

针灸经络

针刺、穴位注射、按摩、运动综合治疗 小儿脑瘫 200 例临床研究

王军英* 张惠佳* 王益梅* 章蓉* 汤孟平* 唐丽辉* 苏珍辉*

摘要 目的:探讨针刺、穴位注射、推拿按摩、运动训练综合康复治疗小儿脑瘫的方法和疗效,建立综合康复医疗体系。方法:将 356 例 0~9 岁脑瘫患儿随机分为治疗组和对照组,两组均接受常规药物治疗和功能训练,治疗组在功能训练前或后施以针刺、穴位注射、推拿按摩,并在治疗前后进行综合评价,观察整体康复疗效,进行统计学处理。结果:综合治疗组整体疗效明显优于对照组($P<0.05$)。结论:针刺、穴位注射、按摩、运动为主的综合康复方法是治疗小儿脑瘫的有效方法,值得推广应用。

主题词 脑性瘫痪/针灸疗法 脑性瘫痪/按摩疗法

脑性瘫痪(Cerebral Palsies, CP)是儿科疾病中常见的一种疑难病症。我国脑瘫发病率为 1‰~5‰,并逐年递增^[1,2]。虽然治疗 CP 方法很多,尚无一种体系十分完善。目前最为流行的是国外的运动疗法,对运动功能确有疗效。我们依据中医学脏腑经络学说理论与现代医学中枢神经损伤后功能重组重建理论^[3],对 200 例患儿进行针刺、穴位注射、按摩运动为主的中西医结合治疗研究,现报告如下。

1 临床资料

1.1 研究对象的选择:全部病例均按照 1988 年全国脑瘫座谈会标准^[1]结合脑性瘫痪超早期、早期诊断三原则四要素^[5]作出诊断。纳入标准:均为在我院住院治疗 2~4 个疗程者(各 30 次为 1 个疗程)。个体疗程视病情而定。排除对象:(1)综合治疗每种疗法<1 个疗程,(2)进行性疾病所致的中枢瘫痪,(3)正常小儿一过性运动落后。

1.2 一般资料:356 例中,治疗组 200 例,对照组 156 例。治疗组男 143 例,女 57 例,年龄 2 个月~9 岁,<1 岁 113 例,1~3 岁 71 例,3~9 岁 16 例,平均年龄 2.5±0.22 岁。对照组男 99 例,女 57 例,0~1 岁 109 例,1~3 岁 37 例,3~9 岁 10 例,平均年龄 2.4±

0.84 岁。分型:治疗组痉挛型 152 例,手足徐动型 15 例,混合型 19 例,肌张力低下型 14 例,四肢瘫 112 例,双瘫 39 例,偏瘫 31 例,三肢瘫 18 例。对照组痉挛型 118 例,手足徐动型 10 例,混合型 14 例,无法分类型 5 例,肌张力低下型 9 例,四肢瘫 106 例,双瘫 20 例,偏瘫 23 例,三肢瘫 7 例。两组病例经 χ^2 检验及 t 检验具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗组:(1)针刺选穴:根据临床症状,运动、智能、听觉、视觉、语言、肌力、肌张力、异常姿势等障碍,选择相应的头部、四肢、背部、腰部穴位及全息胚反应点。智力低下取智三针(神庭穴 1 针,左右本神穴各 1 针)、四神针(百会穴前后左右各 1 针),语言障碍取通里、廉泉、哑门;颈项软取天柱、身柱、颈夹脊穴。上肢瘫取抬肩(肩峰前下 1.5 寸)、举肩、曲池、外关、合谷;下肢瘫取环跳、髀关、伏兔、康复(梁丘上 1.5 寸)、瘫康(伏兔下 2 寸)、四强(髌骨上缘直上 4.5 寸),腰软无力取相应背部膀胱经穴,平透腰夹脊;肘拘急取少海、手三里;手指握拳取合谷、后溪、八邪;腕下垂取外关、养老、阳池、阳溪;足内翻取绝骨、申脉、跗内翻穴,足外翻取三阴交、照海、跗外翻穴(三阴交下 0.5 寸),尖足取解溪、足内翻、丘墟透申脉;足外旋中封透商丘至照海;剪刀步取解剪;下肢肌张力增高取阳陵泉,肌力低下取足三里、脾俞;膝反张取直立、委中;不跨步,无跳跃动作取迈步(髌关下 2.5 寸)、跳跃(髌骨最高点下 2 寸),角弓反张取筋缩、神道;流涎加承浆、地仓透颊车,趾屈曲取八风、足拇趾背屈取大都。手拇指内收取鱼际,前臂内旋后伸取肩前、肩贞、肘尖。头针取穴:运动功能障碍取运动区、足运感区,精细运动失调取运用区,智力障碍取智力区,语言障碍取语言二区、语言三区,听力障碍取听区,视力障碍取视区,步态不稳、统合失调取平衡区,体针取 8~10 穴,头针取 3~4 穴区。针刺方法:患儿取抱坐位(头针时用)、仰卧或俯卧位(背针、四肢针时采用)充分暴露穴位,常规消毒,用 30 号 0.5~1.5 寸毫针,四肢腰背部以飞针法,根据证型不同,分

基金项目:湖南省科委科研基金 1999~2000 年度资助项目(99SSY2002-11)

* 湖南省儿童医院,湖南省长沙市梓园路 82 号(410007)

