

手法按摩治疗小儿脑性瘫痪的研究现状和对策

李林

[关键词] 按摩; 小儿脑性瘫痪; 综述

中图分类号: R742.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2005)09-0725-02

[本文著录格式] 李林. 手法按摩治疗小儿脑性瘫痪的研究现状和对策[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(9): 725—726.

脑性瘫痪是小儿出生前到出生后 1 个月内发育期内由各种原因引致的非进行性脑损伤所致综合征, 主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常, 常伴有智力低下、抽搐、癫痫、视听障碍、小头畸形等并发损害, 是继小儿灰质炎后肢体的主要致残疾病。据北京医科大学 1998 年抽样调查结果推算, 我国 0~6 岁儿童中有 31 万脑瘫患儿, 并且仍以每年 4.6 万的速度递增, 给家庭和社会造成了严重负担。所以早期诊断、早期治疗, 中西医结合综合治疗已成为脑瘫康复的重要原则。本文兹就按摩治疗小儿脑性瘫痪的现状、问题点与对策综述如下。

1 中医对脑瘫的认识概述

中医儿科学中没有脑瘫这一名词。根据其临床表现, 属于“五迟”(立迟、行迟、发迟、齿迟、语迟)、“五硬”(头项硬、口硬、手硬、脚硬、肌肉硬)、“五软”(头项软、口软、手软、脚软、肌肉软)、“痿证”(脉痿、筋痿、肉痿、痿痹)的范畴, 属儿科难治之症。病因包括先天不足、后天失养和产伤 3 种。根据运动功能障碍的病因病理及其临床表现, 中医将脑瘫分为精血不足、血虚风乘、肝强脾弱、脾肾虚弱、阴虚风动 5 型。

中医治疗脑性瘫痪方法很多, 如按摩、点穴、针刺和药物等, 这些方法可综合应用(“杂合以治”)。辨证施治是中医理论的特点之一, 它也同样贯穿于脑性瘫痪康复治疗的始终^[1-2]。

2 按摩治疗小儿脑性瘫痪的现状

2.1 单纯按摩疗法 马若飞教授根据临床类型采用不同方法: 痉挛型脑瘫的按摩常规包括针对下肢髋关节、腘窝角、足背屈角达不到功能位, 内收肌张力过高, 上肢屈曲、腕下垂、拇指内收的按摩手法; 手足徐动型脑瘫的按摩常规包括背部六法、竖头手法、四肢手法、面部手法^[3]。

李林根据祖国医学经络学说及现代生理学、运动学有关知识, 参阅国内外文献, 结合自己临床体会, 拟定弹拨法、一指点穴、玛娜科娃系统按摩法、节段性按摩法、异常姿势矫正法治疗小儿脑瘫 60 例, 痉挛型有效率 85.71%, 手足徐动型有效率 65%, 并且体会按摩是解决其诸如尖足、内收肌紧张、拇指内收等局部问题的重要辅助方法; 痉挛型脑瘫效果优于手足徐动型, 治疗越早, 效果越显著^[4]。同时还分别探讨了节段性按摩法^[5]、玛娜科娃系统按摩法^[6]及穴位按摩疗法^[7]治疗小儿脑瘫的效果。

李馨岭报道, 用平补平泻法从大椎穴沿督脉至尾闾穴按摩 15 min, 再顺三阴三阳经走向, 做四肢按摩约 10 min, 着重阳明经, 言迟者加点揉哑门、天突, 流涎者加地仓、承浆, 总有效率 93.85%^[8]。

权戈报道口腔按摩治疗脑性瘫痪的语言障碍, 具体方法:

作者单位: 510630 广东广州市, 广州康复实验学校(原单位为佳木斯大学康复医学院)。作者简介: 李林(1964-), 男, 黑龙江绥化市人, 硕士, 教授, 主要研究方向: 脑瘫康复基础与临床研究。

①改善颈部的控制能力, 使头部保持正中位, 因为重度脑瘫颈部与肩部的运动无法分离, 头一转动, 肩膀也随着转动, 使下腭、唇部、舌头等发音器官的运动受到影响, 所以使颈部、下腭、唇、舌部能随意控制, 才能促进发音与说话; ②口周肌肉的按摩, 采用分推法, 分别作上唇方肌、下唇方肌以 5 次/s 的速度进行短而快的刺激, 再用按压上唇并引起下唇上抬, 使唇闭合; ③戴一次性手套, 用食指和中指的指腹放在两侧颊部口腔内侧配合拇指指腹以旋转方式进行柔压, 来促进神经肌肉的运动, 从而引出咀嚼动作; ④按摩颈部缓解舌骨周围肌群紧张性, 促进喉的上下运动, 也可用手活动其甲状软骨来改变声带的紧张度; ⑤双手轻轻拍打颊部, 放松面部肌肉; ⑥轻叩下腭, 使肌肉松弛, 提高下腭的控制, 完成闭合动作, 及有利于语言治疗。总效率为 78%^[9]。

