

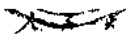
# 中西结合治疗瘫痪

武汉医学院第二附属医院神经精神病学教研组编



# 中西医结合治疗瘫痪

武汉医学院第二附属医院  
神经精神病学教研组编

湖北  人民出版社

## 中西医结合治疗瘫痪

武汉医学院第二附属医院神经精神病学教研组编

湖北人民出版社出版  
湖北省新华书店发行  
潜江县印刷厂印刷

1977年8月第1版      1977年8月第1次印刷  
统一书号：14106·104      定价(薄凸版纸)：0.58元

## 毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

救死扶伤，实行革命的人道主义

## 前 言

伟大领袖和导师毛主席亲自领导和发动的无产阶级文化大革命，摧毁了刘少奇、林彪两个资产阶级司令部；毛主席逝世后，以华国锋同志为首的党中央，继承毛主席的遗志，粉碎了王洪文、张春桥、江青、姚文元“四人帮”篡党夺权的罪恶阴谋。举国上下齐欢呼，神州八亿庆胜利。形势一派大好。医疗卫生战线也是一样，在毛主席革命卫生路线的指引下，排除刘少奇、林彪、“四人帮”的干扰和破坏，深入揭批他们推行的反革命修正主义卫生路线，取得了可喜的成绩。

遵循毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，我们在院党委领导下，于一九七〇年开展了中西医结合治疗瘫痪的工作。为了发掘祖国医学遗产，加强科学技术交流，我们编写了《中西医结合治疗瘫痪》这本书，总结了我們几年来初步实践的体会，并收集了一些兄弟单位的先进经验。在编写过程中，承武汉医学院药理学教研室、解剖学教研室、绘图室和本院内科及中医科教研组的大力支持，特此致谢。

对于瘫痪的治疗工作，存在问题还很多，还须付出很大的努力。我们相信，在英明领袖华主席为首的党中央的领导下，通过广大医务人员的不懈努力和工农兵群众的支持，定能逐步解决这些“老大难”问题。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，水平有限，本书难免存在缺点和错误，请同志们批评指正。

一九七七年三月

# 目 录

第一章 瘫痪的诊断	(1)
第一节 随意运动的解剖生理基础	(1)
一、中枢运动神经元	(1)
二、周围运动神经元	(2)
第二节 瘫痪的分类	(3)
第三节 瘫痪的简要定位诊断	(5)
一、周围性瘫痪的定位	(5)
二、中枢性瘫痪的定位	(6)
三、脊髓髓节与椎体的解剖关系	(9)
第四节 瘫痪的常见病因	(9)
第五节 瘫痪的有关检查法	(10)
一、一般检查	(10)
二、颅神经检查	(11)
三、感觉功能检查	(15)
四、运动功能检查	(18)
五、反射功能检查	(20)
第二章 祖国医学对瘫痪的论述及辨证论治	(25)
第一节 祖国医学对瘫痪的有关论述	(25)
第二节 祖国医学对瘫痪的辨证论治简述	(27)
一、口眼喎斜(口僻、歪嘴风)	(27)
二、偏枯(偏风、偏瘫、半身不遂)	(27)

三、痿症·····	(31)
<b>第三章 周围性瘫痪的治疗</b> ·····	(37)
第一节 病因治疗·····	(37)
第二节 恢复期的治疗·····	(40)
一、针刺疗法·····	(41)
(一) 脊髓针·····	(43)
(二) 神经干针·····	(43)
1. 颅神经的针刺方法·····	(45)
2. 脊神经的针刺方法·····	(50)
(三) 末梢针·····	(71)
二、药物治疗·····	(71)
(一) 中草药·····	(71)
(二) 水针疗法·····	(73)
三、穴位结扎·····	(77)
四、神经干弹拨强刺激疗法·····	(80)
<b>第四章 偏瘫的治疗</b> ·····	(84)
第一节 急性期的治疗·····	(84)
一、常用血管扩张药物·····	(85)
二、抗凝血疗法·····	(92)
三、溶血栓疗法·····	(93)
四、脱水疗法·····	(94)
五、其他药物的应用·····	(95)
六、血管外科疗法·····	(95)
七、急性脑血管病的中医中药治疗·····	(95)
第二节 恢复期及后遗症的治疗·····	(99)
一、针刺疗法·····	(100)
二、头针疗法·····	(101)

