

中医针灸措施对小儿脑瘫的功能恢复及预后的影响分析

李少华

郴州市第一人民医院(儿童医院) 湖南郴州 423000

[摘要]目的 探究中医针灸措施对小儿脑瘫的功能恢复的影响。**方法** 选取2016年12月到2017年12月在我院就诊的188例患者进行研究。按照随机数表法,将其均分为观察组和对照组两组。观察组采用中医针灸的方法进行治疗,对照组采用功能训练和中医推拿法。治疗后,对两组患儿格赛尔(GESELL)量表的成分进行比较。**结果** 观察组患儿治疗前后大运动,精细运动,个人-社交等方面的评分差异明显高于对照组。治疗前 GESELL 量表各成分的比较无明显差异,具有统计学意义($P>0.05$);治疗后,GESELL 量表观察组和对照组组内比较差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。观察组的治疗正常率(73.40%)高于对照组(42.55%),两组差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中医针灸措施有助于小儿脑瘫的功能恢复,安全性良好,值得广泛推广应用。

[关键词] 脑瘫;小儿;中医;针灸;疗效;预后

[中图分类号] R246.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)02-094-02

小儿脑瘫由于脑损伤而引起运动障碍为主的中枢神经障碍综合征^[1]。临床上患者以中枢性运动障碍为主,常常伴随有语言障碍,认知障碍,交流和行为障碍等一系列不良症状。对患儿的生活造成巨大影响。近年来,临床上多采用中医针灸治疗小儿麻痹的后遗症。中医针灸是针法和灸法的结合,针法是用毫针刺入人体穴位,灸法是用热的刺激来治疗疾病^[2]。针灸可以通过对穴位的刺激,疏通人体脉络,调和阴阳,从而达到治疗疾病的目的,是中医中治疗疾病常见的方法。但是针灸对患儿的影响和作用尚不明确。本研究我院采用中医针灸治疗小儿脑瘫,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取2016年12月到2017年12月在我院就诊的188例患者,纳入标准:年龄1岁-5岁,以中枢性运动障碍为主,伴随有语言,社交障碍等的患者。排除标准:遗传代谢性疾病,颅内疾病等。所有患者家属均签署患者知情同意书,并且自愿参加本次研究。采用随机数表法,将患者随机分为观察组(94例),其中男50例,女44例,年龄1-5岁,平均年龄(2.34±0.54)岁,病程(1-3)年,平均病程(1.54±0.5)年。对照组(94例),其中男51例,女43例,年龄1-6岁,平均年龄(2.55±0.56)岁,病程(2-4)年,平均病程(2.86±0.65)年。两组患儿的一般资料比较无明显差异,具有可比性($P<0.05$)。

1.2 方法

观察组采用中医针灸的方法,使用0.40mm×20mm毫针,消毒后以15度夹角静推患儿帽状腱膜下,深约20mm,留针35-45分钟左右,以300次/min进行针后捻转。10min行针一次,每日一次,期间不捻动针头,行针要快、准、稳。实证泻法,虚证补法,根据患儿的不同症状在刺激相应穴位^[3]。对照组采用功能训练和电刺激疗法,根据患儿运动功能发育特点,开展侧翻-蹲坐-爬行下跪-站立-行走训练,使患儿呈现良好的姿势同时患儿采用神经损伤治疗仪刺激持续15min的干预。

1.3 观察指标

统计患者的反应性,大运动,精细运动,个人-社交方面的评分,记录患者的疗效,若患者运动情况与同龄患儿运动情况相同,且异常姿势消失,则显效;若患者运动情况有所改善,原先异常姿势好转,则为有效;若患者运动情况无明显改善,且异常姿势依然存在,则为无效^[3]。

1.4 统计学分析

本次研究中的所有数据均有spss18.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用(n%)表示,检验采用 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,检验采用t检验, $P<0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 GESELL 量表各成分比较

治疗前比较观察组和对照组数据,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗前 GESELL 量表各成分的比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,

GESELL 量表观察组和对照组组内比较差异显著,具有统计学意义($P<0.05$);治疗后患者在适应性,大运动,精细运动,个人-社交方面的评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1: GESELL 量表各成分比较 ($\bar{x}\pm s$)

成分	组别	治疗前	治疗后
适应性	观察组	47.77±16.15	68.16±17.32*
	对照组	46.47±17.98	51.62±18.10
大运动	观察组	51.97±12.73	77.56±10.16*
	对照组	47.77±18.38	59.63±20.08
精细运动	观察组	52.00±16.43	74.83±13.93*
	对照组	52.14±19.53	63.88±21.19
语言	观察组	47.65±21.03	76.86±17.25*
	对照组	47.66±18.05	61.18±17.67
个人-社交	观察组	53.98±21.86	69.19±19.03*
	对照组	49.86±20.02	54.84±19.76

