



·论 著·

针灸配中药对小儿脑瘫的康复效果观察

彭南彩

(湖南省湘西自治州民族中医院针灸推拿科 416000)

摘要：目的 探究小儿脑瘫康复中使用针灸配合中药的临床效果。方法 选取 90 例脑瘫患儿随机分为对照组（45 例，常规西医治疗）与研究组（45 例，常规西医+针灸+中药）。对比治疗前后两组患儿日常生活能力与运动功能、临床效果。结果 治疗前两组患儿日常生活独立活动指标（ADL）、粗大运动功能评估量表（GMFM）评分差异不具有统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后均有所提升（ $P<0.05$ ），且研究组高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；研究组临床总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 小儿脑瘫康复中使用针灸配合中药可提升患儿日常生活能力与运动功能、改善治疗效果。

关键词：针灸；中药；小儿脑瘫

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-142-02

小儿脑瘫又名小儿脑源性脑瘫，是指胎儿在母体中或娩出后 1 个月之内脑部发育异常，中枢神经系统功能障碍，姿态发育受阻，活动受限[1]。脑瘫不仅会对小儿智力与行动造成影响，还会削弱语言、听觉功能。临床上中西医结合的治疗方式能够取得相对理想的效果。本次研究将 90 例脑瘫患儿作为研究对象，探究针灸配合中药的临床效果。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从 2015 年 1 月至 2017 年 6 月期间我院接诊的脑瘫患儿中抽取 90 例随机分为对照组与研究组。入选患儿与脑瘫诊断标准相符，姿势反射异常，伴肌张力改变，家长自愿参与本次研究。对照组 45 例，男性与女性分别 25 例、20 例，年龄 3~17 个月，平均（10.2±1.2）个月；研究组 45 例，男性与女性分别 24 例、21 例，年龄 3~16 个月，平均（9.8±1.4）个月。两组患者临床资料不存在显著差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组给予常规西药治疗，脑活素（生产厂家：Ebewe Pharma Ges.m.b.H.Nfg.KG；生产批号：H20100442）5~10ml 静滴，10d 为 1 疗程，连续使用 3~4 个疗程。

研究组在对照组基础上增用针灸配中药。

针灸：使用 0.28mm×25mm 毫针，选择前神聪、百会穴、太冲穴、足三里、阳陵泉、解溪穴、中封穴、阳明经、膈穴，针刺时与穴位呈 15° 角直到帽状腱膜下，留针 1h，每 15min 行针 1 次。治疗时间为 30d。

中药：组方为当归、黄芩各 10g，桑葚与枸杞子各 6g，丹参 3g。智力低下患儿增用石菖蒲，痉挛患儿增用地龙，手足徐动型增用地龙。磨粉服用，6g/d，2 次/d。治疗时间为 30d。

1.3 研究指标

（1）治疗前后两组患儿日常生活能力与运动功能。评价依据为日常生活独立活动指标（ADL），分数 0~100 分，分数越高，独立性越强；粗大运动功能评估量表（GMFM），包含 88 个条目，每个条目 0~3 分，总分 0~264 分，分数越高，运动功能越强。

（2）临床效果。显著改善：发育指标显著好转，肌力提升≥2 级，语言能力、运动功能与智力水平显著提高；好转：发育指标有所好转，1 级≤肌力提升<2 级，语言能力、运动功能、智力水平有所提高；无效：未达到以上标准。总有效率=（显著改善+好转）/总例数×100%。

1.4 数据处理

借助 SPSS20.0 版本软件检验组间数据差异，计量资料与计数资料的描述方法分别为“均数±标准差”、“构成比”，检验方法分别为 t 和 χ^2 ，且 $P<0.05$ 为差异有显著性的条件。

2. 结果

2.1 治疗前后两组患儿日常生活能力与运动功能

治疗前两组患儿 ADL、GMFM 评分差异不具有统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后均有所提升（ $P<0.05$ ），且研究组高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 对比治疗前后两组患儿日常生活能力与运动功能（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	ADL		GMFM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	45	30.63±5.42	70.56±6.71▽	135.54±6.72	170.85±10.32▽
对照组	45	31.02±4.96	50.21±7.89▽	135.04±5.58	150.24±9.41▽
t		0.356	13.180	0.384	9.899
P		0.723	0.000	0.702	0.000

注：相较于治疗前，▽ $P<0.05$ 。

2.2 临床效果

研究组显著改善、好转、无效分别 27 例、15 例、3 例，总有效率为 93.33%（42/45），对照组显著改善、好转、无效分别 23 例、12 例、10 例，总有效率为 77.78%（35/45），研究组高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.406$ ， $P=0.036$ ）。

3. 讨论

在婴幼儿时期，脑瘫为发生率、致残率较高的疾病。该病诱因复杂，临床上认为与多胎妊娠、妊娠期感染、早产、窒息相关[2]。现阶段针对小儿脑瘫并无特效治疗方式，使用常规西药治疗对语言功