三、电针疗法	(103)
四、耳针疗法	(104)
五、皮肤针疗法	(105)
六、水针疗法	(107)
七、拔罐疗法	(108)
八、头部超声波疗法	(108)
九、理疗、医疗体育及中医外治疗法	(110)
十、中草药治疗	(110)
十一、西药治疗	(111)
十二、后遗症的治疗	(112)
<b>第五章 截瘫和四瘫的治疗</b>	(114)
<b>第一节 急性期的治疗</b>	(114)
一、病因治疗	(115)
二、脱水药物的应用	(115)
三、神经营养类药物	(116)
四、呼吸障碍、大小便障碍、泌尿道感染与褥疮的防治	(116)
五、中医中药治疗	(116)
(一) 中药治疗	(117)
(二) 针灸和电针治疗	(117)
<b>第二节 恢复期及后遗症治疗</b>	(118)
一、针刺疗法	(118)
二、脊髓针疗法	(120)
三、电针疗法	(126)
四、巨针疗法	(126)
五、水针疗法	(128)
六、中草药治疗	(130)



七、西药治疗	(132)
八、理疗、医疗体育及中医有关外治疗法	(133)
九、后遗症的治疗	(133)
<b>第六章 面神经瘫痪的治疗</b>	(135)
<b>第一节 临床表现及分型</b>	(135)
一、周围性面神经瘫痪	(135)
二、中枢性面神经瘫痪	(135)
<b>第二节 治疗</b>	(136)
一、中医辨证论治	(136)
二、针刺疗法	(137)
三、电针疗法	(137)
四、穴位注射	(138)
五、西药治疗	(138)
六、物理疗法	(138)
七、其他方法	(139)
<b>第七章 肌张力障碍的治疗</b>	(140)
<b>第一节 肌张力增高的治疗</b>	(140)
一、药物治疗	(141)
二、运动点或硬膜外注射稀释酒精疗法	(144)
三、酚溶液周围神经阻滞疗法	(144)
四、局部冷却疗法	(145)
五、脊髓的局部低温疗法	(146)
六、前根切除术	(146)
七、脊髓针疗法	(146)
八、推拿、按摩疗法	(146)
<b>第二节 肌张力减低的治疗</b>	(147)
一、中草药治疗	(147)

二、西药治疗·····	(147)
三、穴位刺激疗法·····	(147)
<b>第八章 呼吸肌麻痹的抢救·····</b>	<b>(148)</b>
第一节 呼吸肌麻痹的病因及呼吸衰竭的病理生理·····	(148)
一、呼吸肌麻痹的病因·····	(148)
二、呼吸衰竭的病理生理·····	(148)
第二节 呼吸肌麻痹的临床表现·····	(151)
一、呼吸活动的障碍·····	(151)
二、低氧血症·····	(151)
三、二氧化碳贮留·····	(152)
四、酸硷平衡失调·····	(153)
五、对其他脏器的影响·····	(154)
第三节 呼吸肌麻痹的治疗·····	(154)
一、病因治疗·····	(155)
二、保证足够而又适当的通气量·····	(155)
三、保证呼吸道通畅、预防肺部感染·····	(156)
四、纠正水、电解质紊乱及酸硷平衡失调·····	(161)
五、控制感染·····	(164)
六、促进自动呼吸的恢复·····	(166)
七、改善机体状态，增强抵抗力·····	(166)
<b>第九章 瘫痪的医疗体育及中医外治疗法·····</b>	<b>(167)</b>
第一节 瘫痪的医疗体育·····	(167)
一、医疗体育的作用机制·····	(167)
二、医疗体育的基本原则·····	(168)
三、医疗体育的指征与禁忌·····	(169)
四、医疗体育的基本方法·····	(169)

五、医疗体育的实施方案·····	(173)
六、医疗体育的常用辅助工具·····	(174)
七、医疗体育的注意事项·····	(175)
第二节 中医外治疗法·····	(175)
一、推拿、按摩·····	(176)
二、酒提·····	(177)
三、爆灯火·····	(177)
四、打桐油捻子·····	(177)
五、拔火罐·····	(178)
六、草药熏·····	(178)
七、隔姜灸·····	(178)
八、开瓷针·····	(179)
九、各种瘫痪的治疗方法·····	(179)
第十章 瘫痪并发症的防治·····	(181)
第一节 泌尿系感染的防治·····	(181)
一、泌尿系感染的预防·····	(181)
二、泌尿系感染的治疗·····	(183)
第二节 褥疮的防治·····	(190)
一、褥疮的预防·····	(190)
二、褥疮的治疗·····	(192)
附表一：神经干针刺法表·····	(196)
附表二：常用针灸穴位表·····	(198)

# 第一章 瘫痪的诊断

## 第一节 随意运动的解剖生理基础

运动功能分随意运动和不随意运动两类。随意运动是有意识的，随我们的意志要求而产生的动作。它是在大脑皮层的主导下，通过中枢运动神经元(上运动神经元)、周围运动神经元(下运动神经元)，在锥体外系及小脑系的密切配合下完成的。

