

• 临床研究 •

被动体位下点刺为主综合治疗小儿脑瘫临床观察

杨俊生, 杨丽芳, 乔荆, 郭向阳

[摘要] 目的 观察运用点刺为主综合治疗小儿脑瘫的临床疗效。方法 58 例小儿脑瘫患儿分为针刺综合治疗组 37 例(I 组), 药物治疗组 21 例(II 组), 治疗前后选用功能独立性评定(FIM)量表对其进行评定。结果 治疗后两组患儿运动功能、生活能力均有明显的提高。I 组显效 4 例, 有效 33 例, 无效 0 例; II 组显效 1 例, 有效 14 例, 无效 6 例($P < 0.05$)。结论 综合治疗疗效优于药物治疗。

[关键词] 脑性瘫痪; 点刺疗法; 康复

Effect of Passive Position Acupuncture on Cerebral Palsy YANG Jun-sheng, YANG Li-fang, QIAO Jing, et al. Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an 710068, Shaanxi, China

[Abstract] Objective To observe the clinical effect of compositive treatment on cerebral palsy children with rapid acupoint acupuncture at passive position. Methods 37 children were treated with compositive treatment including acupoint acupuncture and physical training. Other 21 who treated with medicine were included as control. Results 3 cases were cured and 33 cases were markedly effective in treatment group, which was better than that of control ($P < 0.05$). Conclusion The therapy composed of rapid acupoint acupuncture and physical training can significantly improve the function of children with cerebral palsy.

[Key words] cerebral palsy; rapid acupoint acupuncture; rehabilitation

中图分类号: R742.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2006)03-0248-02

[本文著录格式] 杨俊生, 杨丽芳, 乔荆, 等. 被动体位下点刺为主综合治疗小儿脑瘫临床观察[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(3): 248-249.

小儿脑性瘫痪是当今儿童致残的主要疾病之一。我们运用祖国传统医学针灸点刺疗法为主综合治疗 37 例, 报道如下。

1 临床资料

脑瘫患儿 37 例, 均符合全国小儿脑性瘫痪座谈会(1988)制定的诊断及分型标准, 全部病例均经我院儿科确诊。其中男 23 例, 女 14 例, 年龄 9 个月~9 岁, 其中 3 岁以下 14 例, 3~9 岁 23 例; 单瘫 3 例, 偏瘫 10 例, 双瘫 16 例, 三肢瘫 4 例, 四肢瘫 3 例。

另设对照组 21 例。其中男 14 例, 女 7 例, 年龄 11 个月~9 岁, 3 岁以下 8 例, 3~9 岁 12 例; 单瘫 2 例, 双瘫 9 例, 三肢瘫 2 例, 四肢瘫 1 例。

2 治疗方法

两组均采用儿科常规药物治疗: 静滴脑活素、胞二磷胆碱、能量合剂、维生素类等, 中药滋补补肾、活血化瘀法化裁, 配合康复功能训练。药量根据患儿年龄、病情、经济状况而定。治疗组另加针刺治疗和物理训练。

2.1 针刺治疗 采取患者仰卧被动体位。上肢瘫痪者, 亲属立于患儿健侧旁, 面向患者, 伸手绕过患儿头部, 握住患儿患侧手腕向上, 使患儿上肢向上、向后外展, 选穴: 患侧肩贞、天井、手五里、手三里、上廉、温溜、外关(交叉双斜刺)、八邪穴。下肢瘫痪者, 亲属立于患

儿健侧, 面向患者, 一手托起患者脚跟向上用力, 以抬起患侧下肢为度, 另一只手手心向下压患儿膝关节, 以患儿针刺时下肢不抽动为度(不可用力太大)。选穴: 承扶、委中、承山(交叉双斜刺)、阳陵泉、条口、金门(交叉双斜刺)。伴智力及言语障碍者, 去枕仰卧, 下颌向上后仰。亲属固定患儿头部及躯干, 智力障碍选穴: 素髻、人中(浮刺)、四关, 言语障碍选穴: 上廉泉、廉泉、天突^[1]。常规进针, 得气后迅速退针, 不留针。