收稿日期:2001-08-08;修回日期:2002-01-18

别施以补泻手法,如精血不足、肝肾亏虚型以快速重捻转震颤多针刺手法为主;血虚风乘型、肝强脾弱型、阴虚风动型以快速轻捻转少针刺为主,不留针。头部以标准头穴线与焦氏头针参合应用,留针 25~50min。每天 1 次,10 次 1 个疗程,30 次 1 个大疗程。(2)穴位注射:药物选用脑复康、乙酰谷酰胺、维生素 B₁、维生素 B₁₂,智力障碍选脑复康,肢体功能障碍者选乙酰谷酰胺,营养不良纳呆者加用维生素 B₁、维生素 B₁₂,每次取 4~6 穴以主穴为主,每穴 0.3~1ml。每周一、三、五毫针,二、四、六水针,10 次为 1 个疗程,30 次为 1 个总疗程。(3)按摩:采用推、拿、揉、按、拍、叩、捏、抹,以随症施术为主,揉按肌肉、穴位、捏脊叩背约 15~20min,接着运动训练 30min。每天 1 次,30 次为 1 个总疗程。(4)指导家属施以床上按摩康复训练:以指腹梳头,掌面摩腹,搓手擦足,叩脊为主,每天坚持 1 次,30 天为 1 个疗程。

对照组:运动训练为主,综合运用 Bobath、Vojta 法,方法为抑制性手技,关键部位控制,反射性抑制异常反射和异常运动模式,诱发带的压迫刺激诱发产生反射性移运,促进正常运动发育,抑制异常的反射通路^[7]。每天 1 次,每次 30 min,30 次为 1 个总疗程。两组病例均常规静滴脑活素、胞二磷、口服贝特令或伊可欣、健脑益智液、增智胶囊,有癫痫者抗癫痫治疗,同时配合高压氧、经络导平治疗。治疗 2~4 个大疗程后进行疗效总结。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照文献[7,8]自拟标准。正常:智力、语言、运动、姿势正常,原始反射及伴随症状消失,与正常同龄儿无差异,家长满意。显效:智力、语言、姿势接近正常,伴随症状未完全消失,家长满意仍坚持配合治疗。有效:智力较治疗前有提高,对周围环境反应灵敏,运动功能较前有进步,肌张力、异常姿势仍残留,家长有信心坚持治疗。无效:智力、语言、运动功能、肌力、肌张力、原始反射、异常姿势与治疗前比无明显改善或加重,家长不安。

3.2 两组疗效比较:表 1 示,两组比较治疗效果有显著性差异,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3.3 治疗组不同年龄阶段疗效比较:由表 2 可见,各年龄阶段疗效有显著差异($P<0.05$),与文献报道一致,年龄小,治疗早,则效果越好^[9]。

4 讨论

现代研究证实,针刺能调节脑电活动,改善颅内血液流变学和微循环,调节血浆中神经递质含量,提高肌力,平衡肌张力,并且提高脑瘫患儿认知能力,推拿促

进患儿脑干的脊髓中枢神经功能恢复,促进局部循环,改善肌细胞内环境。肌肉机能协调肌群间的运动,改善

表 1 两组疗效比较(例(%))

组别	例数	正常	显效	有效	无效	总有效
治疗组	200	73(36.5)	84(42.0)	43(21.5)	0	200(100)
对照组	156	31(19.9)	57(36.5)	49(31.4)	19(12.2)	137(89.8)

表 2 治疗组不同年龄阶段疗效比较(例(%))

年龄(岁)	例数	正常	显效	有效	无效	总有效
<1	113	65(57.53)	36(31.85)	12(10.62)	0	113(100)
1~3	71	8(11.27)	41(61.97)	19(26.76)	0	71(100)
>3	16	0	4(25.00)	12(75.00)	0	16(100)

随意运动,针灸推拿控制疼痛缓解肌紧张,抑制痉挛,醒脑开窍,镇心安神,能有效地作用于康复训练中的不利因素。药物穴位注射在针刺及药物的双重作用下,增强穴位的效能,疏通经气,健脑安神,调和气血,恢复大脑及麻痹神经的功能,同时结合现代康复技术,进行全方位刺激,诱导动作发育,抑制异常姿势,提高认知功能,促进全面康复。

研究表明,两组治疗均有效但总有效率 治疗组优于对照组,说明治疗组各种疗法优势互补。治疗组总有效率为 100%,正常为 36.5%,国内用针灸、按摩和手法矫治最后加以功能训练,国外主要用物理疗法和功能训练,国内疗效优于国外^[1]。观察发现,年龄愈小治疗效果愈好,1 岁以内,尤其是 6 个月内治疗,多数效果好。1~2 岁次之,抓紧治疗,并予足量的疗程,均可明显改善预后,2 岁后经长期治疗仍可改善症状。

参考文献

- 1 韩群英编著. 脑性瘫痪中西医治疗与康复. 北京:人民卫生出版社, 2000:153-162.
- 2 刘建蒙,李松,林庆,等. 小儿脑性瘫痪的流行病学分布特征. 中华儿科杂志,1998,36(5):311-315.
- 3 林庆. 小儿脑瘫的定义、诊断及分型. 中华儿科杂志,1989,27(3):162-164.
- 4 卢庆春主编. 脑性瘫痪的现代诊断与治疗. 北京:华夏出版社,2000:169-184.
- 5 孙世远主编. 小儿脑瘫早期诊断与早期治疗. 哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,1991:7-9.
- 6 孙国杰主编. 针灸学. 上海:上海科学技术出版社,1997:287-289.
- 7 周雪娟,陈彤,江克文,等. Gesell 发育量表对婴幼儿脑瘫康复的评估. 中国康复医学杂志,1999,14(5):205-207.
- 8 刘振寰,朱小宁. 小儿脑性瘫痪康复治疗新的量化评估方法. 现代康复,2000,4(9):1310-1311.
- 9 齐有为. 小儿脑瘫治疗的现状与难题. 现代康复,2000,4(2):234-235.
- 10 鲍超. 针灸治疗小儿脑瘫近况. 中国针灸,1997,17(7):420-423.