

# 针灸配合康复手法治疗小儿脑瘫疗效观察

罗 慧

柳州市妇幼保健院 广西柳州 545000

**【摘要】目的** 对小儿脑瘫进行针灸和康复手法联合治疗的临床效果观察。**方法** 选取本院 2017 年 3 月-2019 年 3 月脑瘫患儿 160 例, 根据随机数字表法将其均分为两组各 80 例, 对照组行康复手法治疗; 观察组行针灸+康复手法治疗。比较两组患儿总有效率。**结果** 两组治疗之前的 GMFM 指数对比无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗之后两组 GMFM 指数均出现上升的现象 ( $P < 0.05$ )。观察组 GMFM 要高于对照组 ( $P > 0.05$ )。观察组总有效率高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 对小儿脑瘫进行针灸和康复手法联合治疗整体治疗效果良好, 可在临床治疗中进行推广应用。

**【关键词】** 针灸; 康复手法; 小儿脑瘫

**【中图分类号】** R246.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 08-084-02

小儿脑瘫(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, 这种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致。脑瘫的运动障碍常伴有感知觉、认知、语言、交流和行为障碍, 以及癫痫和继发性肌肉骨骼问题 [1]。小儿脑瘫使患儿动作姿势异常, 语言功能发育落后, 智力水平低于正常水同龄儿童, 对患者后期的生长发育造成较多不良影响, 考虑到低龄阶段是患儿各项功能发育成长的重要时期, 通过有效干预能使患儿健康成长。我院进行探究, 报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2017 年 3 月-2019 年 3 月纳入的 160 例脑瘫患儿, 根据随机数字表法分两组各 80 例。对照组男女 56/24, 年龄 1-5 岁, 平均  $(2.8 \pm 0.5)$  岁; 观察组男女 57/23, 年龄 1-5 岁, 平均  $(2.7 \pm 0.6)$  岁, 两组基础信息上无差异 ( $P > 0.05$ ), 可进行对比。

### 1.2 方法

对照组: 给予现代康复措施治疗: 头控训练、坐位训练、翻身训练、爬行训练、体位转换、站立位训练、行走训练、上下肢肌力训练、身体姿势控制训练等。

观察组行针灸+康复手法治疗。康复手法同上, 结合针灸治疗, 在头部选穴, 主要选择运动区、运用区、足运感区、平衡区, 根据患儿合并症状可适当选择感觉区、视区、晕听区、言语 2、3 区等; 选用无菌针灸针 1 寸头针呈  $15 \sim 30^\circ$  进针, 进针后, 深度直达帽状腱膜下, 当感到指下阻力减小时, 应使针与头皮平行继续捻转刺入, 一般于半小时后起针, 起针后用棉签按压针孔以防出血。肢体选穴, 根据患儿瘫痪的位置及出现的临床症状选穴, 上肢瘫痪: 取患者的合谷、外关、后溪、曲池、合谷、手三里、手五里、肩髃等穴位。下肢瘫痪取患者的环跳、秩边、伏兔、梁丘、足三里、阳陵泉、三阴交、解溪、太冲等穴位。结合患儿实际病情, 进行脏腑辨证并进行穴位加减, 心脾两虚者, 加脾俞、心俞、足三里; 肝肾不足者, 加肾俞、肝俞; 痰瘀阻络者, 加血海、膈俞、丰隆; 语言障碍者, 加通里、廉泉、金津、玉液; 颈软者, 加颈夹脊、天柱; 腰部瘫软者, 加腰阳关。头针每次留针 30min, 肢体穴位用速刺法, 1 天 1 次, 每个疗程 25 天, 持续治疗 5 个疗程。

### 1.3 主要临床指标

临床粗大运动功能评定量表 (Gross motor function measure, GMFM), 用来评价肢体的运动功能, 该量表共设置 88 个项目, 分 5 个能区, A、B、C、D、E 区, 每项目均采集四级评分法 [4]; 精细运动功能评定量表评分 (Fine motor function measure, FMFM), 用来评价肢体精细运动的功能, 该量表共设置 61 个条目, 采用 0 分、1 分、2 分、3 分四级评分法, 分数越高则表示患儿的肢体运动能力更强。脑瘫儿童综合功能评定表用来评价患儿的综合能力, 该表包括认知、言语、运动、自理、社会适应等 5 方面, 每方面又包括 10 个小项。完成每项为 2 分, 完成大部分为 1.5 分, 完成一半为 1 分, 完成小部分为 0.5 分, 不能完成为 0 分 [7]。