### 一、中枢运动神经元

中枢运动神经元，又称上运动神经元。是指大脑皮层运动区(中央前回、旁中央小叶、额上回和额中回后部)的巨型锥体细胞(贝茨氏细胞)、大锥体细胞及其纤维(轴突)。

身体各部分运动的代表区，在皮层是按一定次序排列的，有如倒过来的人像一般。中央前回的下部是支配口、舌、咽、喉、头面部，中部支配上肢及躯干，其上部及内侧面旁中央小叶，是支配下肢运动的代表区。从运动区的各处巨型锥体细胞及大锥体细胞，所发出的纤维走入半球白质，组成放射冠，然后汇集成皮层脊髓束和皮层延髓束。这两个传导束，统称为锥体束。

(一) 皮层延髓束：通过内囊的膝部进入脑干，终止于脑干的不同水平颅神经运动核，其纤维在进入颅神经核以前发生交叉。

(二) 皮层脊髓束: 经过内囊后肢的前三分之二部, 通过中脑(大脑脚基底部的中部五分之三)、桥脑基部以至延髓, 在延髓和脊髓交界处, 皮层脊髓束进行不完全的交叉, 大部分纤维交叉后, 进入对侧脊髓侧柱, 继续下行, 陆续终止在不同髓节的前角细胞, 直至骶段末节, 称为皮层脊髓侧束(又称锥体侧束), 支配四肢的运动; 而小部分在延髓不交叉的纤维, 进入脊髓前柱, 称为皮层脊髓前束(又称锥体前束), 其中大部分纤维经白质前连合至对侧, 终止于对侧前角细胞, 小部分纤维终止于同侧前角细胞。皮层脊髓前束, 终止于胸下段水平, 支配躯干的运动(图1)。

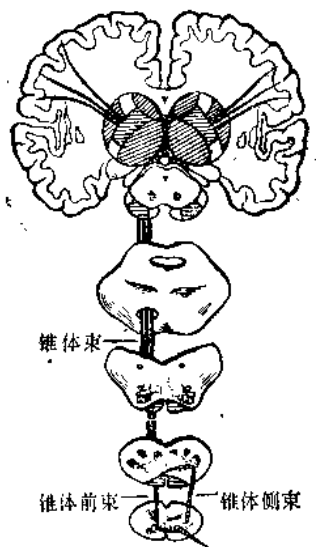


图1 锥体束通路

中枢运动神经元, 对周围运动神经元起支配、抑制和调整的作用, 共同完成随意运动。

## 二、周围运动神经元

周围运动神经元, 又称下运动神经元。周围运动神经元的细胞体, 是脊髓的前角细胞, 其纤维和侧角植物神经细胞的纤维, 一起经前根走出, 再经神经丛, 周围神经达到肌肉。前根和后根, 在椎间神经节以后即互相联合。因此在周围神经中包

含了感觉、运动和植物神经纤维，形成了混合神经。

周围神经元，接受来自多方面的神经冲动，如大脑皮层、皮层下结节、网状结构、小脑、前庭、周围感觉神经元、脊髓其他节段等，都向周围神经元发送神经冲动，综合后产生运动性冲动，经前根、神经丛、神经干达到肌肉，引起肌肉收缩运动。因此，在周围运动神经元受损时，受其支配的肌肉所有运动(包括随意和不随意运动)均丧失。

周围运动神经纤维走出椎间孔后，分为前枝和后枝，前枝共形成五个神经丛：即颈丛(颈<sub>1~4</sub>)、臂丛(颈<sub>5</sub>~胸<sub>1</sub>)、腰丛(腰<sub>1~4</sub>)、骶丛(腰<sub>5</sub>~骶<sub>4</sub>)和尾丛(骶<sub>5</sub>~尾)，从这些神经丛再形成周围神经。

上下运动神经元的完整，是实现随意运动的必要条件。任何一处受损，都会引起随意运动障碍。在锥体交叉以上的病变引起对侧半身的随意运动障碍；锥体交叉以下一侧锥体束的病变，引起同侧病变水平以下肢体的随意运动障碍；一侧下运动神经元的病变，引起同侧支配范围的肢体随意运动障碍。

## 第二节 瘫痪的分类

### 一、根据瘫痪的程度分类

(一) 瘫痪(麻痹)或全瘫 即随意运动完全消失，瘫痪肢体不能作任何主动运动。

(二) 轻瘫或不全瘫痪 即随意运动的减弱，肌力减退。

### 二、根据瘫痪所占的范围分类

(一) 单瘫 一个肢体瘫痪或轻瘫。

(二) 偏瘫 一侧上下肢瘫痪或轻瘫。

(三) 截瘫 两个对称肢体的瘫痪或轻瘫。

(四) 四瘫 四肢瘫痪或轻瘫。

### 三、根据瘫痪的性质分类

(一) 周围性瘫痪 由周围运动神经元受损所致。其特点是：

1. 运动障碍的范围一般比较局限，只有广泛波及多数神经根或周围神经的病变，才会引起整个肢体的瘫痪，如多发性神经根神经炎等。

2. 每个肌肉接受数个神经根的支配，故个别脊髓前根受损不会出现运动障碍。又因前根与后根在出椎间孔后，一起加入周围神经，故神经根或周围神经的病变除了瘫痪以外，往往同时伴有疼痛及其他感觉障碍。

