

·临床研究·

针刺治疗痉挛型小儿脑瘫的临床研究

司同, 张素洁

[摘要] **目的** 临床观察应用针刺治疗痉挛型小儿脑瘫的康复效果。**方法** 选择脑瘫住院患儿 160 例分为针刺组($n=80$)和对照组($n=80$)。针刺组采用针刺百会、四神聪、哑门、风池等穴位, 配合功能训练。对照组应用 Bobath 法康复训练。疗程 3 个月。**结果** 针刺组($n=77$)显效 26 例, 有效 46 例, 无效 5 例; 有效率 93.5%; 对照组($n=78$)显效 20 例, 有效 45 例, 无效 13 例; 有效率 83.3%。针刺组疗效优于对照组($P<0.05$)。**结论** 针刺配合康复训练能够降低痉挛型脑瘫儿的肌张力等, 提高康复疗效。

[关键词] 小儿脑瘫; 痉挛; 针刺; 康复训练

Acupuncture and Rehabilitation Training for Spastic Cerebral Palsy SI Tong, ZHANG Su-jie. The Department of TCM Rehabilitation, Beijing Charity Hospital, China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China

Abstract: **Objective** To observe clinical effect of acupuncture combined with rehabilitation training on spastic cerebral palsy. **Methods** 160 patients with cerebral palsy were divided into acupuncture group($n=80$) and control group($n=80$). The acupuncture group received acupuncture, including the acupoints such as Baihui, Sishengcong, Yamen, Fengchi, etc., and combined with function training. The control group received Bobath approach as rehabilitation training. Two groups were treated for 3 months. **Results** The acupuncture group($n=77$) showed powerfully for 26 cases, effective for 46 cases, and invalid for 5 cases, and the efficient rate was 93.5%. The control group ($n=78$) showed powerfully for 20 cases, effective for 45 cases, invalid for 13 cases, and the efficient rate was 83.3% ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with rehabilitation training can facilitate to reduce muscle tone of spastic cerebral palsy, and improve effect of rehabilitation.

Key words: cerebral palsy; spasm; acupuncture; rehabilitation training

[中图分类号] R742.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2011)06-0576-02

[本文著录格式] 司同, 张素洁. 针刺治疗痉挛型小儿脑瘫的临床研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(6): 576—577.

脑性瘫痪主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常, 同时经常伴有不同程度的智力障碍、语言障碍、癫痫及视觉、听力、行为和感知异常等多种障碍^[1]。我们应用针刺疗法对痉挛型脑瘫患儿进行干预, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2005 年 3 月~2007 年 6 月本院脑瘫住院患儿, 按就诊顺序分为两组: ①针刺组($n=80$): 其中男性 54 例, 女性 26 例; 年龄 1~2 岁 18 例; 3~5 岁 25 例; 6~7 岁 37 例; ②对照组($n=80$): 其中男性 57 例, 女性 23 例; 年龄 1~2 岁 21 例; 3~5 岁 26 例; 6~7 岁 33 例。诊断标准符合 2006 年全国小儿脑性瘫痪学术研讨会诊断标准。纳入标准: ①痉挛型脑瘫; ②年龄在 1~7 岁之间; ③家长同意并配合治疗, 签署知情同意书。排除标准: ①未按规定治疗, 无法确定疗效或资料不全等影响疗效判定; ②正在接受其他可能影响本

研究结果的相关治疗; ③并发有心、肝、肾和造血系统等疾病; ④癫痫。

1.2 干预方法

1.2.1 针刺组 针刺取穴: ①主穴: 百会透四神聪, 哑门、风池、翳风。②配穴: 上肢: 曲池、合谷透三间; 下肢: 委中、三阴交; 足内翻: 丘墟透照海, 足下垂: 解溪、昆仑。

刺法: 应用 0.30×25 mm 针灸针(苏州环球针灸医疗器械有限公司生产)百会透四神聪, 进针后留针 20 min, 其他穴位均刺激不留针。

针刺治疗每周 5 次, 连续 3 个月, 同时配合 Bobath 法康复训练。

1.2.2 对照组 Bobath 法康复训练每周 5 次, 连续 3 个月。

1.3 疗效评定标准 采用粗大运动功能评估量表(Gross Motor Function Measure, GMFM)^[2]对患儿在治疗

前和治疗后3个月分别进行评价并计分:各项总分进步之和 ≥ 20 分为显效; ≥ 10 为有效; <10 为无效。

1.4 统计学方法 采用SPSS 10.0统计软件,组间有效率比较进行 χ^2 检验,两组治疗前后GMFM评分进行 t 检验。

2 结果

研究结束时针刺组脱落3例,对照组脱落2例。针刺组77例中,显效26例,有效46例,无效5例;有效率93.5%。对照组78例中,显效20例,有效45例,无效13例;有效率83.3%。针刺组疗效优于对照组($\chi^2=4.76, P<0.05$)。

