49例,在这62例弓形虫感染患儿中有8例因各种原因未进行继续治疗和康复。我们对这8例患儿进行追踪,遗憾的是1例在就诊后半年因患肺炎、心衰死亡。另2例二年后进行追踪探访,家长告知愈来愈不能扶立,失去对患儿治疗信心,都先后半年内因病死亡。余下5例,其中1例为进行性运动障碍,拒绝治疗。

病例1:患儿郭××,女,2岁,因扶着才能行而入院,检查所见眼斜视、头能竖,右手后旋动作,右脚内翻足跟能着地,左上下肢运动正常,无明显肌强直,能叫“爸爸、妈妈”等,吐字尚能听清,对医生说“再见”时尚能说清楚,并能用左手作再见姿势,已在南京等地儿童医院诊断为脑性瘫痪。于1989年2月来我院治疗,2天后家中亲人发生不幸未进行治疗而归去,二年后追踪探访,原较正常运动的左上下肢与右上下肢同样强直障碍。并不会做再见动作,眼斜视加重,因于家庭变迁,5年后因病死亡。

病例2:患儿陵园园,女,3岁,1990年4月来我院治疗,在西安、北京等地确诊为脑性瘫痪。检查所见:不能独站,拉住患儿一个手指即出现动作不协调的步行,患儿肌张力低、能说单词、能简单对话、CT报告脑局部发育不全。入院治疗5天,

因家庭发生重大事故而中断治疗。2年后(即1992年)因腹泻来我院就诊,肌张力高,两下肢强直,由母亲扶时仅能站立片刻,叫单字已无法使人听清,动作愈来愈不协调。

病例3:孔月儿,女,3岁,1990年10月就诊,患儿由母亲牵着来院,但步履歪斜,右脚尖跟能落地,左脚尖朝下,脚跟不能完全落地,其母亲要求医院开处方回家,做家庭康复治疗,4年后患儿体重身高都如同龄儿童,但不能独坐,不能牵着步行。

我们在诊疗脑性瘫痪16年来,仅1995年这一年收治脑瘫患儿例中有66例主诉明显进行性运动障碍前来就医,21例患儿中有13例检出有巨细胞病毒感染或弓形虫感染。究竟哪些情况下会导致进行性运动障碍加重,尚待进一步研究。

3 脑瘫不治,自然能好吗

有人认为脑性瘫痪运动障碍是非进行性的,小孩长大后自然也能好。即使脑性瘫痪运动是非进行性,不治疗与康复而自然正常是很困难。从我们几年来的治疗调查来看,1990年调查的11例未进行系统治疗患儿中,11例全部不能生活自理。1993年调查6例脑性瘫痪儿,女4例,男2例,最大15岁,最小9岁,全都未进行系统康复治疗而全部不能生活自理。

1991年3月至92年3月我们系统治疗1~6个疗程的(1月为1疗程)脑性瘫痪者共226例,追踪调查142例中,31例入学或上幼儿园,60例运动障碍明显好转并继续治疗,尚余51例,寄回报告有不同好转,并其中有25例又再次来我院继续治疗,3例去石家庄、北京行手术治疗。22例中有部分因各种原因未能治疗或转入他院治疗。此外,尚有一对双胞胎女

婴8个月(小的运动障碍轻于大的女婴),同患脑性瘫痪前来我院就诊40天后因父母离异,只有大的女婴前来就诊,经过3年定期治疗已能入幼儿园。而双胞胎小女孩只能仰卧在床上活动,而且四肢、躯干运动障碍都进行性加重。

4 脑瘫发病的原因

脑性瘫痪发病原因比较复杂,大部分脑性瘫痪儿发病可以找到明确原因,但仍有15%~20%的病例发病原因不清。

脑性瘫痪产生原因为从妊娠到新生儿期间,脑部受损所致。产前因素约为20%~30%,产后因素约为10%~20%,围产期因素约为60%~70%。

产前因素:母亲怀孕时受到感染,如流感,风疹,带状疱疹,巨细胞病毒感染,弓形体感染等均可引起胎儿脑损害,影响胎儿脑部发育;母亲和胎儿血型不合(RH因子不相容);母体患病,如糖尿病或妊娠毒血症,遗传病等。

出生时的原因:主要是难产,产前造成的产伤;胎头吸引,胎位不正,脐带绕颈,臀位,产程过长等造成脑缺氧而致脑性瘫痪。

出生后的原因:由于各种感染,高热,核黄疸,新生儿中毒性肺炎,头部外伤,不明原因脑出血或脑部血块等等,造成脑性瘫痪。

上面三个时期是最易造成脑性瘫痪发生的,因此在婴儿出生时,出生前,出生后这三个时期必须重视对脑性瘫痪的防治工作,减少脑性瘫痪的发生。

小儿脑瘫是一种古老的疾病,很早时期人们就知道并指出与难产有关。

5 脑瘫病因与高危因素

脑性瘫痪高危因素是致病主要因素：高危因素是指容易引起脑性瘫痪的高度危险因素。自 19 世纪中期就有人发现分娩损伤可致脑性瘫痪以来，使脑性瘫痪的预防工作有了很大进展。目前国内外对这一课题的研究都很重视。1974 年日本藤井提出产前、产时、产后三方面共 40 项高危因素。1976 年 Vojta 沃尹特又提出家庭因素，即四方面 43 项高危因素。佳木斯医学院小儿神经精神病研究所李树春教授等又进行了脑性瘫痪高危因素调查分析，调查分析 264 例，这一调查分析颇具代表性。

高危因素项目及出现频率：264 例小儿脑性瘫痪中共有高危因素 33 项，579 例次，平均 22 例次/例。其中假死 144 例次，占总患病例数的 54.5%。其他依次为早产 55(20.8%)；持续黄疸 43(16.3%)；低体重 36(13.6%)；胎头吸引 23(8.7%)；新生儿感染 22(11.4%)；妊娠早期用药 27(10.2%)；新生儿痉挛 17(6.4%)；臀位、早破水各 16(6.1%)；产程长、巨大儿各 15(5.7%)；过期产 13(4.9%)；宫内乏氧 11(4.2%)；双胎 7(2.6%)；危产 6(2.3%)；先兆流产、中毒、妊娠中毒、孕期患病各 5(1.9%)；因难产而剖腹产、产钳、吸入肺炎各 4(1.5%)；习惯流产、横位、前置胎盘 3(1.1%)；足位 2(0.9%)；颜面位、羊水混浊、脐带脱垂各 1(0.5%)。

脑性瘫痪高危因素复杂，且随时代而变迁，本资料主要高危因素依次为：窒息、早产、持续性黄疸、低体重、颅内出血、妊娠早期感染用药、胎头吸引、新生儿感染、脐带绕颈，妊娠反应重等。日本 1987 年高桥滋资料认为，持续性黄疸、低体重、妊