

• 中医中药 •

小儿脑瘫运动功能障碍康复治疗中针灸的应用效果分析

李赵荣 张慧珍 梁 燕 吴浪龙
江西省儿童医院儿童康复中心 330012

摘要：目的 探讨小儿脑瘫运动功能障碍康复治疗中针灸的应用效果。**方法** 选取脑瘫患儿 30 例，按照随机数字表法，分为对照组（n=15）和观察组（n=15）。对照组行 PNF 技术治疗，观察组在对照组基础上加用针灸治疗，比较两组临床疗效和治疗干预前后粗大运动功能测量量表（GM）和精细运动功能测量量表（FM）评分。**结果** 观察组治疗总有效率为 93.33%，高于对照组的 73.33%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组治疗后 GM 评分为（155.2±20.9）分，FM 评分为（29.27±6.20）分，均高于对照组的（132.7±20.5）分和（23.64±6.22）分，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 小儿脑瘫运动功能障碍康复治疗中针灸的应用效果确切，可使患儿的疾病治疗效果得到有效提升。

关键词：脑瘫；小儿；运动功能障碍；康复训练；针灸

中图分类号：R246.4

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）09-115-02

脑性瘫痪是一组持续存在的中枢性运动和姿势发育障碍、活动受限症候群，是由于发育中的胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤所导致。其临床表现主要为中枢性运动功能障碍和姿势异常，同时有很大机率导致患儿的听力和智力发育受到影响，且伴随语言障碍、癫痫、行为异常等。目前我国临床上小儿脑瘫的发病率为 1%~5%，其会对患儿的身心健康造成严重影响^[1]。目前临床上主要采用康复训练方式对小儿脑瘫开展治疗，有资料报道称，小儿脑瘫治疗中针灸的应用具有独特优势。本次研究就选取脑瘫患儿 30 例，探讨小儿脑瘫运动功能障碍康复治疗中针灸的应用效果。报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2018 年 1 月我院收治的痉挛型脑性瘫痪（肝强脾弱型）脑瘫患儿 30 例，按照随机数字表法，分为对照组（n=15）和观察组（n=15）。对照组男 10 例，女 5 例，年龄 12~52 个月，平均（33.8±3.9）个月；观察组男 9 例，女 6 例，年龄 12~50 个月，平均（34.5±3.8）个月。两组基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具可比性。

纳入标准：符合中国脑性瘫痪康复指南的相关诊断标准；患儿家长均对本次研究内容知情同意。

排除标准：继发性癫痫患儿；严重皮肤感染患儿；机体存在心肺器质性病变的患儿。

1.2 研究方法

对照组具体治疗方法为 PNF 技术，其是根据机体正常的运动发育顺序，对合适的感觉信息进行运动，从而使本体感受器受到刺激，促使某些特定运动模式中的肌群出现收缩，从而对功能性运动起到促进作用。依靠对人体本体感受器进行刺激，使大量运动肌纤维得到激活以及募集，参与到活动中，使瘫痪肌收缩得到促进。并依靠对机体感觉神经的兴奋性进行调整，使肌肉张力得以改变，使痉挛得以缓解。

观察组在对照组基础上，为患者开展针灸治疗。具体治疗方法为：参照患儿的病情对穴位进行选取，（1）头针：主要应用四神聪、智三针、颞三针、顶中线、顶颞前斜线、顶旁 1 线、顶旁 2 线。若患儿为痉挛型，则不对其进行强刺激，若患儿为徐动型，则不留针。（2）体针：若患儿的上肢瘫，则加用合谷、曲池、肩髃以及手三里；若患儿的下肢瘫，则加用解溪、髀关、伏兔、足三里、三阴交和环跳穴。每次治疗采用 7~8 个穴位，开展常规消毒后，对针穴采用左手食指或拇指按紧，进针后立即进行提插捻转，得气后与电针仪进行连接，将强度进行不断增加，以患儿肌肉出现轻度收缩，能够耐受为宜。持续进行 30min 通电，每天治疗 1 次，连续进行 10d 治疗为一个疗程。两个疗程之间休息 10d，共治疗 3 个月。

1.3 观察指标

观察两组临床疗效和治疗前后中文版 GMFM（Gross motor function measure）量表评分。疗效判定：经过治疗后患儿所具备的肢体协同功能、关节活动度、原始反射和肌力与相同年龄的正常儿童基本相似，则为显效；经过治疗后，患儿的上述指标得到明显改善，则为有效；经过治疗后，患儿的上述指标无明显改善，则为无效。治疗总有效率=（显效+有效）/总例数×100.00%^[2]。GMFM 共包括粗大运动功能评估量表（GM）和精细运动功能评估量表（FM）评分两部分，共 88 项指标，评分越高则肢体功能越强。

1.4 统计学处理

统计学软件为 SPSS17.0。 $\bar{x}\pm s$ 表示计量数据，行 t 检验；[n, (%)] 表示计数资料，行 χ^2 检验； $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

相较于对照组，观察组治疗总有效率更高，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。如表 1。

表 1：两组临床疗效比较 [n, (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组（n=15）	5（33.33）	6（40.00）	4（26.67）	28（73.33）
观察组（n=15）	8（53.33）	6（40.00）	1（6.67）	36（93.33）
χ^2				14.398
P				0.001

2.2 两组治疗前后 GM 和 FM 评分比较

经过治疗后，相较于对照组，观察组 GM 评分和 FM 评分

更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2: 两组治疗前后 GM、FM 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	GM		FM	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=15)	109.2±25.2	132.7±20.5	21.25±5.31	23.64±6.22
观察组 (n=15)	109.8±25.7	155.2±20.9	21.47±6.28	29.27±6.20
χ^2	0.065	2.977	0.104	2.483
P	0.949	0.006	0.918	0.019