与对照组相比较, * $P<0.05$, 有统计学意义

2.2 两组患儿治疗效果比较

观察组的显效率(73.40%)高于对照组的显效率(42.55%)。差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表 2: 两组患儿治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
观察组	94	69 (73.40%)	20 (21.27%)	7 (7.44%)	92.55%
对照组	94	40 (42.55%)	52 (55.31%)	2 (2.12%)	97.87%
χ^2		4.9310	10.4419	2.6526	
P		0.0264	0.0012	0.1034	

3 讨论

小儿脑瘫是一种中枢神经综合症,由于非进行性脑损伤引起的运动功能障碍为主的病症^[4]。临床上患者以中枢性运动障碍为主,常常伴随有语言障碍,认知障碍,交流和行为障碍等一系列不良症状。一般认为与早产,低出生体重,围产期窒息,新生儿中枢感染,妊娠高血压综合征等多方面原因有关^[5]。目前,大部分患者采用功能训练方法进行治疗,但是疗效不显著。

本研究表示,采用功能训练的方法治疗小儿脑瘫显效率仅为42.55%。采用中医针灸的方法患儿治疗前后大运动,精细运动,个人-社交方面的评分差异明显高于采用功能训练的方法治疗的患者。中医针灸能有效疏通堵塞的静脉,改善脑部血液循环,提高脑细胞的代谢,改善全身脉络,从而达到改善患儿行为,治疗小儿脑瘫的作用,并且年龄越小,效果越好^[6]。

本研究表示,采用中医针灸治疗的患者治疗前后大运动,精细运动,个人-社交方面的评分差异明显高于采用功能训练的方法治疗的(下转第97页)

就诊出现皮疹。患者还有其他的症状,如易惊、呕吐、烦躁等,咳嗽、咽痛等呼吸道方面的症状也有出现。

2.4 病原学检测

本文采用肛拭纸采样的方式进行肠道病毒检查,经过病毒学分析发现 118 例患儿病毒检验为阳性,阳性率为 58.71%,其中 1% (7 例)为柯萨奇病毒 A 型,65.63% (77 例)为肠道病毒 71 型,还有 28.13% (34 例)为肠道病毒通用阳性。

3 讨论

手足口病是一种传染性疾病,其控制较难,但是患者预后较为良好,并且在患者痊愈后并没有后遗症,近些年这种疾病有增高的趋势,同时,手足口病重症病例也在不断增多,从发病时间可以看出,其主要集中在 5-8 月发生,这与手足口病发病高峰一致。手足口病发病人员主要为 1-5 岁的儿童,其发病率达到 89.06%。临湘市每年都有很多的手足口病患者,并且其重症患者较多,在 2011-2014 年,临湘市重症患者最多,之后疫情得到控制。临湘市手足口病以肠道病毒 71 型发病为主,2016 年上半年起, E V 71 型手足口疫苗上市,是目前唯一可用于预防 E V 71 感染所致的手足口病的疫苗,要大力推广,以降低全市手足口病的发病率。

临湘市每年都有出现手足口病患者,在 2011 年-2014 年出现的人数较多,在 2015 年以后,情况得到控制,但是重症手足口病患者还有增加的趋势。从表 1 可以看出,重症手足口病患者年龄主要集中在 1-5 岁之间,占比达到 89.06%。而且现在临湘市民对手足口病的认识不深,部分病例不能及时到医院就诊,而且基层医院对重症手足口

病的诊断的准确率也不高,很多重症患者都是在第五天确诊。重症手足口病患者一般都有临床症状,很多患者都出现高热、皮疹,还有部分患者出现易惊、呕吐等,还有部分患者出现咳嗽、咽痛等症状。临湘市儿童的流动性较大,所以该病的防控工作也比较难,临湘市疾病预防控制中心应该重视对手足口病的防控,加强重点人群的健康教育工作。同时,对基层临床医生也应该加强业务培训,让其掌握手足口病的发病症状、体征等,以便准确、及时的诊断、报告和治疗手足口病患者,减少重症病例的发生。

综上所述,临湘市手足口病患者较多,而且其重症患者较多,5 岁左右的儿童其发病率较高。临湘市疾病预防控制中心应该加强手足口病防治知识的宣传,大力推广手足口病疫苗的接种工作,有效降低发病率,同时,应加大基层医务人员的业务培训,让患儿能得到及时、有效救治,以减少重症病例的发生。