（下转第 146 页）



•论 著•

3.讨论

临床通常将胃残留量作为患者肠内营养量以及喂养耐受性的主要参考指标,但是以往所采用的测量方式会因为胃管口径、胃管置入部位、置入深度、胃管受阻等原因,极易产生较大的不确定性[2]。本文通过超声导向经肠内营养,相比于传统测量方式更加准确,结合胃窦动力指数,能够更好的制定患者当日需要的肠内营养量。胃的生理作用至关重要,主要负责胃液分泌,食物消化与存储以及营养、水分的吸收。胃液主要成分为胃的壁细胞所分泌的盐酸,可让食物蛋白质变性,促使胃蛋白酶激活,进而将胃内细菌消灭、分界,胃液进入小肠所致的胆汁、胰液分泌引起的酸性环境可增强小肠对钙、铁的吸收,让维生素B12余壁细胞分泌内因子相结合,让回肠积极吸收[3]。当胃旷置时,胃腺只能分泌些许无酸性的胃液,在整个消化过程中所产生的胃液分泌量,经胃液所分泌的自然刺激物大约占比65%左右,且含有较高的胃蛋白酶量以及酸度。故而,经胃实施肠内营养与生理要求相符,于神经重症患者而言,亦是如此。

长时间的经空肠喂养,会因为胃酸分泌不足、胃内无食物刺激,引起缺铁性贫血、消化功能障碍、繁殖过多的细菌、导致失用的黏膜

发生萎缩等等[4]。神经重症大部分都有无法良好吞咽,加之颅脑创伤,容易孕期胃肠道动力紊乱、应激性溃疡。胃动力欠佳有可能会引起误吸、反流,增加肺部感染的几率。以往临床因为缺乏客观监测手段,难以明确患者胃部功能具体情况。故而通过胃窦动力指数对胃动力情况进行评价,具有实践、理论上的双重意义。经本次研究发现,两组不良反应率比较无统计学意义($p>0.05$);但研究组肠内营养起始速度更高、全量营养时间更短($p<0.05$)。由此提示,神经重症患者经超声导向的胃肠内营养具有较高的价值,值得临床应用。

参考文献:

- [1]李滨,宋建铭.神经重症患者治疗中肠内营养治疗的应用[J].中国社区医师,2017,33(24):51-52.
- [2]王明将,常敬民.探讨神经重症患者肠内营养合并胃滞留的相关因素分析[J].中国医药指南,2017,15(06):26.
- [3]郑艳.肠内营养治疗在神经重症患者治疗中的应用分析[J].中国医药指南,2016,14(13):55-56.
- [4]闫秀峰.免疫肠内营养对神经内科重症患者营养及免疫功能指标的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(07):55-57.

(上接第142页)

能、肢体功能有一定改善作用,但是效果不佳。在西医基础上增用中医针灸、药物治疗,可与西药互补,发挥辅助作用,促进临床效果的提升。

本研究中,治疗后研究组ADL、GMFM评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示针灸联合中药治疗可促进患儿日常生活能力与运动功能的提升;研究组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示该种治疗方式可改善临床效果。中医认为[3],脑瘫属“五迟、五软、痿症”范畴,肝肾脾虚、内阻淤血,治疗关键在于活血通络、益肝补肾。针灸包括头针与体针。头部汇聚气血,针刺可加快局部血液循环,实现神经元网络的重建,加快脑部细胞新陈代谢速度,促进运动功能的恢复[4]。体征的主穴位为阳明经,基于患儿肢体功能增加膈穴,形成对脏腑功能、经络气血的调节作用。当归补气活血,黄芪补气固表,桑椹与枸杞补益肝肾,滋阴养血,丹参祛瘀、生新、活血,诸药合用,共奏活血通络、滋肝补肾功效。将针

灸、中药、西药联合使用可增强气血调节功效,促进神经递质的分泌,保证病变部位营养供应。

综上,小儿脑瘫康复中使用针灸配合中药可提升患儿日常生活能力与运动功能、改善治疗效果。

参考文献:

- [1]谢芳,李颖.针灸推拿治疗小儿脑瘫效果观察[J].陕西中医,2017,38(1):114-115.
 - [2]李岑,黄栋,叶莉,等.康复训练联合针灸治疗小儿脑瘫运动功能障碍的效果分析[J].中华中医药学刊,2016,34(8):1994-1996.
 - [3]贾鲲,吕忠礼.针灸按摩联合中药湿敷对小儿面瘫的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(6):724-725.
 - [4]吴涛,张霞.现代康复理念结合针灸推拿对小儿脑瘫的康复效果观察[J].四川中医,2016,34(3):193-195.
- 彭南彩 女 土家族 湖南龙山,本科,医师,研究方向:小儿针灸、推拿。