

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.07.028

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

## 小儿惊风案

刘振春

(唐山市古冶区医院分院针灸科, 河北唐山 063100)

患者, 男, 6 岁。初诊日期: 2015 年 3 月 25 日。主诉(家长代诉): 阵发性四肢抽搐 1 年。现病史: 2014 年 3 月中旬, 在幼儿园午睡时忽然出现四肢抽搐、嘴角抽动、双目上视, 口唇暗, 意识清楚, 持续时间约 5 s。老师打电话通知家长, 遂将患儿接回家中, 至第 2 d 早晨上学期间无任何异常。当日午睡时再次发生抽搐, 发病时间持续约 1 min。家长即刻将患儿送至当地儿童专科医院, 留院观察, 无抽搐、发热等症状发生。次日转至某三甲医院神经内科, 脑 CT、脑电图、血生化等常规检查正常, 建议回家继续观察。2014 年 4 月初的一天晚上, 刚刚入睡后发作, 持续时间约 10 min。遂拨打 120 由救护车接至就近综合医院急诊观察室, 观察 24 h 未见异常, 故未予用药及其他治疗方法。在此后 1 年间, 四肢抽搐、双目上视等症状频发并加重。发作频次由原来的每月 2~3 次, 发展至 1 周发病 2 次, 通常发作约 10 min, 最长一次发作约 20 min, 已持续近 10 个月。辗转多家医院就医, 因各项常规检查均未见异常, 各医院不主张药物治疗, 嘱户外活动时需由家长陪同。后就诊于我院针灸科。查体: 形体消瘦, 精神尚可, 呼吸均匀, 面色无华, 口唇色暗, 语言流畅, 声音低微, 饮食及二便正常, 舌质紫暗, 脉细弱无力。家长诉, 患儿平日胆小, 尤其害怕小动物。发病时的早晨, 患儿在去幼儿园的路上被小区内忽然窜出的一小型犬吓哭, 家长当时并未在意, 当日中午在幼儿园即发病。诊断: 小儿惊风。取穴: 焦氏头针双侧足运感区和双侧舞蹈震颤控制区。为方便确定刺激区, 首先在头皮表面设定两条标定线, 眉间与枕外隆突顶点下缘的头正中连线, 即前后正中; 眉中点上缘和枕外粗隆顶点的头侧面连线, 即眉枕线。两条标定线确认后, 定位足运感区, 于前后正中中点两侧旁开各 1 cm, 向后引平行于正中线的 3 cm 的直线; 舞蹈震颤控制区, 以前后正中中点后 0.5 cm 处为上点, 眉枕线和鬓角发际前缘的交点为下点作一

连线, 在此线向前移 1.5 cm 的平行线。操作: 患儿取坐位, 穴位常规消毒, 采用 0.25 mm×25 mm 毫针, 针刺时, 使针体与头皮约呈 30° 角, 快速将针刺入皮下约 20 mm, 轻施捻转手法。足运感区逆督脉循行方向针刺, 舞蹈震颤控制区针刺方向与眉枕线垂直, 针体沿刺激区方向推入, 使针体处于各针刺区域内头皮下或肌层即可。每个进针区域各针刺 1 针, 共 4 针, 留针 20 min, 每日 1 次, 10 次为一疗程, 休息 3~5 d, 再进行下一个疗程。在治疗过程中, 仅有 1 次四肢抽动, 持续约 10 s, 表情无异常。依照此方法连续治疗 3 个疗程, 所有症状消失。随访 1 年无复发, 顺利进入小学学习。

**按语:** 小儿惊风属中医“痫症”“痉症”“惊厥”范畴, 有急、慢之分, 由于小儿脏腑娇嫩, 元气未充, 神气怯弱, 受到惊吓后容易发病。初期为急惊风, 迁延日久可转为慢惊风。西医临床一般以镇静类药物为主, 针灸常以“醒脑开窍、息风镇惊”为原则, 治疗多以体针常见。考虑患儿年龄较小, 会因四肢部位的针感强烈而畏惧治疗, 故采用头针疗法。既便于医者操作, 又有利于患儿在治疗过程中在诊室内自行走动, 分散其注意力以稳定情绪, 有助于和医生、家长互动交流。头针疗法是祖国传统医学与现代解剖学中大脑皮层功能定位相结合的一种近代新疗法。足运感区主治下肢运动障碍、感觉异常、小儿尿频和皮层性尿失禁; 舞蹈震颤控制区主治肢体不自主运动、震颤, 尤其是小儿舞蹈病。中医学认为, 头与脏腑经络有着密切联系。手足六阳经皆上循头面, 六条阴经也直接或通过经别与其相表里的阳经而达头面部。头和脑是脏腑经络之气血汇聚的部位, 在生理上密切相关, 在病理上互相影响, 头是调节全身气血和功能的重要部位。尤其是在与“髓”相关的运动、神智等疾病方面, 疗效尤为突出。早在《灵枢·海论》篇中即有“脑为髓之海, 其输上在于其盖, 下在风府”的论述, 强调了头部经穴在治疗与脑相关疾病的重要性。所以, 应用头针疗法治疗小儿惊风更具有疗效确切、操作简便的独特优势。

作者: 刘振春(1969-), 男, 副主任中医师。研究方向: 针刺治疗软组织损害及相关疾病。E-mail: 123564378@qq.com

(收稿日期: 2016-10-21, 编辑: 孟醒)