

• 临床报道 •

头针加穴位注射治疗小儿脑瘫流涎症 32 例

叶险峰^{1*} 张会芳² 庞智文¹

(1. 河南中医学院第三附属医院, 河南省郑州市金水区东明路 63 号, 450008;

2. 南京中医药大学第二临床医学院)

* 通讯作者: yexf01@163.com, 13673611636

[摘要] 目的 观察头针加穴位注射治疗小儿脑瘫流涎症的临床疗效。方法 将 64 例脑瘫流涎症患儿随机分为观察组及对照组各 32 例。观察组采用头针加局部穴位注射维生素 B₁、维生素 B₁₂ 治疗, 对照组采用头针加局部常规针刺法治疗。两组均 4 周为 1 个疗程, 治疗 4 个疗程后观察疗效及其不良反应。结果 观察组痊愈率、总有效率分别为 53.13%、93.75%, 对照组痊愈率、总有效率分别为 37.50%、71.88%, 两组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组均未发现明显不良反应。结论 头针加穴位注射治疗小儿脑瘫流涎症的临床疗效显著, 优于头针加局部常规针刺法。

[关键词] 头针; 穴位注射; 小儿脑瘫; 流涎症

流涎是指口中唾液不自觉从口内流溢出的一种病症。流涎症占脑瘫患儿常见并发症的 25%~35%^[1]。流涎可对脑瘫患儿造成众多的不良后果, 如下颌部皮肤刺激症状、总体液和营养摄入减少、容易感染病菌及传播传染病等, 长期流涎则会影响消化系统及语言发育, 甚者对其心理造成不良影响。我们采用头针加穴位注射与头针加局部针刺治疗 64 例脑瘫流涎患儿, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2010 年 9 月至 2011 年 9 月河南中医学院第三附属医院针灸门诊收治的脑瘫伴流涎患儿 64 例。病情程度按教师流涎分级法^[2] (TDS) II—V 级判断, II 级 7 例, III 级 23 例, IV 级 19 例, V 级 15 例。采用随机数字表法分为对照组和治疗组各 32 例。对照组中男 17 例, 女 15 例; 年龄 1 岁 2 个月~7 岁, 平均年龄 (3.95 ± 1.94) 岁; 病程 2 个月~6 年, 平均病程 (2.71 ± 1.49) 年; II 级 3 例, III 级 10 例, IV 级 10 例, V 级 9 例。治疗组中男 14 例, 女 18 例; 年龄 1 岁 3 个月~6 岁, 平均年龄 (3.80 ± 1.65) 岁; 病程 3 个月~5 年, 平均病程 (2.36 ± 1.37) 年; II 级 4 例, III 级 13 例, IV 级 9 例, V 级 6 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型》^[3]: 引起脑性瘫痪的脑损伤为非进行性; 引起运动障碍的病变部位在脑部; 症状在婴儿期出现; 有合并智力障碍、癫痫、感知觉障碍及其他异常; 除外进

行性疾病所致的大脑运动障碍及正常小儿暂时性的运动发育迟缓; 伴有流涎症状。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 1~7 岁; 病程 2 个月~6 年; 患儿家属签署知情同意书。

1.4 排除标准

由病毒性脑炎、结核性脑炎、遗传代谢病等所致的大脑运动障碍及正常小儿的一过性发育落后; 口腔周围皮肤或口腔黏膜有破损及皮炎者; 伴有先天性疾病、唐氏综合征、癫痫发作频繁者; 合并有严重的水、电解质紊乱、呼吸道感染、婴儿腹泻、肝功能、肾功能、心肌酶谱异常者。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均取相同穴位, 穴位选择结合临床经验并参照文献^[4]: 头部取穴 (百会、四神聪、智三针、颞三针、语言二区、语言三区); 局部取穴 [地仓 (双侧)、颊车 (双侧)、廉泉、金津、玉液]。

观察组: 头部穴位针刺采用常规针刺方法, 均为 1 寸毫针 (规格: $0.30 \text{ mm} \times 25 \text{ mm}$, 苏州医疗用品厂有限公司) 平刺, 留针 30 min。局部取穴用药物: 维生素 B₁ 注射液 (天津药业集团新郑股份有限公司, 批号: 1002222)、维生素 B₁₂ 注射液 (河南润弘制药股份有限公司, 批号: 1007272) 与生理盐水的混合液 (100 ml 生理盐水加维生素 B₁ 注射液 0.3 g、维生素 B₁₂ 注射液 1.0 mg), 地仓、颊车斜刺注射 1 ml, 廉泉、金津、玉液均向舌根方向进针, 少量注射, 0.5 ml 左右。(注: 廉泉、金津、玉液针刺或注射时, 患儿需 3 名家长保持

头部固定,金津、玉液必要时用镊子柄或坚硬物体控制患儿口腔呈张口位,动作需快速、精准)。

对照组:头部穴位及局部穴位均常规针刺。头部穴位为 1 寸针平刺,留针 30 min。局部穴位地仓、颊车均为 1.5 寸提捏斜刺,进针 1~1.2 寸,廉泉、金津、玉液 2 寸针均向舌根方向进针,快速捻转后出针,均不留针。两组均隔日治疗 1 次,周日休息,4 周为 1 个疗程,治疗 4 个疗程后观察疗效。

