

# 针刺配合核心稳定性训练治疗脑性瘫痪

宋雄,林小苗,邹林霞

[摘要] 目的 探讨针刺配合核心稳定性训练对脑瘫患儿粗大运动功能的影响。方法 80 例脑瘫患儿随机分为两组,每组 40 例。对照组采用传统的运动疗法;观察组采用针刺配合核心稳定性训练进行治疗。治疗前后采用粗大运动功能量表(GMFM-88)进行评估。结果 治疗 3 个月后,两组患儿 GMFM 评分均较治疗前提高( $P<0.05$ ),观察组疗效优于对照组( $P<0.05$ )。结论 针刺配合核心稳定性训练能有效提高脑瘫患儿粗大运动功能。

[关键词] 脑性瘫痪;针刺;核心稳定性;康复;粗大运动功能

Effect of Acupuncture Combined with Core Stability Therapy on Cerebral Palsy SONG Xiong, LIN Xiao-miao, ZOU Lin-xia. Guangxi Maternal and Child Health Hospital, Nanning 530003, Guangxi, China

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of acupuncture combined with core stability therapy on gross motor function of children with cerebral palsy. **Methods** 80 cases were divided into 2 groups, 40 cases in each group. The control group was treated with routine physical therapy. The observation group was treated with acupuncture combined with core stability therapy. They were assessed with Gross Motor Function Measure (GMFM-88) before and 3 months after treatment. **Results** After treatment, the scores of GMFM-88 significantly improved in both groups ( $P<0.05$ ), and improved more in the observation group than in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture combined with core stability therapy can effectively improve the gross motor function in children with cerebral palsy.

**Key words:** cerebral palsy; acupuncture; core stability therapy; rehabilitation; gross motor function

[中图分类号] R742.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2011)01-0068-02

[本文著录格式] 宋雄,林小苗,邹林霞. 针刺配合核心稳定性训练治疗脑性瘫痪[J]. 中国康复理论与实践,2011,17(1):68—69.

脑性瘫痪简称脑瘫,是指出生前至出生后 28 d 内发育时期非进行性脑损伤所致的综合征,主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常<sup>[1]</sup>。脑瘫的治疗已有 100 多年历史,现代康复的治疗方法依然是以神经发育疗法为主,中医治疗以针灸、中药为主。核心稳定性训练在竞技体育领域广泛应用,可以有效提高运动员的竞赛成绩。将此训练方法理念引入到脑瘫康复治疗中,基于传统的运动疗法,更注重骨盆和躯干部位核心肌群的控制训练。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 2007 年 6 月~2010 年 6 月在本院儿童康复中心进行治疗的脑瘫患儿 80 例,符合小儿脑瘫座谈会制定的诊断分型标准<sup>[2]</sup>。按年龄、性别、病变类型进行随机配对设计的方法分为观察组、对照组,每组 40 例。两组患儿的年龄、性别、病变类型无显著性差异( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较(n)

组别	n	男	女	年龄(月)	痉挛性	徐动型	混合型
观察组	40	21	19	19.43±5.16	24	7	9
对照组	40	23	17	19.63±4.83	26	6	8

作者单位:1. 广西壮族自治区妇幼保健院康复科,广西南宁市 530003。作者简介:宋雄(1963-),广西钦州市人,副主任医师,主要从事小儿神经系统疾病脑瘫康复、癫痫等研究。通讯作者:林小苗。

**1.2 方法** 对照组采用传统的运动疗法,以功能训练为主,包括抬头训练、翻身训练、坐立训练、爬行训练、跪立训练、站立训练、行走训练,由治疗师进行一对一训练,每日训练 1 次,每次 50 min。观察组采用针刺配合核心稳定性训练治疗。针刺:头针取“靳三针”疗法治疗:四神针(百会穴前后左右各旁开 1.5 寸,共 4 针),颞三针(耳尖直上为第 1 针,第 1 针同一水平前后各 1 寸为第 2、3 针,左右共 6 针),脑三针(即脑户 1 针,左右脑空各 1 针),智三针(即神庭穴 1 针,左右本神穴各 1 针,共 3 针),针刺平补平泄,每日 1 次,留针 60 min;配合快针针刺:取风池、完骨、天柱捻转补法,华佗夹脊平补平泄,均不留针。核心稳定性训练:强调骨盆和躯干部位核心肌群的控制训练,将核心稳定性训练贯穿到脑瘫患儿从竖头到行走各个运动发育阶段的康复训练,由治疗师进行一对一训练,每日 1 次,每次 50 min。两组均每周治疗 5 次,共治疗 3 个月。

**1.3 疗效观察** 治疗前后对两组患儿采用粗大运动功能量表(GMFM-88)<sup>[3]</sup>进行评定。

**1.4 统计学方法** 数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 SPSS 17.0 统计软件进行  $t$  检验,显著性水平  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

治疗后,两组患儿的 GMFM-88 评分较治疗前均有提高( $P<0.05$ ),观察组优于对照组( $P<0.05$ )。见

表 2。

表 2 两组患儿治疗前后 GMFM-88 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	差值	t	P
观察组	40	32.71±24.05	49.53±25.18	16.82±8.06	13.208	<0.05
对照组	40	32.31±20.99	41.82±23.44	9.51±8.87	6.780	<0.05
t		0.087		3.618		
P		>0.05		<0.05		