王振芳报道头面部按摩治疗法较常规疗法更有助于改善痉挛型脑瘫的构音障碍^[10]。韩丽娟等运用推拿养肝柔筋法治疗脑瘫患儿斜视 30 例, 与对照组比较差异显著^[11]。于兰梅采用循经穴位按摩法治疗小儿脑瘫 36 例, 总有效率为 100%^[12]。史惟等报道采用运动发育推拿法治疗小儿脑瘫 15 例, 疗效显著^[13]。任世光介绍了不同类型脑瘫的按摩原则和手法体会^[14]。

2.2 按摩与其他传统康复方法结合 梁柱采用针刺法与按摩法结合门诊治疗脑瘫患儿 33 人, 其中针刺主穴取四神聪、上肢穴: 肩髃、肩贞、曲池、尺泽、外关、内关、合谷, 下肢穴: 风市、伏兔、足三里、三阴交、委中、承山、悬钟、解溪、太冲; 配穴: 语言障碍加舌三针; 颈软无力加颈三针; 腰无力加腰三针; 听觉障碍加耳三针; 智力发育迟缓加智三针。按摩为脊法与按摩法。针刺与按摩交替进行, 每日 1 次, 3~6 个月后总有效率 78.8%^[15]。

周雪娟报道针刺按摩综合治疗痉挛型脑瘫 58 例, 方法如下: ①头针: 取顶颞前斜线, 若下肢功能障碍加顶中线、顶旁 1 线, 智力障碍加额中线, 腰脊功能及平衡功能障碍加枕上正中、枕下旁线, 精细动作较差加运用区, 接 G-6805 多功能治疗仪, 中等连续波或疏密波刺激 20 min, 强度以患儿能接受为度, 然后静留针 3~4 h; ②体针: 腰背部: 督脉经穴身柱、神道、至阳、筋缩、中极、命门、腰阳关、华佗夹脊穴, 膀胱经穴肾俞、秩边、关元; 每次选 1 组, 督脉经及华佗夹脊穴用横刺, 膀胱经穴直刺, 静留针 10~20 min; 上肢主穴: 合谷、外关、曲池、屈掌握拳、拇指内收加三间、后溪、肘关节屈伸不利加手三里、臂臑、肩关节伸展障碍加肩髃、肩髃、肩贞; 下肢主穴: 太冲、悬钟、阳陵泉、环跳, 智力低下或体弱多病加涌泉、太溪、三阴交, 足尖着地或交叉步态加临泣、丘墟, 踝关节活动障碍加申脉、昆仑, 膝关节屈曲、伸展不利加犊鼻、膝阳关、梁丘, 膝关节过伸加承山、委中、殷门, 大腿内收肌挛缩加伏兔、风市; 四肢穴位直刺, 可运针但不可大幅捻转提插, 进针前在穴位附近轻轻按摩或拍打; ③穴位注射: 分为哑门(3 岁以下用副哑门, 即哑门下 1 寸旁开

0.5 寸)、风池、大椎、肾俞、阳陵泉、足三里、外关、曲池等组穴,每次选用 1 组,交替使用;运动功能障碍为主者选用乙酰谷酰胺注射液,智力障碍较重者用脑活素注射液,每穴均注射 1 ~ 1.5 ml;④按摩点穴:循经按揉点穴,动作宜轻柔,避免过强刺激。治疗每日或隔日 1 次,运动功能的总有效率为 72.14%,社会适应性行为总有效率为 67.24%^[16]。张天云报道穴位注射加按摩及中药小儿脑瘫 21 例,总有效率 90.5%^[17]。

2.3 按摩与现代康复方法结合 李林采用按摩及高压低频电穴位刺激治疗痉挛型小儿脑瘫 50 例,按摩法与单一按摩法相同;按摩后用 AUTO-3 型经络导平治疗仪,超高压 3000 V 或 3500 V,频率 2.5 Hz,单向脉冲方波电刺激直接作用于人体经穴;常用穴位有百会、率谷、天柱、风池、完骨、哑门、大椎等,上肢穴位有肩髃、臂臑、臑会、肢麻、掌间、合谷,下肢穴为环跳、伏兔、委中、承山、足临泣等,阴极穴位为主电极,阳极穴位为副电极,每日 1 次,每次 20 ~ 30 min,总有效率为 85.72%;选穴时应注意按中医理论进行,否则疗效不佳^[18]。他还报道了中西结合(按摩与神经发育疗法结合)治疗小儿脑瘫 47 例,对照组为神经发育疗法 43 例,两组治疗前后运动发育均有明显提高,中西医结合康复组与对照组比较差异显著^[19]。