临床疗效评定: 显效: 患儿的临床表现明显好转, 患儿能行走, 生活能自理, 运动功能、手功能、智力状况有明显改善; 有效: 患儿的临床表现有所好转, 但行走、日常生活需要他人帮助; 无效: 临床症状无变化, 甚至加重。

### 1.4 统计学方法

将 SPSS18.0 统计软件对实验结果进行分析, 计数资料使用  $\chi^2$  检验, 并用百分比表示, 计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 并用 t 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 GMFM 分析

两组治疗前 GMFM 指数比较无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后两组 GMFM 指数均出现上升的现象 ( $P < 0.05$ )。观察组 GMFM 要高于对照组 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1: 两组脑瘫患儿 GMFM 分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	GMFM 评分		t	P
	治疗前	治疗后		
对照组 (n=80)	45.87 $\pm$ 8.92	57.03 $\pm$ 11.02	7.041	< 0.05
观察组 (n=80)	45.96 $\pm$ 9.14	72.08 $\pm$ 10.43	16.846	< 0.05
t	0.063	8.872		
P	> 0.05	< 0.05		

### 2.2 两组总有效率

观察组总有效率高于对照组,  $P < 0.05$ , 见下表 2:

## 3 讨论

小儿脑瘫呈现非进行性特征, 患儿往往伴有肢体运动、手功能、语言、智力等功能异常 [3-4]。在多年调查研究中发现, 小儿脑瘫出现原因复杂, 但在发病早期进行全程干预, 能够

表 2: 两组患儿总有效率比较 [n (%) ]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	80	23	39	18	62(77.50)
观察组	80	28	45	7	73(91.25)
$\chi^2$					7.170
P					< 0.05

大幅度改善患儿病情, 提高其各能区功能。为此, 临床治疗认为应提高患儿机体神经功能, 改善脑部神经发育, 促进其正常运动功能建立, 降低患儿残疾程度。

据相关文献资料研究显示<sup>[5]</sup>, 仅仅采用康复训练治疗近期及远期疗效仍难以令人满意, 本院采用针灸联合康复训练治疗小儿脑瘫, 取得了理想的效果。中医认为, 小儿脑瘫运动功能障碍属“五软”、“五迟”范畴, 其病机有二: ①先天禀赋不足导致肝肾亏损, 瘀血内阻而造成气虚血弱。②后天失养导致元阳不振, 养护失调造成脾胃亏虚, 筋骨失于荣养<sup>[5]</sup>。因此, 治疗应疏通经络、补益肝肾、活血养气。头针可改善局部区域神经元血供, 从而有利于脑细胞的功能代谢, 促进神经网络重建; 体针主要根据患儿的具体情况以针刺调整脏腑功能及经络气血, 使异常的气血得以恢复, 从

而强筋健骨、化瘀通络。本研究可看出: 康复训练联合针灸用于小儿瘫痪运动障碍中有助于改善患儿症状, 利于患儿早期恢复。综上所述, 康复训练联合针灸治疗小儿脑瘫运动功能障碍, 可有效改善患儿的粗大运动能力, 提高其功能独立性, 值得推广应用。综上所述, 对小儿脑瘫进行针灸和康复手法联合治疗整体治疗效果良好, 可在临床治疗中进行推广应用。

[参考文献]

[1] 武必芬. 中医针灸配合康复手法在治疗小儿脑瘫中的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(77): 86, 92.  
 [2] 陈白云, 尚清. 探讨中医针灸配合康复手法治疗小儿脑瘫的作用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(2): 115-116.  
 [3] 牛相来, 马军虎, 周伟等. 头针治疗小儿脑瘫临床疗效的 Meta 分析 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(4): 347-350.  
 [4] 申艳娥. 针灸联合康复训练治疗痉挛型小儿脑瘫的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(4): 19-21.  
 [5] 娄元俊, 何琦, 单海军等. 健脑益智散结合针灸对小儿脑瘫患儿运动能力、语言能力及日常生活能力的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(3): 248-252.

