

·临床研究·

经络导平在脑瘫患儿语言障碍治疗中的疗效

赵红英, 罗佳美, 刘敏, 冯琰, 肖仁梅

[摘要] 目的 观察经络导平在脑瘫患儿语言障碍治疗中的疗效。方法 并发语言障碍的脑瘫患儿 130 例, 年龄 1.5~7 岁, 随机分为 2 组。对照组 62 例进行常规综合康复治疗, 观察组 68 例加用经络导平疗法。结果 观察组有效率 89.7%, 对照组有效率 79% ($P<0.05$)。观察组中语言发育迟缓患儿较构音障碍患儿效果明显($P<0.01$)。结论 经络导平的运用可以明显提高脑瘫后语言障碍患儿的治疗效果, 对语言发育迟缓患儿疗效更佳。

[关键词] 脑性瘫痪; 经络导平; 语言障碍

Effect of Meridian Balancing on Speech Disorder after Cerebral Palsy ZHAO Hong-ying, LUO Jia-mei, LIU Min, et al. Children's Hospital of Three Gorges Central Hospital, Chongqing 404000, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of meridian balancing on speech disorder in children with cerebral palsy. **Methods** 130 children aged 1.5~7 years old were divided into the control group ($n=62$) and treatment group ($n=68$). The control group received routine rehabilitation while the treatment group received meridian balancing in addition. **Results** The rate of improvement was 89.7% in treatment group and 79% in control group ($P<0.05$). The rate was more for those with language retardation than with anarthria in the treatment group ($P<0.01$). **Conclusion** The meridian balancing is effective on speech disorder in children with cerebral palsy, especially for those with language retardation.

Key words: cerebral palsy; meridian balancing; speech disorder

[中图分类号] R742.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2011)09-0872-02

[本文著录格式] 赵红英, 罗佳美, 刘敏, 等. 经络导平在脑瘫患儿语言障碍治疗中的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(9): 872—873.

约 80% 的脑瘫患儿存在不同程度的语言障碍。患儿除有肢体方面的障碍外, 大部分还存在构音器官和摄食系统的中枢性神经运动异常, 造成患儿发声困难、摄食困难, 严重影响了患儿的语言、摄食、认知、社会交往及交流能力的发育^[1]。开展语言康复治疗对提高患儿的生活质量, 回归社会具有十分重要的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 6 月~2010 年 2 月本科收治的并发语言障碍的脑瘫患儿 130 例, 脑瘫的诊断与分型符合 2006 年长沙第九届全国小儿脑瘫学术会议的诊断与分型标准^[2], 排除重度智力低下和极重度智力低下者。将 130 例患儿分为对照组 62 例, 观察组 68 例。两组患儿在性别、年龄、智力水平、语言障碍分型和脑瘫分型方面无显著性差异($P>0.05$)。见表 1。

1.2 检测方法 ①经专科检查, 排除听力和视觉障碍; ②语言发育迟缓评定采用由日本声言语学会言语委员会研制、经中国康复研究中心语言科根据汉语体系标准化的 S-S 语言发育迟缓检查法(sign-signifi-

cance, S-S)^[3], 构音障碍评定参照中国康复研究中心构音障碍评价法^[4]; ③智力水平测试: 4 岁以内采用 Gesell 婴幼儿发育量表, 4~7 岁采用韦氏学龄前和学龄期智力量表测试法, 以排除重度和极重度智力低下患儿。

表 1 两组患儿一般资料比较(n)

项目		观察组(n=68)	对照组(n=62)
性别	男	47	43
	女	21	19
年龄(岁)		3.6±1.3	3.3±0.9
语言障碍分型	语言发育迟缓	48	34
	构音障碍	20	28
脑瘫分型	痉挛型	28	25
	不随意运动型	37	32
	其他	3	5
并发智力障碍		10	12

1.3 治疗方法 对照组以头皮针及语言训练为主, 辅以口腔功能训练、前庭功能训练等综合康复治疗。每治疗 1 个月后进行 1 次效果评价。连续治疗 6 个月。

作者单位: 重庆三峡中心医院儿童分院儿保康复科, 重庆市 404000。作者简介: 赵红英(1976-), 女, 重庆市人, 主管护师, 主要从事儿童康复工作。通讯作者: 肖仁梅。

观察组在对照组常规治疗的基础上加用 SMD-C 数码经络导平治疗仪(南京举世数码导平仪有限公司)。选穴:处方 1:主穴为双语言 2 区、百会、双风池,配穴为双内关;处方 2:主穴为双语言 3 区、哑门、百会,配穴为双神门、双心俞。治疗参数:频率 2.5 Hz、脉宽 0.4 ms。处方 1 和处方 2 每日各行 1 次,每周 5 次,每次治疗 30 min,20 次为 1 个疗程,疗程间隔 1 周,连续治疗 6 个疗程。