2.2 康复训练 根据患儿的具体症状、体征, 制定有针对性的康复功能训练计划, 必要时采取小夹板固定等措施。示范并教会家长进行简单的推拿治疗(肢体的被动运动、捏脊等), 步态训练, 言语、智力训练, 每日康复训练累计 2 h 左右, 以患儿能接受、配合为宜。

2.2.1 上肢 肩关节向上、向后柔和运动, 力度以患儿能承受为度, 肩关节局部可涂搽红花油或活络油。每天 50 次左右, 分 3 次进行。对上肢屈肌张力高者, 采取柔缓按摩, 同时用小夹板固定肘关节, 每天 3~5 次, 每次 20~60 min。

2.2.2 手指 将 40 枚直径 1.5 cm 玻璃弹球装于 10×12 cm 质地较硬的布袋中, 由亲属对患儿手背进行揉搓, 力量以患儿能耐受为度, 手指肿胀时用力较轻。每天 20 min 左右, 每日 2~3 次。

2.2.3 下肢 进行髋关节、膝关节、踝关节运动, 尤其注意纠正踝关节的内翻, 每天髋关节 15 次、膝关节 25 次、踝关节 35 次左右。

2.2.4 日常生活活动能力(ADL)训练 练习翻身、坐

作者单位: 陕西省人民医院康复科, 陕西西安市 710068。作者简介: 杨俊生(1963-), 男, 陕西西安市人, 副主任医师, 陕西省康复协会治疗专业委员会主任委员, 中华物理医学与康复学会西安市分会副主任委员, 主要从事脑血管病、颈、腰椎病的研究。

起 站立、平衡、步行、作业治疗训练。内容以患儿能接受、配合为限,循序渐进地进行。每日 2 次,每次 20 min,连续进行,不分疗程。

2.2.5 智力及言语训练:根据患儿的病情及年龄采取针对性的智能及言语训练。

两组均观察 3 个月以上。

2.3 疗效观察 采用小儿功能独立性评定量表(Wee FIMSM)。分级标准:I 级(独立):126 分;II 级(基本独立):108~125 分;III 级(极轻或有条件依赖):90~107 分;IV 级(轻度依赖):72~89 分;V 级(中度依赖):54~71 分;VI 级(重度依赖):36~53 分;VII 级(极重度依赖):19~35 分;VIII 级(完全依赖)18 分以下。根据 FIM 分级,制定疗效评定标准:基本恢复:治疗后评分上升达到基本独立或独立级;显效:治疗后评分上升 1~2 级,但达不到独立或基本独立者;有效:治疗后评分有上升,但达不到升级标准者;无效:治疗后评分无变化^[24]。

2.4 统计学方法 两组疗效对比采用 Ridit 等级序列检验, $P<0.05$ 有显著性差异。

3 结果

被动体位点刺为主综合治疗组 37 例,显效 4 例,有效 33 例,无效 0 例。单纯药物治疗组 21 例,显效 1 例,有效 14 例,无效 6 例。 $U=1.999$, $P<0.05$ 。

4 讨论

小儿脑性瘫痪(cerebral palsy, CP),是一组脑部未发育成熟或非进展性损害所引起的,运动和姿势异常综合征。主要表现为中枢性运动障碍和姿势异常,常伴有智力低下、癫痫、行为异常、感知觉障碍等^[5]。是继小儿麻痹后儿童肢体严重残疾的主要疾病之一,患儿除运动障碍外,还可伴有智力低下、抽搐、行为异常、视听障碍等并发损害。多年来一直认为脑瘫的主要病因是由于早产、产伤、围产期窒息及核黄疸等,近 20 年来,产科和围产保健技术发展迅速,随着胎心率监护和胎儿超声的应用,高危新生儿监护病房的设立,孕产妇定点保健制度和高危孕产妇转诊制度的实施,人们乐观地预测脑瘫将明显减少,然而这种趋势并未到来^[6]。现代病理学认为:脑性瘫痪的基本病理变化为大脑皮层神经细胞变性、坏死、纤维化,导致大脑传导功能失常。大体解剖可见大脑皮层不同程度出现萎缩,脑回变狭,脑沟增宽,镜下可见神经细胞数有不同程度减少。胎儿脑部缺氧或血液灌注量不足是脑瘫的两个重要原因。