高志琼报道引导式教育结合中医按摩治疗小儿脑瘫,其中引导式教育组的方法为通过功能评估后,将不同年龄、不同功能情况的患儿分为不同的小班,每天安排 2 节不同的训练课程,内容包括音乐、儿歌、游戏,课程充满趣味性和直观性;提供一些特殊的家具如木条床、梯背椅、矮凳等,让患儿利用双手的抓握来固定自己的身体,控制异常反射,促进中线发展;吃饭时一手抓住木条床,固定自己身体,另一手握勺吃饭;两手抓住梯背椅,慢慢蹲下坐在便盆上学习自己入厕;双手抓住梯背椅,练习行走;双手抓握还可帮助屈曲的肘关节伸直;对照组为按摩与 Bobath 治疗法结合,每日 1 次;通过 6 ~ 24 个月的康复训练后,治疗组在智能、语言社交及生活自理方面优于对照组,但在运动功能方面无显著性差异^[20]。

崔友报道以心理、理疗、按摩为主,对 27 例 1 ~ 36 个月龄的患儿进行了综合性治疗,总有效率 92.5%,他们认为,应把心理治疗和护理作为脑瘫治疗的重要内容^[21]。张如荣等把 83 例重症痉挛型脑瘫患儿随机分为 A 组和 B 组, A 组采用术前下肢按摩、手术矫形和术后功能锻炼等; B 组则单纯行下肢手术矫形。治疗 3 ~ 6 月后, A 组患儿双下肢内收肌、屈膝肌和小腿三头肌的肌力较治疗前改善; A 组疗效优良率较 B 组提高;他们认为,中医按摩可降低痉挛型脑瘫下肢肌张力,在按摩基础上结合手术和术后功能锻炼,可获得更好疗效^[22]。郭东彪报道按摩配合功能训练治疗小儿脑瘫 350 例,总效率为 77.43%^[23]。

王军英报道针刺、穴注、按摩、运动综合治疗小儿脑瘫 128 例,其中穴位注射方法的药物选择为乙酰谷酰胺、麝香注射液,两种药物以疗程轮换使用;每次选 6 ~ 8 个穴位,每穴注射 0.2 ~ 0.5 ml 药液,穴位须轮换注射,隔天 1 次,总有效率为 97.7%^[24]。

周增录报道按摩加运动疗法治疗小儿脑性瘫痪痉挛型偏瘫 32 例,总有效率为 96.9%^[25]。侯梅等以按摩结合其他口腔感觉运动刺激方法治疗脑瘫患儿口运动障碍 32 例,总有效率 87.5%^[26]。张丽华用针穴、按摩、导平治疗婴幼儿脑性瘫痪 108 例,总有效率 97.2%^[27]。

3 存在问题与对策

目前存在问题有:①脑瘫的中医分型、诊断、疗效评估标准的应用尚不统一,疗程长短不一,难以作出准确公正的疗效比较,临床研究大多数没有设立对照组,或对照组不严密,缺乏可

比性;②在按摩治疗脑瘫的疗效观察中,大多数没有随访追踪观察,从而缺乏远期疗效观察;③临床研究已有展开,而动物实验研究缺如,有关按摩治疗脑瘫的机理研究有待深入;④按摩做为辅助疗法,有效地配合传统康复的其他方法与现代康复方法尚需进一步完善。

鉴于目前按摩治疗脑瘫存在的问题,笔者认为:①应统一脑瘫的诊断、分型及疗效判定标准,这样才能对脑瘫做出准确的诊断及科学的评定;在科研设计上,尤其按摩治疗脑瘫的临床科研方面应注意严谨性,力求合理完整,治疗后的随访及对照组的合理设置均应受到足够重视;②将中医理论指导下的基础与临床研究与现代免疫学、分子生物学等领域的研究结合起来,从更高层次上探求脑瘫发病本质及按摩治疗机理,为更好地发挥传统康复的作用奠定理论基础;③小儿脑瘫应运用按摩等传统康复方法并现代康复方法结合,确实做到中西医结合治疗小儿脑瘫;④完善脑瘫康复医疗的残疾水平和功能评估,在此基础上建立脑瘫康复医学数据系统和网络,为临床服务;⑤按摩治疗脑瘫流派多,应加强学术交流,拟定辨证分型标准,统一治疗方案,科学评估标准等。

