

- 12 高希言,封丽华,李卫红,等. 艾灸对亚急性衰老小鼠一氧化氮的影响. 针刺研究,2003,28(3):199-202.
- 13 黄诚,陈汉平,秦秀娣,等. 针刺抑制老年大鼠脑与垂体细胞因子基因表达. 针刺研究,1998,3(1):24-27.
- 14 王中林,秦浚川,徐恒泽,等. 电针对D-半乳糖致小鼠衰老模型海马突触蛋白的影响. 中国针灸,1998,18(10):603-605.
- 15 石学敏,韩景献,赵俊宏,等. 针刺对脑萎缩模型小鼠脑细胞核蛋白及染色质非组蛋白的影响. 中国针灸,1999,19(1):43-46.
- 16 李珉,张卫,王刚,等. 电针涌泉穴对D-半乳糖致衰老模型大鼠的p53和bcl-2基因表达的影响. 华西医科大学学报,2002,33(4):589-591.
- 17 温廷益,韩景献,李平,等. 针刺对快速老化鼠脑、肝细胞核活性基因的影响. 中医杂志,2002,43(1):28-29.
- 18 陆明霞,于建春,于涛,等. 针刺对快速老化模型鼠脑中衰老相关基因表达的调整作用. 中国针灸,2003,23(1):48-51.
- 19 陈波,吕明庄,贺志光,等. 穴位埋线加灸对衰老模型鼠抗自由基氧化损伤DNA作用的实验研究. 中国针灸,2003,23(4):234-238.
- 20 陆明霞,于建春,于涛,等. 针刺单穴对快速老化模型鼠衰老相关基因表达的影响. 中医杂志,2003,44(6):424-426.
- 21 刘琦,马晓明,朱笛霓,夹脊穴和足三里穴位埋线刺激对老年大鼠不同脑区单胺类神经递质的影响. 中国老年学杂志,1999,19(1):35-36.
- 22 王旭慧,董承超,韩景献,等. 针刺对快速老化痴呆小鼠脑组织CA神经递质的影响. 上海针灸杂志,2003,22(1):21-23.
- 23 石学敏,韩景献,李平,等. 针刺对老年痴呆模型鼠脑兴奋性氨基酸水平影响的实验研究. 中国针灸,1998,8(11):689-692.
- 24 包永欣,吕冠华,针刺对痴呆小鼠记忆障碍和单胺类神经递质的影响. 上海针灸杂志,2003,22(7):23-25.
- 25 赵伟康,张洪度,金国琴,等. 艾灸关元穴对老年大鼠下丘脑-垂体-甲状腺轴和IL-2的影响. 上海针灸杂志,1996,15(3):28-30.
- 26 黄诚,秦秀娣,周玲,等. 针灸调节老年大鼠垂体激素分泌. 上海针灸杂志,1997,16(4):30-31.
- 27 黄诚,陈汉平,赵粹英,等. 艾灸对老年人大鼠血液流变性的影响. 上海针灸杂志,1995,14(3):130-131.
- 28 刘庆忠,郑灏泳,赵立荣,等. 针刺对快速老化痴呆模型小鼠红细胞变形能力影响的实验研究. 中国针灸,2001,21(5):309-310.

针刺治疗小儿脑病及对CT影响的观察

施炳培* 朱 珍* 卜怀娣*
史 惟* 杨 红* 王素娟*

我们于2000年6月开始,采用以穴位注射为主,配合其他治疗方法治疗小儿脑性瘫痪(CP)和精神发育迟缓(MR),效果满意,并对46例CT异常的患儿进行了随访,现报道如下。

1 临床资料

28例CP患儿均来自本院康复中心门诊,符合1988年全国小儿脑瘫座谈会制定的诊断标准,主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常,同时伴有不同程度的智力障碍、癫痫及视听觉、言语行为等障碍。其中男17例,女11例,年龄3~52个月,其中6个月以内3例,6个月~1岁5例,1~3岁18例,>3岁2例;痉挛性四肢瘫11例,痉挛性双瘫9例,痉挛性三肢瘫2例,痉挛性偏瘫6例;足月产9例,早产19例;有窒息缺氧病史14例,颅内出血6例,黄疸4例,先兆流产史8例,母孕疾病史9例,新生儿疾病史6例,低体重儿(体重<2500g)10例,原因不明3例。

18例MR患儿均符合1989年中华精神科学会制定的精神发育迟缓诊断标准,在发育期间显现出一般智力显著低于平均水平,同时伴有适应行为的缺陷。其中男11例,女7例,年龄3个月~5岁,其中6个月以内6例,6个月~1岁6例,1~3岁3例,3~5岁3例;足月产12例,早产6例;有窒息缺氧病史9例,颅内出血2例,黄疸2例,先兆流产史6例,母孕疾病史10例,新生儿疾病史6例,低体重儿10例,原因不明1例。

智力测定(DST)有30例异常,其中智力发育指数50分以上17例,50分以下13例,总体发育商50分以上13例,50分以下17例。脑电图检查22例,7例异常。脑干听觉诱发电位检查9例,7例异常。46例患儿CT均表现异常,其中诊断为脑发育不良33例,脑室周围脑白质软化6例,巨脑回畸形1例,脑积水2例,软化灶3例,小脑下蚓部胼胝体发育不全1例。

* 复旦大学附属儿科医院康复中心,上海市枫林路183号(200032)

收稿日期:2003-12-12;修回日期:2004-04-23

2 治疗及观察方法

2.1 穴位注射:主穴取(1)哑门、肾俞,(2)风池、足三里,(3)大椎、内关。每次轮流选择1组穴位,合并有其他肢体瘫痪等后遗症者,则根据不同症状选取相应穴位1或2个,头部穴位采用脑蛋白水解物注射液或神经节苷酯注射液,每穴注入1~2ml,四肢躯干穴位选用醒脑静或胞二磷胆碱注射液,每穴注入0.5~1ml,隔日针1次,10次为1个疗程,休息7~10天后,重复上述方法治疗,一般3个疗程为1个总观察疗程。全部病例均采用穴位注射,对严重智能障碍者加用头针治疗,而对严重肢体瘫痪者加用低频电刺激疗法,电极置于肾俞、足三里等穴位。本组患儿在接受针灸治疗的同时接受康复训练治疗,包括运动治疗、作业治疗、语言治疗等方法。

2.2 CT检查方法:采用GE Synergy Plus型全身CT扫描机,患儿仰卧,扫描基线为听眦线,层厚10mm,层距10mm,必要时加5mm薄层扫描。对不合作患儿扫描前半小时给予口服10%水合氯醛。

3 治疗结果

46例患儿经过6个月以上的针灸治疗后,智力及肢体瘫痪等症状均有不同的好转,41例运动功能障碍者均有改善,占89.1%(41/46);34例智力提高,占87.2%(34/39);25例语言障碍有所改善,占65.8%(25/38)。CT表现为不同程度改善31例,占67.4%(31/46),14例灰白质分界度模糊者中7例变清,37例脑白质减少者有5例增多,39例脑室扩大者有9例有不同程度缩小,32例脑外间隙增宽者有7例正常,17例明显改善。

4 讨论

我们以穴位注射为主治疗小儿CP及MR取得了满意疗效。治疗后67.4%的患儿脑内病灶有不同程度的改善,以脑外间隙变化最明显,说明经过治疗后能促进脑组织的修复。