2.2 疗效判定标准

依据 TDS 分级法^[2]。I 级:不流涎;II 级:小量或偶尔流涎;III 级:不时地流;IV 级:经常流,但不成线;V 级:成线地流,胸前常常弄湿。疗效判定标准:痊愈:流涎完全消失;显效:流涎基本消失,或按照 TDS 分级法上升 II 级;有效:流涎明显减少,或按照 TDS 分级法上升 I 级;无效:流涎无减少或加重。

2.3 不良反应

观察治疗过程中出现的各种不良反应,包括晕针、出血、感染、低热、注射引起的皮下硬结、脏器损害等。并参照文献^[5]进行安全性评价,1 级:安全,无任何不良反应;2 级:比较安全,如有不良反应,不需做任何处理可继续治疗;3 级:有安全性问题,有中等程度的不良反应,作处理后可继续治疗;4 级:因不良反应中止治疗。

3 结果

3.1 两组患儿临床疗效比较

表 1 示,两组患儿痊愈率、总有效率比较差异均有统计学意义($P<0.05$),观察组优于对照组。

表 1 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	32	17(53.13)	11(34.37)	2(6.25)	2(6.25)	30(93.75)
对照组	32	12(37.50)	5(15.63)	6(18.75)	9(28.12)	23(71.88)

3.2 不良反应

两组患儿在治疗中进行安全性评价均为 1、2 级达 100%,无 3、4 级出现。

4 讨论

现代医学认为,脑瘫患儿的流涎症主要由于口腔运动功能障碍、吞咽功能异常和口腔括约肌功能不全,使患儿不能正常通过吞咽清除口腔唾液所致。伴流涎的脑瘫患儿吞咽活动的咽期和食管期与正常患儿无差别,但其口腔肌肉协调功能明显障碍,使吞咽过程起始(口期)受阻,而吞咽过程的协调一致受位于脑干网状结构里的吞咽中枢所控制,中枢受损就会造成流涎症状。因此治疗重用头部穴位,百会为督脉穴,四神聪为头部经外奇穴,二者合用,可填精益髓,调神益智,改善脑组织器官的血液供应使病

变部位得到充分营养。智三针、颞三针、语言二区、语言三区为大脑皮层各功能区的投射部位,针刺对头部穴区的刺激,可以通过头这一容积导体产生“场”或“针场”,将生物电效应传送到大脑皮层,与脑神经细胞自发电位变化传递到大脑皮层一样,对大脑皮质有刺激作用^[6],是临床常用的治疗脑损伤的方法之一。

中医学认为“脾主涎”,“脾为吞”。涎液的生成及代谢与脾密切相关。脾虚则不能统摄,收摄无权则流涎不止。脾开窍于口,脾气通于地仓,故局部选穴地仓、颊车,可使唾液分泌减少,提高口咽括约肌功能,提高吞咽频率。廉泉穴为任脉经穴,任脉水湿的收聚之地,针刺之能直接触及水泉渗出之源,使渗液收敛,制约过度分泌。金津、玉液是经外奇穴,金津、玉液二穴,藏津多液,其穴位在舌下之左右,足太阴脾经散舌下,与脾阴互滋,助脾摄水。

穴位注射方法是在穴位中进行药物注射,具有针刺对穴位刺激和药物药理作用的双重综合效能。同时穴位注射后,机体吸收需要一定时间,可在穴位内维持较长时间,延长穴位刺激作用。而维生素 B₁ 可促进人体糖、脂肪、蛋白质三大物质代谢进入三羧酸循环产生能量,又有轻度的刺激作用;维生素 B₁₂ 为神经营养药,是有髓鞘神经代谢的重要物质之一^[7],可参与损伤神经髓鞘的修复,二者同用具有营养神经和肌肉的功能,是穴位注射常用药物。本研究结果显示,观察组临床总有效率明显优于对照组($P<0.05$),且无明显不良反应。本研究针药并举,疗效显著,值得推广。

参考文献

- [1]李唯,潘焕,王燕,等.综合康复配合护理指导治疗小儿脑性瘫痪流涎症[J].遵义医学院学报,2007,30(4):540-542.
- [2]许世跃,郑路.阿托品治疗脑性瘫痪流涎症的观察[J].现代康复,1999,3(2):180-181.
- [3]林庆.小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型[J].中华儿科杂志,2005,43(4):262.
- [4]张毅敏,靳瑞,张小玲,等.“靳三针”为主针药结合治疗儿童脑性瘫痪 208 例[J].湖南中医药导报,2000,6(7):23-24.
- [5]鲍超.补肾健脑针法治疗肝肾不足型小儿脑瘫的临床疗效评价[D].南京:南京中医药大学,2005:38.
- [6]张慧敏,唐强.针康法治疗脑卒中运动性失语患者 79 例临床观察[J].中医杂志,2011,52(10):855-858.
- [7]李恩耀,姜元俊,郭鑫,等.水针注射、针刺运动配合作业训练治疗小儿脑瘫精细运动功能障碍 43 例[J].中医杂志,2010,51(7):628-629.

(收稿日期:2013-01-10;修回日期:2013-02-04)

[编辑:侯建春]