(上接第 81 页)

药大学学报, 2016, 39 (04) : 59-62.

[2] 双侧足三里新斯的明穴位注射治疗混合痔术后尿潴留疗效观察 [A]. 中华中医药学会肛肠分会. 中国肛肠病诊疗集萃

[C]. 中华中医药学会肛肠分会: 中华中医药学会, 2014: 5.

[3] 桂平, 陈星羽, 吴健放, 阮永队. 吴茱萸烫疗结合穴位注射新斯的明治疗混合痔术后尿潴留临床研究 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24 (02) : 27-29.

(上接第 82 页)

颗粒剂加工过程中, 破坏了药材有效成分, 且离心技术未使中药成分充分发挥化学反应, 过滤技术机油可能滤过药渣中的有效成分, 加之重组药剂时, 难以均匀分配有效成分, 使得无法精准明确单位质量中的颗粒药剂成分, 从而影响药剂的治疗效果; 中药饮片汤剂要参考中医药学的煎煮规定, 对于煎煮不同的药材有不同的火候和煎煮时间, 保存了药物成分之间充分的化学反应, 使得药效达到最佳。甘远强<sup>[4]</sup>的研究中, 选取了 90 例风热感冒患者为研究对象, 发现, 观察组治疗有效率 97.78% 显著优于对照组 80.00%; 且各项临床症状消失时间明显短于对照组 (P < 0.05), 和本文一致。本文中发现, 实验组患者咳嗽、咽痛、体温恢复正常以及鼻塞流涕症状消失的时间显著低于对照组; 且治疗有效率 95.45%, 显著高于对照组 77.27% (P < 0.05)。这表明在风热感冒的临床治疗中, 中药饮片汤剂的疗效要优于中药颗粒剂; 且采用中药饮片治疗

法, 临床症状消失时间短于中药颗粒剂, 加快了其疾病的恢复。综上所述, 中药颗粒剂是当下生产力高度发展的产物, 十分快捷与便利, 且适合保存, 但是其临床疗效不比中药饮片汤剂, 故而在临床治疗中, 依据患者的意愿和病情酌情选择两种治疗方式。

[参考文献]

[1] 许冬. 中药颗粒剂与饮片汤剂治疗风热感冒的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(01):158-159.  
 [2] 王宪英, 刘国强, 刘洋. 免煎颗粒剂与中药饮片治疗风热感冒临床疗效的系统评价与 Meta 分析 [J]. 中国药物经济学, 2018, 13(08):120-125.  
 [3] 宋玲祥. 中药颗粒剂与饮片汤剂治疗风热感冒的疗效比较 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(33):3704-3706.  
 [4] 甘远强. 同等剂量的中药颗粒剂与传统饮片汤剂治疗风热感冒的疗效观察 [J]. 北方药学, 2017, 14(03):115-116.

(上接第 83 页)

的神经功能状态, 有利于患者的远期生活质量提升, 值得推广。

[参考文献]

[1] 刘小军, 师丽莎, 于鹏波等. 自拟黄芪木瓜方联合西药治疗糖尿病周围神经病变的临床观察 [J/OL]. 中国民间疗法, 2019(16):59-61.  
 [2] 孙燕霞. 益气化痰通痹汤联合前列地尔治疗糖尿病周围神

经病变临床观察 [J/OL]. 实用中医内科杂志, 2019(08):22-24.

[3] 赵威, 郭瑞君, 吴玥等. 剪切波弹性成像观察糖尿病周围神经病变患者胫神经 [J]. 中国医学影像技术, 2019, 35(08):1142-1146.  
 [4] 丁亚琴, 吴坚, 谢心等. 针灸联合补阳还五汤对糖尿病周围神经病变患者神经功能、血清 NSE 水平的影响 [J/OL]. 上海针灸杂志, 2019(08):865-869.