

腦性麻痺傳統醫療有療方

文◎廖桂聲

主講者：廖桂聲

中西醫師 廖桂聲中醫診所 www.lkscmc.com.tw

腦性麻痺患者特殊的外觀，過去總被人稱為「天譴」，即使現在也不免引起旁人側目。隨著社會進步，有越來越多的人主動對弱勢伸出援手，其實如果早期治療及復健，配合中醫的「補氣」原則，可減輕日後的殘障程度。

腦性麻痺 (cerebral palsy) 是指出生前、出生中或出生後一個月內腦部組織受損，引致一種非進行式的腦部疾病 (非遺傳性)，以肌肉張力 (muscle tone)、姿勢 (posture) 及運動 (motor) 異常表現為主。其發生率約為千分之一點二至二點三，出生身體小於兩公斤的嬰兒，大有百分之五會發生腦性麻痺。

儘管婦產科學和新生兒照顧已有相當的進步，但是腦性麻痺的發生率並沒有改變，可能是因為低體重嬰兒存活率增加的緣故。其發生原因可分為三方面來探討：

- 一、產前的因素：約占百分之三十，以早產、子宮內發育不全為主因。
- 二、產中的因素：約占百分之五十，以分娩中窒息、黃疸過高、感染為主。一般多是由於生產時缺氧導致，目前因感染而發生的情形則較

少見，假如小孩出生時 Apgar Score（請見下頁附表）低於三分，
腦性麻痺的危機線便很大。

三、產後的因素：約占百分之二十，以意外事件，中樞感染為主。

注意嬰兒動作發育

胚胎期的最初兩個月內是腦部發育的關鍵奇，這期間若有感染、放射
線暴露或

Apgar Score 計算表

皮膚顏色	肌肉緊張度	對置放像皮管於鼻腔內的反應	呼吸速度	心跳速度	症狀
灰色或藍色	微弱	無	無	無	0分
身體淺紅色，四隻藍色	四張有屈曲	臉部肌肉為收縮	慢且不規則	每分鐘少於100次	1分

全身呈紅色	運動良好	咳嗽或打噴嚏	良：大聲哭	多於100次	2分
-------	------	--------	-------	--------	----

*百分之八十的正常新生兒得分7至10分

營養不足都可能引起嚴重的先天性中樞神經系統異常，在第八~十八星期內共約有一四一億個神經細胞生長，平均一天生長二億個神經細胞，從生長到三歲間，孩子的神經組織都處於生長發育的階段，所以小孩的神經學檢查一定要考慮其「發育中」的因素，亦應把握時間，早期診斷出異常，以便能早期治療或復健，減少日後的殘障程度。

腦性麻痺患者症狀的早期發現，有賴於父母對嬰兒動作發育遲緩（通常和制能發育不能配合）或肌肉張力過低的幼兒是否有所警覺。

若發現幼兒有吸允、吞嚥困難和流口水過多的現象；三個月大以後持續握拳、活動量減少、不對稱的使用四肢、不尋常的爬行的現象，均須懷疑可能是腦性麻痺。

痙攣型患者最常見

出生一個月內診斷出來，復健、治療效果最理想，但由於這時間的嬰兒有其基本反射不易檢察，大約要等四~五個月，正常的基本反射應該消失的時候，卻發現其基本反射（註）仍存在時才可被診斷

出來，若在大於一歲時才被診斷出來，復健的效果不堪理想。

腦性麻痺患者其大腦皮質、白質、小腦、錐體和錐體外系統均受侵犯，因侵犯的部位和程度不同，症狀亦有異，最常見的便是痙攣（Spasticity）占百分之六十五，小孩長大後肌肉張力增加，痙攣變得更明顯，倒至四肢異常的姿勢和痙攣。

其中痙攣性半身偏癱（Spastic hemiparesis）者可能有百分之二十八合併有抽搐，百分之二十～三十有智力障礙；而四肢中上肢比下肢厲害者（Quadriplegia）則一般約百分之五十可能合併有抽搐，大多合併有智力障礙。

左右手之使用習慣在一歲時才可分化養成，所以若發現小於一歲的小孩固定用某一手，那便可能是有問題。

一般來說，腦性麻痺患者百分之五十有智力障礙，百分之五十有斜視，百分之三十有言語障礙或感覺行為異常，百分之三十合併抽搐。

其他類型如：手徐徐動型（Athetosis）乃四肢及臉部之肌肉發生不隨意的緩慢、蛇行動作，其神經反射正常，運動失調型（Ataxia）是由於肌感覺不平衡或者小腦病變所致。

腦性麻痺在臨床上必須與腦部代謝進行性疾病，或神經肌肉急病等運動異常的急病做鑑別診斷，腦性麻痺是出生或初生時便有異常，但不是進行性的，而其他的腦部代謝性疾病或神經肌肉疾病在出生時

則正常，且發病往往在三 ~ 四歲后，為進行性，沒有痙攣的現象，肌腱反射常會降低；而腦性麻痺常有智能不足和肌腱反射正常的現象。

評估病況規劃療程

治療腦性麻痺的病人，首先要做下述評估：(1)病因的探討；(2)動作機能評估(3)聽視力的評估；(4)語言能力的評估(5)精神、心理、性向的評估。

了解病童的神經異常所在及缺陷，確定病變及相關病症，才能早期進行物理治療及復健。

上肢功能缺損者可給予職能訓練和物理治療。職能訓練包括上肢的功能、自助的技巧等；物理治療有關於下肢的技巧、姿勢及移動等；語言方面的問題擬定語言計畫。此外須以足夠的營養、能量維持其生長發育。