1.4 疗效标准

1.4.1 语言发育迟缓 采用 S-S 检查法评定。基本治愈:语言恢复至阶段 5 以上;显效:在原有基础上提高 2 个阶段;有效:在原有基础上提高 1 个阶段;无效:在原基础上未能提高 1 个阶段。

1.4.2 构音障碍 采用中国康复研究中心构音障碍检查法^[5]进行评定。基本治愈:异常构音全部纠正,构音器官运动基本正常。显效:异常构音纠正 $\geq 50\%$,构音器官运动明显改善。有效:异常构音纠正 $< 50\%$,构音器官运动有所改善。无效:异常构音以及构音运动改善不明显。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 11.5 统计软件,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。显著性水平 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

治疗 6 个疗程后,对照组显效 16 例,有效 33 例,无效 13 例,有效率为 79%;观察组显效 33 例,有效 28 例,无效 7 例,有效率 89.7% ($\chi^2 = 7.85, P < 0.05$)。观察组中,语言发育迟缓患儿 48 例,显效 30 例,有效 17 例,无效 1 例,有效率 97.9%;构音障碍患儿 20 例,显效 3 例,有效 11 例,无效 6 例,有效率 70% ($\chi^2 = 18.57, P < 0.01$)。

3 讨论

脑瘫患儿的语言障碍主要表现为运动性构音障碍和语言发育迟缓^[6]。目前认为语言认知功能是受广泛分布于脑组织中的网络所控制,其功能定位是相对的^[7]。脑损害后出现的语言障碍可能会通过侧支通路的形成,使原受抑制的通路激活,或其他功能重组进行替代而使其功能恢复,这就为语言功能的恢复提供了理论依据^[8]。

脑瘫患儿语言障碍的治疗一般采用语言训练为基础的综合治疗方法。中国传统医学认为脑瘫患儿语言障碍归属于“五迟”、“五软”、“五硬”中的“语迟”、“口软”、“口硬”等范畴,多因先天胎禀不足,

肝肾亏损,后天失养,气血虚弱,脑髓失养所致。姚宝珍等指出,针刺头部穴位可增加病灶的血流量,改善大脑皮层缺血状态,使处于休眠状态的脑神经细胞觉醒,提高脑细胞摄氧能力,促进受损神经元修复与再生,代偿受损区域,从而使患儿的语言发育和智力水平得到改善^[9]。

经络导平治疗仪又称高电压电针,是根据经络和阴阳学说,结合现代生物电子运动平衡理论研制的电子医疗仪器,该仪器通过特定脉冲刺激穴位,起到类似针灸点刺样作用,其针感效果强于普通体针,以超高电压、超低频率的单向大功率脉冲波直接作用于人体经络,激活生物电子,恢复经络和神经传导,恢复阴阳平衡而治病。

本研究根据大脑皮质功能区在头皮相应的投影区,采用局部取穴与整体配穴相结合的原则,刺激相应穴位和功能区可以提高脑瘫患儿的语言功能。言语 2 区、3 区、百会、风池、哑门等穴具有疏经通络、醒脑开窍利暗的作用;内关、神门、心俞具有通心神、养血安神、益智之功效;诸穴合用,能明目醒脑、补虚通络、祛风止痉、调和阴阳。通过刺激不断传入,增加脑血流量,促进大脑皮层的神经细胞突触再生,同时使脑局部病灶产生电位活动,使处于抑制状态的脑组织复醒,实现大脑皮层功能的重塑,从而促进语言功能的恢复。

本研究显示,运用经络导平技术较单一的康复模式效果更明显,且安全无痛,无副作用,易被小儿接受,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李晓捷. 实用小儿脑性瘫痪康复治疗技术[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009.
- [2] 王子才,姜志梅. 中国康复医学会第 2 届儿童康复学术会议、中国残疾人康复协会第 9 届小儿脑瘫康复学术会议暨国际交流会议[J]. 实用儿科临床杂志, 2006, 21(24): 1742.
- [3] 李胜利. 言语治疗学[M]. 北京:华夏出版社, 2004: 6.
- [4] 何维佳,李胜利. 运动性构音障碍言语声学水平客观评价的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(2): 118-120.
- [5] 李胜利. 言语治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 1.
- [6] 李林. 国内小儿脑性瘫痪语言障碍康复的研究现状[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(5): 442-444.
- [7] 黄舜韶,马琦. 语言功能的脑定位[J]. 中国临床康复, 2004, 8(25): 5364-5365.
- [8] 温元强,董小丽. 针灸治疗脑瘫患儿语言障碍的研究进展[J]. 中国针灸, 2009, 29(9): 773.
- [9] 姚宝珍,凌伟,夏利平,等. 脑性瘫痪患儿语言障碍的综合治疗[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(3): 192-193.

(收稿日期:2011-04-14)