[参考文献]

- [1] 王洁,何振兴,尚彪,李达,赵菊花.2014-2016 年南充市儿童手足口病重症流行病学调查及危险因素分析[J].现代生物医学进展,2017,17(31):6154-6158.
- [2] 朱其荣,王川林,刘娇,古雪,梅怡晗,杜秋霞,梅小平.EV71 型重症手足口病患儿的临床特征及危险因素的相关性分析[J].中国现代医学杂志,2017,27(25):67-73.
- [3] 项东,张利焱,高雯,杨梅,王良群,刘丹,王建红,张杰.唐山市手足口病病原学特征及重症病例危险因素研究[J].医学动物防制,2016,32(01):65-66+68.

(上接第 92 页)

总之,针灸联合自拟补肾壮骨汤可明显改善骨质疏松症疼痛,临床使用价值高。

[参考文献]

- [1] 周萍,胡红,郭明军,等.补肾壮骨汤联合针灸及阿仑膦酸钠

治疗骨质疏松症的临床研究[J].实用医学杂志,2015,22:3663-3665

- [2] 嘉士健.针灸补脾肾祛瘀血法治疗骨质疏松症疼痛 54 例[J].陕西中医,2014,35(1):81-83.

[3] 刘晓伟,孙凌蓉,夏殷.针灸联合自拟补肾壮骨汤改善骨质疏松症疼痛的临床观察[J].中国中医急症,2015,24(2):303-305.

(上接第 93 页)

护理流程效果明显,值得肯定。

综上所述,临床针对急性缺血性脑卒中患者实施优化急救护理流程后,因此不仅能有效提高诊疗和护理效率,提高急救成功率,还能显著提高患者及其家属的满意度,促进医患关系和谐,因此值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王凯华,黄龙坚,郑光珊,等.急性缺血性脑卒中的临床研究进展[J].广西中医药大学学报,2016,19(4):72-76.

[2] 中华医学会神经病学分会.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.

- [3] 高帆.急诊护理路径在急性缺血性脑卒中患者院前急救中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(22):139-140.

[4] 钱细友,蔡海荣,黄秋萍,等.优化的急诊流程在急性缺血性脑卒中患者中的应用[J].中国中医急症,2017,26(3):562-564.

- [5] 封桃梨,黄亚娟,陈兰,等.优化急救护理流程在抢救急性缺血性脑卒中患者中的应用[J].中国实用医药,2017,12(35):130-132.

(上接第 94 页)

患者,差异明显。采用中医针灸治疗的患者的显效率(73.40%)高于采用功能训练等普通方法的患者的显效率(42.55%),差异明显。

综上所述:中医针灸措施能有效恢复脑瘫患者的功能,疗效显著,值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 张备,孙莉敏,朱俞岚,等.小儿脑瘫康复治疗技术研究与应用进展[J].中国康复医学杂志,2015,30(01):65-68.

[2] 何伟,朱兵,喻晓春,刘保延,等.西方针灸和中医针灸的比

较与启示[J].中国针灸,2015,35(02):105-108.

- [3] 孙师钢,刘春华.中医针灸联合推拿疗法对小儿脑瘫功能康复的效果观察[J].中国继续医学教育,2017,9(18):172-173.

[4] 黄金容,张峰,陈福建,等.小儿脑瘫痉挛的传统康复治疗策略[J].辽宁中医杂志,2015,42(02):284-287.

- [5] 江岷.针灸按摩康复治疗小儿脑性瘫痪流涎症的临床观察[J].重庆医学,2014,43(18):2353-2355.

[6] 程率芳,崔应麟.中医针灸联合汤药治疗脑膜炎患者的疗效及安全性[J].中国老年学杂志,2017,37(14):3441-3442.

(上接第 95 页)

果分析[J].北方药学,2017,14(7):12-13.

- [2] 刘晓倩,樊艳萍.苦参凝胶联合氟康唑胶囊在霉菌性阴道炎治疗中的应用[J].临床医学研究与实践,2017,2(14):83-84.

[3] 蔡锦霞.苦参凝胶联合氟康唑胶囊治疗霉菌性阴道炎的临床价值分析[J].医学信息,2017,30(7):78-79.

[4] 陈观美,郭鹏,张译文.苦参凝胶联合氟康唑胶囊治疗霉菌性阴道炎的临床观察[J].内蒙古中医药,2017,36(12):78-78.

- [5] 陈瑞娥.伊曲康唑胶囊联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎临床研究[J].甘肃科技,2017,33(5):103-104.

[6] 姚艳.伊曲康唑胶囊联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎患者观察疗效[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):262-263.