3. 周围运动神经元是所有运动系统的共同通路，是一切运动的最终执行单位，因此当它受损时，不仅随意运动发生障碍，其他的不随意运动也同时受影响。

4. 由于脊髓的自体反射弧破坏（它是维持正常反射和肌张力的必需结构），故出现腱反射减弱或消失，肌张力减低，瘫痪肌肉松弛。

5. 由于植物神经纤维同时受损，不能发出神经营养性冲动，瘫痪肌肉的新陈代谢发生障碍，出现肌萎缩。又因运动神经纤维的变性，电兴奋性发生量与质的变化。

6. 脊髓前角细胞的病变可出现肌纤维震颤，脊髓前根的病变可出现肌束震颤。

(二) 中枢性瘫痪 即中枢运动神经元受损所致的随意运动障碍。其特点是：

1. 由于锥体束内纤维密集而长，受损机会多，故中枢性

瘫痪的范围一般比较广，只有大脑皮层和锥体束末端的局限性病灶，才会引起较小范围的瘫痪。

2. 由于下运动神经元是完整的，故中枢性瘫痪只表现有随意运动的丧失，而反射性运动仍存在。

3. 脊髓本体反射弧失去了中枢神经的抑制作用，因此出现肌张力增高，腱反射亢进及病理性反射。

4. 瘫痪肌肉一般无明显肌萎缩，时间较长可出现轻度废用性肌萎缩，但肌肉不会发生电变性反应。

中枢性瘫痪与周围性瘫痪主要鉴别表

	周围性瘫痪	中枢性瘫痪
肌张力	减退	增高
腱反射	消失或减低	亢进
肌肉萎缩	有	无
病理反射	无	有
电变性反应	有	无

### 第三节 瘫痪的简要定位诊断

正确的定位诊断，来源于详细的询问病史，细致的体格检查和对所获得的资料进行客观的辨证分析。明确病变的部位，有利于确定诊断和治疗。

#### 一、周围性瘫痪的定位

(一) 前角损害 运动障碍呈节段型分布，没有疼痛和感觉障碍。临床上常见于脊髓灰质炎等。在慢性进行性病变中，瘫



痪肌肉常出现肌纤维震颤,这是由于前角细胞受病变刺激引起。

(二) 前根损害 运动障碍同前角损害,也呈节段型分布,但因后根常同时受损,故常有疼痛和感觉障碍。临床上常见于神经根炎等。前根纤维受慢性病变刺激,可出现肌束震颤。

脊髓下段的神经根在第1~2腰椎水平以下组成马尾。马尾的损害可引起下肢周围性瘫痪和剧烈的根性疼痛,并可有下肢和会阴部的感觉障碍。严重者可出现大小便障碍。

(三) 周围神经损害 受损神经所支配的肌肉发生弛缓性瘫痪。由于多数神经是混合神经,故同时出现有疼痛和感觉障碍。临床常见于桡神经麻痹,腓神经麻痹等。

## 二、中枢性瘫痪的定位

(一) 皮层损害 由于锥体细胞在皮层内的分布面积甚广,病变往往只损害其中一部分细胞,因此通常只引起单瘫(一个上肢或下肢的瘫痪)或偏轻瘫(图2甲)。

前中央回的刺激性病变可引起对侧相应肢体的抽搐,称之为局限性癫痫或贾克逊癫痫。主侧半球的病变(善用右手,则主侧半球在左侧)可引起运动性失语。

(二) 内囊损害 锥体束,感觉纤维和视觉纤

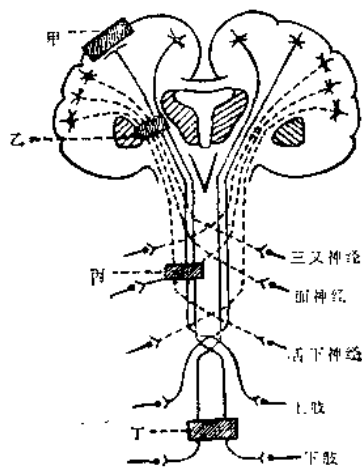


图2 锥体束病损图解  
甲、单瘫 乙、偏瘫  
丙、交叉性瘫痪 丁、截瘫