【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,2000.168.
- [2] 韩群英. 脑性瘫痪的中西医治疗与康复[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.153-154,435-436.
- [3] 马若飞. 小儿脑瘫医疗康复讲义[Z]. 内部资料,1999,7-9.
- [4] 李林,李树春. 小儿脑性瘫痪的按摩疗法[J]. 中国康复,1992,7:39-40.
- [5] 李林. 玛娜科娃系统按摩法治疗小儿脑瘫 50 例疗效观察[J]. 佳木斯医学院学报,1991,14(1):53.
- [6] 李林,许宏伟,范艳萍. 节段性按摩法治疗小儿脑性瘫痪[J]. 中华物理医学与康复杂志,2001,23(4):253.
- [7] 李林,单丽艳,麻淑君. 小儿痉挛型脑瘫的穴位按摩疗法[J]. 中国临床康复,2002,6(11):1667.
- [8] 李馨龄. 按摩治疗小儿脑性瘫痪 32 例[J]. 中国中医药信息杂志,2001,8(11):76.
- [9] 权戈,王华敏. 口腔按摩在脑性瘫痪患儿语言训练的作用[J]. 现代康复,2001,5(11):88.
- [10] 王振芳,温晓刚,董志云. 头面部按摩辅助治疗痉挛型脑瘫儿构音障碍[J]. 中华物理医学与康复杂志,2003,25(5):304.
- [11] 韩丽娟,于天源,闫丽丽,等. 推拿养肝柔筋法对脑瘫患儿斜视的疗效观察[J]. 中国康复理论与实践,2004,10(4):220-221.
- [12] 于兰梅,杨颖,李爱莲,等. 循经穴位按摩用于小儿脑瘫康复的临床研究[J]. 按摩与导引,1999,15(4):43.
- [13] 史性,王素娟,廖元贵,等. 运动发育推拿法治疗小儿脑瘫疗效观察[J]. 中国康复理论与实践,2004,10(12):772-773.
- [14] 任世光. 按摩治疗脑瘫痉挛及拮抗肌群的手法[J]. 中国康复理论与实践,2004,10(12):798-799.
- [15] 梁性. 针刺按摩治疗脑瘫 33 例[J]. 按摩与导引,1994,10(4):26.
- [16] 周雪娟,陈彤,江克文,等. 针刺按摩综合治疗痉挛型脑瘫 58 例临床观察[J]. 按摩与导引,1996,12(7):307.
- [17] 张天云. 穴位注射加按摩及中药治疗小儿脑瘫[J]. 按摩与导引,2001,17(5):58.
- [18] 李林,霍秀芝. 按摩及高压低频穴位刺激治疗痉挛型小儿脑性瘫痪[J]. 中国康复理论与实践,1997,3:141-142.
- [19] 李林,崔广丽,高晶. 中西医结合治疗小儿脑性瘫痪[J]. 中国康复医学杂志,2003,18(4):236-237.
- [20] 高志琼. 引导式教育结合中医按摩治疗小儿脑瘫[J]. 中国康复,2002,17(1):40.
- [21] 崔友,段传伟,杨秀平,等. 心理、理疗、按摩为主治疗小儿脑瘫 27 例[J]. 河南实用神经疾病杂志,1999,2(6):27.
- [22] 张如荣,杨利平. 按摩结合手术矫形治疗儿童重症痉挛型脑瘫[J]. 中国康复,2000,15(3):141.
- [23] 郭东彪,李霞. 按摩配合功能训练治疗小儿脑瘫[J]. 按摩与导引,2002,18(6):20.
- [24] 王军英. 针刺、穴注、按摩、运动综合治疗小儿脑瘫 128 例[J]. 针灸临床杂志,1998,14(10):34.
- [25] 周增录,邓仁才. 按摩加运动疗法治疗小儿脑性瘫痪痉挛型偏瘫 32 例[J]. 按摩与导引,2002,18(6):50.
- [26] 侯梅,傅平,张红,等. 脑瘫患儿口运动障碍的治疗方法与其疗效评价[J]. 中国康复理论与实践,2004,10(1):57-58.
- [27] 张丽华,董志文,单丽艳. 并用针灸、按摩及导平治疗婴幼儿脑性瘫痪 108 例[J]. 黑龙江省医药科学,2001,24(1):34.

(收稿日期:2004-08-24 修回日期:2005-04-06)