骨科方面的手術包括內收肌腱切斷術、跟腱鬆弛、多重化的髖關節手術。手術後效果差異很大，端視腦性麻痺的型態和手術後病童的復健而定，特殊教育和適當的社會環境，可更進一步幫助病童，增加運動功能。

傳統治療補氣為主

現代醫學所說的「腦性麻痺」類似傳統醫療的「五軟」、「五鞭」、

「解顛」、「路顛轉睛」、「五遲」、「龜背」範圍。治療上以其症狀群的歸類，推演出屬於哪一個經絡、肺腑，先天不足或後天原因，並視其所屬類別與外表形狀，性質之不同，擬出各種治療方法。

依醫宗金鑑卷五十五「編輯幼科雜病新法要訣」中「雜證門」的記載，五軟及「稟賦不足證，頭頂手足口肌肉，地黃丸與扶元散，全在後天儀養儀。」投軟即頭頸軟弱無力；手足軟及四肢無力；肉軟即皮鬆寬卻不長肌肉；口軟即嘴巴部分軟弱無力。此五者皆因稟受不足，氣血不通，故股脈不強，筋肉萎弱，治療之法是以補氣為主，先以「補聖地黃丸」補其先天精氣；再以「扶元散」捕其後天羸弱，漸次調理，五軟自然慢慢消失，使身體轉強。

腦性麻痺另會痙攣如癲癇、抽搐者，一般在治療上，病童自初生及接受西藥如 Luminal、Dilantin、Depakine 等以抗痙攣，初期約在三個月到半年內，必須二者互相配合使用，即中、西藥同時進行服用，待病情較穩定時，再慢慢開始以二至三個月時間，將西藥減量，使病人對藥物依賴性降低，才完全以中藥治療。這一點須特別注意，如果一下子就將抗痙攣西藥全部停止，會發生反彈，痙攣會更加嚴重。

萬一發生這種情況時也不用緊張，繼續配合西藥抗痙攣藥劑使用，或加入中藥抗痙攣、鎮驚的藥物如天麻、全蠍、白殭蠶、釣藤……等藥物，即可在幾天內將反彈現象控制下來，而且一旦穩定下來以

後，病情會較前更穩定。

初期以中西藥合治

「五軟」證，在西醫來說，係屬先天不足或產後病變所致，如痰阻氣管導致缺氣，或溶血性黃疸、或產道窒息太久，或羊水、異物吞入肺……等所致，這種情形以右歸丸、黃耆建中湯、補中益氣湯、補陽還五湯、扶元散、香砂六君子湯……等藥的效果較佳，亦即分別以補腎的地黃劑，或補肺益氣的黃耆劑，或補脾開胃的茯苓白朮劑為主。適當配以活血化癥藥物如赤芍、丹參、桃仁、紅花、延胡索、仙楂……等藥，效果大多不錯，或者在地黃劑中，將淮山要加重分量，在加以仙楂、麥芽、穀芽、神麩之類，使之不泥滯即可。但茯苓白朮劑中，仍應加入黃耆、玉桂附子、乾薑之類的藥物。

千萬要記住，不管「五軟」或其他症候，皆不得單獨使用驅風鎮靜平肝之藥，必須在溫補肺腎、開胃腎濕下，血自生，筋自不攣縮，且逐漸產生力量，眼球隨著病情改善，而不在偏向單側筋攣或輻輳轉關，這樣笑容自在，智慧也會油然而生。

建立長期抗戰

腦性麻痺是一種長期慢性病，不是短期治療可奏效的，必須長期抗戰的準備，最少半年、一年，甚至三、五年長期服藥，才能正常。

另外，護理也非常重要，只要不在感染其他肺炎，保持飲食衛生，

耐心地餵食，並以愛心陪她遊戲，再配合適當的復健，有助於復元。

腦性麻痺患者在溫度適當的情形下，有助行血良好，所以天涼時必須為寶寶保暖，以防止再發感冒，甚至肺炎。

腦性麻痺患者的預後，因疾病嚴重度而不同，從其動作情形，大至可推測其未來發展：

(1) 兩歲前會做或走↓可不用支架走。

(2) 三歲前會坐↓有五成的機會能走路。

(3) 大於三歲才會坐↓即使會走，也要靠支架。

(4) 大於四歲還不會坐↓不可能走路。

註：基本反射 (Primitive reflex)

Moro-reflex：新生兒有一種與天俱對強烈刺激的反射。突然大的聲音刺激或支持新生兒肩部，然後使其頸部突然失去支持力，則可見其背伸、手指張開，雙手坐擁抱的動作，此反應在第八周左右最強烈，通常在三 ~ 五個月消失，如新生兒無此反應，則須考慮是否腦部受傷；Moro - 反射若未消失則應考慮核黃疸情形。

Tortic Neck reflex：自然狀態之下，頸部張力反射姿勢，頭轉向一側，同側之手腳伸張，對側隻手腳則彎曲，如果頭再轉回另一側，手腳之姿勢也做相同的改變，如頸部張力反射在七、八個月仍未消失，則考慮是否為運動障礙。（作者為中西醫師）