3 讨论

小儿脑瘫治疗过程中, 运动功能训练属于国内外公认的有效方式, 其是通过长时间对患儿机体存在的姿势异常以及运动障碍开展反复刺激, 从而促使患儿的临床症状得到有效改善的方式。针灸的应用不但可使患儿局部区域神经元血液供给得到有效改善, 使患儿机体神经细胞的功能代谢得到有效促进, 同时可使神经网络得以重建, 从而对患儿机体运动功能恢复起到促进作用。

本次研究结果显示, 相较于对照组, 观察组治疗总有效率更高, 同时观察组治疗后的 GMFM 评分更高。提示针灸的应用可对脑瘫患儿的症状改善起到促进作用, 使患儿的机体运动功能得以提高。这也和前人的研究报道: 选取小儿脑瘫患儿进行分组, 一组接受单纯运动功能训练, 另一组接受运动功能训练联合头针和体针治疗, 结果显示后者的运动功能改善总有效率为 96.00%, 明显高于前者的治疗总有效率 88.00% 基本相符^[3]。有学者通过研究发现, 小儿脑瘫综合治疗的效果明显优于单一运动治疗, 说明将运动疗法和针灸治疗进行联合应用, 可使患儿机体以及大脑所具备的代偿能力得到有效激

发, 使其机体运动医师异常得到抑制和纠正, 对可能出现的继发性神经损伤进行有效预防, 由此使患儿的机体运动功能得以改善, 生活质量得到提高^[4]。也有研究人员比较分析了单纯体针和头针联合体针对小儿脑瘫治疗的效果, 结果提示相较于单纯体针治疗, 头针联合体针治疗的效果更为突出^[5]。

综上所述, 小儿脑瘫运动功能障碍康复治疗中针灸的应用效果确切, 可使患儿的疾病治疗效果得到有效提升。

参考文献

- [1] 姚娜. 小脑顶核电刺激联合超声引导下注射 A 型肉毒毒素治疗小儿脑瘫的效果 [J]. 河南医学研究, 2018(17):11.
- [2] 杨晓悦, 吴跃伟. 综合性康复护理在脑瘫患儿护理中的应用效果分析 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(22):4185-4186.
- [3] 胡龙, 刘涛. 运动疗法配合中医特色疗法治疗小儿脑瘫的临床疗效观察 [J]. 甘肃医药, 2017, 36(12):1066-1068.
- [4] 许丽超, 焦云. 中医康复疗法在小儿脑瘫临床应用的研究进展 [J]. 世界中医药, 2016, 11(11):2476-2479.
- [5] 郑琼, 兰成艳, 王莹. 小儿脑瘫针灸治疗的医从性 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(36):155-156.

(上接第 113 页)

淤积, 动脉血流灌注不足所致的心脏循环障碍。中医将冠心病归为“胸痹”“喘证”“怔忡”的范畴, 患者多可见水肿、喘息、呼吸困难等症状, 其治疗原则应为活血化瘀、益气温阳、利水消肿^[3]。本次实验中我院采取益气温阳活血利水中药对部分患者进行治疗, 取得了较好的疗效。方中生晒参、白术、黄芪具有较好的益气效果葶苈子能平喘泻肺利水, 丹参、仙鹤草、益母草能活血利水, 桂枝能降逆平冲、温通心阳, 茯苓可利尿、消除水肿, 淫羊藿能祛湿强筋骨, 甘草能调和诸药。现代药理学研究证实, 该方可有效改善冠心病心力衰竭患者的心肌能量代谢, 消除自由基, 提升心肌抗氧化作用, 增加冠脉血流量, 保护心肌功能。本次实验结果显示, 对冠心病心力衰竭患者给予益气温阳活血利水中药治疗可取得较好的疗效, 治疗总有效率高达 91.7%, 患者 CI、LVEF、E/A 均较治疗前显著提升, 且上述指标均优于单用常规治疗的患者,

组间对比 $P < 0.05$, 本次实验结果类似于梁益辉等^[4]的试验结果。

由上可知, 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭具有显著的临床疗效, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 杨震, 李蜜蜂, 于连云. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的疗效观察 [J]. 光明中医, 2016, 31(13):1910-1911.
- [2] 贾宏育. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(7):190-191.
- [3] 王思俊. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(38):176-176.
- [4] 梁益辉, 王国珍, 王棱杏, 等. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(10):2-3.

(上接第 114 页)

评分状况来看, 可见统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺在中风痉挛性瘫痪患者治疗中的应用能够有效提升患者肢体功能改善情况。

综上所述, 中风痉挛性瘫痪患者治疗中熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺的治疗效果明显好于单独使用熄风解痉方及中药熏蒸疗法, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 李九席, 焦红军, 任明. 中药熏蒸联合血府逐瘀汤对

中风后痉挛性瘫痪患者肢体功能和生活能力的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(11):35-38.

[2] 刘欣, 王彩娟, 刘迎春, 等. 泻阴补阳针刺法联合中药熏蒸治疗脑卒中痉挛性瘫痪疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(29):3225-3227.

[3] 刘嘉林, 朱普贤, 韩雪娟, 等. 泻阴补阳针刺法联合化痰通络解痉汤治疗脑卒中痉挛性瘫痪 [J]. 吉林中医药, 2017, 37(12):1275-1279.