### 3 讨论

脑性瘫痪的发病率呈逐年上升趋势,其致残率较高,给社会和家庭带来巨大负担。脑瘫属于中医学“五迟”、“五软”的范畴,多因先天禀赋不足,肝肾亏虚,后天调养失当,气血虚弱所致。现代康复治疗以运动训练为主,中医治疗大多治以补益肝肾,调养气血。

本研究应用针刺配合核心稳定性训练对照传统的运动训练治疗脑瘫,结果显示应用针刺配合核心稳定性训练治疗脑瘫,疗效优于传统的运动疗法。

针刺选用“靳三针”醒脑开窍、健脑益智;风池、完骨、天柱以补益脑髓;取华佗夹脊通督调神。督脉为阳脉之海,刺激督脉,可振奋一身之阳,促进生长发育;督脉络肾入脑,可补髓益脑,改善患者智力;督脉为人体之柱,可强筋壮骨,纠正运动异常。现代研究表明,针灸可改善脑部微循环,促进脑细胞的代谢。刘卫民等对小儿脑瘫患儿在“靳三针”治疗前及治疗 3 个月后做多普勒检查,结果治疗后大脑中动脉、大脑前动脉、基底动脉的平均流速、收缩峰流速均有明显加快,阻力指数明显下降<sup>[4]</sup>。采用“靳三针”配合快针针刺风池、完骨、天柱、华佗夹脊,共奏健脑益智、通督调神之效。

在竞技运动训练领域,人们一直将力量训练的重点放在四肢上,忽视躯干(核心)部位肌肉力量训练。近年来,核心稳定性的训练方法在竞技体育领域广泛应用,有效提高运动员竞赛成绩。20 世纪 90 年代初,一些欧美学者开始认识到躯干肌肉的重要作用,他们从力学、神经生理学和康复等不同角度对躯干进行深入研究,提出了核心稳定性(core stability)的问题。

核心稳定性是指在运动中控制骨盆和躯干部位肌肉的稳定姿势,为上下肢运动创造支点,并协调上下肢发力,使力量的产生、传递和控制达到最佳化<sup>[5]</sup>。在人体,核心部位是指膈肌以下至骨盆底肌之间的区域<sup>[6]</sup>,包括脊柱、髋部,由躯干、骨盆相关肌肉(核心肌群)维持。

近两年来,我们尝试把该理念应用到脑瘫运动训练。核心稳定性的训练方法基于传统的运动疗法,更注重骨盆和躯干部位核心肌群的控制训练。脑瘫患儿的

运动障碍及姿势异常最充分表现在四肢,传统的康复运动训练大多注重肢体异常姿势的纠正,强调功能训练。我们在临床中观察到,大多数脑瘫患儿躯干及骨盆控制能力减弱,直接制约了患儿运动及平衡协调能力。本研究在针刺同时配合核心稳定性训练,注重脑瘫患儿的核心肌群(躯干、骨盆相关肌肉)的控制训练,遵循运动发育规则循序渐进地训练,提高患儿的运动功能和纠正异常姿势。如临床发现许多脑瘫患儿虽然已会行走,但步行能力差,异常姿势明显。按照目前的康复训练方法,强调功能训练,会继续行走训练,但是步行能力很难有大的提高,而且可能出现代偿步态,甚至加剧异常姿势。我们评估观察到不少患儿有行走的能力,但其骨盆控制基础能力很差,甚至不会爬行或直跪、跪走。按照核心稳定训练的理念,先强化骨盆肌群肌力的训练以加强骨盆稳定的控制,然后再进行步行训练。遵循爬行—一直跪—跪走—半跪—交替半跪—半跪站立起的发育顺序训练,直到患儿可以稳定半跪站起,骨盆稳定控制完成后再进行步行训练。与传统的训练方法相比,这样的训练方法更明显地改善患儿步态异常,提高步行能力。

针刺配合核心稳定性训练治疗脑瘫,疗效优于传统的运动疗法。此综合疗法在脑瘫康复训练中的疗效尚需要大样本、高质量的临床研究验证,以进一步临床推广应用。

### [参考文献]

- [1]李树春. 小儿脑性瘫痪[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2000:2-4.
- [2]中国康复医学会儿童康复专业委员会,中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会. 小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J]. 中华物理医学与康复杂志,2007,29(5):309.
- [3]Russeeu DJ, Rosenbaum PC, Cadmom DT, et al. The gross motor function measure: a means to evaluate the effect of physical therapy [J]. Dev Med Child Neurol, 1989,31:341.
- [4]刘卫民,袁海斌,王波. 靳三针对小儿脑瘫脑血流的影响[J]. 光明中医,2007,22(8):33-34.
- [5]陈小平,黎涌明. 核心稳定力量[J]. 体育科学,2007,(9):99.
- [6]于红妍,李敬勇. 运动员体能训练的新思路——核心稳定性训练[J]. 天津体育学院学报,2008,23(2):128-130.

(收稿日期:2010-09-29 修回日期:2010-11-17)