治疗前,两组GMFM评分无显著性差异($P>0.05$),治疗后有非常显著性差异($t=8.67, P<0.01$)。见表1。

表1 两组患儿治疗前后GMFM评分比较

分组	n	治疗前	治疗后
针刺组	77	14.78 \pm 3.76	29.89 \pm 4.12 ^a
对照组	78	14.42 \pm 2.99	24.67 \pm 3.89

注: a:与对照组比较, $t=8.67, P<0.01$ 。

3 讨论

脑瘫是以小儿发育迟缓,运动、语言、智力障碍为主要表现的一组复杂症候群。在古代医籍中曾从不同的方面进行描述,归纳起来有“五迟”、“五软”、“五硬”^[3]。论述其病因,不外先天禀赋不足、产时脑髓受伤,或后天养护失宜、饮食不调,或疾病缠绵治疗不当等所致。小儿为稚阴稚阳之体,若先天肝肾亏损,精血不充,则筋骨痿弱无力,以至站立、行走、长齿、生发等发育迟缓,心气不足则语迟,脾胃虚弱则肌肉消瘦、四肢痿弱;病久则阴阳俱虚,偏于阳虚则面青肢冷,头项强硬,手足拘挛;偏于阴虚则虚风内动,头摇舌颤,手足搐搦。

本研究选取的百会、哑门穴均属督脉,督脉为阳经之海,与脑及其脏腑有着密切连系,与手足三阳、足少阴肾、足厥阴肝经及冲任二脉等在经络上有广泛的联系,百会为手足三阳督脉之会,有调节周身阳气,升提举陷之功,配四神聪更有益脑醒神之力。哑门为督脉与阳维脉交会穴,哑门配风池、翳风以醒脑开窍,通达元神之气。四肢配穴有培补肝肾、疏通经络、熄风解痉的作用。

脑缺氧是本病的重要诱因之一,其次是出血、血管栓塞、外伤、中毒或感染。缺氧可致发育中的脑髓鞘形成不全,其脑CT表现主要是脑室周围白质软化(periventricular leukomalacia, PVL)后遗改变,表现为双侧侧脑室三角区周围、侧脑室体部周围和半卵圆中心等部位白质减少,侧脑室扩大(以侧脑室体部和三角区为明显),侧脑室形态不规则,边缘凹凸不平^[4]。由于损伤的部位不同,临床表现也不一样,皮层运动区白质及脑室周围白质受累可造成锥体束损伤,临床表现为痉挛型;基底核受损,表现为手足徐动型。临床70%为痉挛型脑瘫。

脑瘫的病理生理为脑血流障碍及脑组织内缺氧导致脑组织发育缺陷和损伤,经颅多普勒超声(TCD)检查证实脑瘫患儿脑血液循环存在问题^[5]。通过针刺头颈部翳风、风池、哑门三穴,可以通过经络(脑内神经通路)使脑血管扩张,局部脑血流增加及释放乙酰胆碱能神经递质,明显增加大脑皮质的血流量,促进大脑神经组织的发育和可塑性修复^[6],应用电刺激小脑顶核疗法治疗痉挛型脑瘫和成人脑梗死^[7]取得一定康复效果,其使用的穴位既是翳风穴,也间接证实了这一点。

针刺配合康复训练具有促进降低痉挛型脑瘫儿的肌张力,提高临床康复效果,治疗期间未发现有不良反应。

[参考文献]

[1]林庆,李松,刘建蒙,等.我国六省(区)小儿脑性瘫痪患病率及临床类型的调查分析[J].中华儿科杂志,2001,39(10):613.
[2]马若飞,齐有为.小儿脑瘫的治疗和评估标准的探讨[J].现代康复,1999,3(2):176-177.
[3]陈可冀.中国传统康复医学[M].北京:人民卫生出版社,1988.
[4]陈冬冬,施炳培,侍孝娟,等.224例痉挛型脑瘫患儿脑电图和CT分析[J].中国康复理论与实践,2008,14(6): 564-565.
[5]王世杰,陈业涛,刘海生,等.颈动脉外膜交感神经剥离术治疗重症脑瘫的疗效观察[J].中国康复理论与实践,2008,14(9): 858-859.
[6]廖伟,赵聪敏,余秀梅,等.电刺激小脑顶核早期干预中枢协调障碍的效果[J].中国康复理论与实践,2008,14(3): 249-251.
[7]牛陵川,李涛,雷靖安,等.电刺激小脑顶核治疗脑梗死70例[J].中国康复理论与实践,2005,10(11): 795-796.

(收稿日期:2011-01-12)