祖国医学认为小儿脑瘫属“五迟”、“五软”、“五硬”范畴,与心、肾、脾等脏腑的关系尤为密切。先天肾精不足,髓海空虚,后天失养,心脾气血亏损则是导致本

病的根本原因。病以虚、瘀为发病特点。

以往很多单位采用针灸、按摩、物理治疗、康复训练等,都取得一定的疗效^[8-18]。本研究把传统针刺疗法与现代康复技术相结合,设计出系列治疗方案:针刺在传统中医基础理论上精选出一组穴位,同时根据现代医学解剖理论及 Bobath 提出神经发育技术^[19]的理论基础,采取被动体位下多靶点、短时间的冲击刺激,以及痉挛期采用弹球无轨迹的刺激,间断式小夹板固定上下肢康复训练等方法,目的在于诱发来自皮肤、肌肉、神经末梢感觉细胞,促进大脑皮层功能的重组,最终促进运动功能的重新建立^[6]。尤其是被动体位下多靶点快速点刺,既是对传统针灸理论的大胆尝试,也是对现代神经促进技术在临床应用中的进一步发挥。本组病例通过短期治疗都取得明显疗效。

[参考文献]

- [1] 杨俊生,杨素英,许武道. 针刺治疗脑血管病所致假性麻痹 96 例观察[J]. 针灸临床杂志,1999,15(5):9.
- [2] 任义钟,陈瑞华,廖荣圭. 头针为主治疗小儿脑性瘫痪临床观察[J]. 上海针灸杂志,2003,22(6):23.
- [3] 陈荣钟. 点穴治疗小儿脑瘫 60 例疗效分析[J]. 中国针灸杂志,1996,15(2):3.
- [4] 梁柱. 针刺按摩治疗脑瘫 33 例[J]. 按摩与导引杂志,1994,57(4):26.
- [5] 胡亚美,江载芳. 实用儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:1903.
- [6] Pharaoh PO, Platt MJ, Cooke T. The changing epidemiology of cerebral palsy[J]. Arch Dis Child, 1996, 75(3):169-173.
- [7] 缪鸿石. 中枢神经系统(CNS)损伤后功能恢复的理论(二)[J]. 中国康复理论与实践,1995,2(1):1-5.
- [8] 吴兆芳,姜琨. 早期院内康复训练治疗小儿脑损伤综合症及脑瘫[J]. 中国康复理论与实践,2005,11(5):380-381.
- [9] 谭丽双,胡晓丽,冯喆,等. 运动疗法配合点穴诱发脑瘫患儿爬行个案分析[J]. 中国康复理论与实践,2005,11(9):768.
- [10] 冯喆,谭丽双,胡晓丽,等. Vojta 法结合 Bobath 法治疗痉挛型脑瘫患儿爬行的疗效观察[J]. 中国康复理论与实践,2005,11(10):864.
- [11] 李慧敏. 综合疗法治疗小儿脑瘫疗效观察[J]. 中国康复理论与实践,2004,10(8):507-508.
- [12] 刘萍,纪树荣. 手足徐动型脑瘫患儿的自控训练[J]. 中国康复理论与实践,2004,10(10):627.
- [13] 史惟,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] 窦月玲,刘薇,马聪敏,等. 脑性瘫痪的预防及早期综合治疗[J]. 中国康复理论与实践,2005,11(11):960.
- [16] 刘蓓,范晓华. 综合康复治疗脑瘫患儿的临床效果[J]. 中国康复,2005,20(4):224-225.
- [17] 潘润全. 脑瘫患儿的康复治疗[J]. 中国康复,2005,20(4):237.
- [18] 史惟,施炳培,廖元贵,等. 运动发育推拿法治疗小儿脑瘫[J]. 中国康复,2004,19(6):351-352.
- [19] Bobath B. Adult Hemiplegia: Evaluation and treatment[M]. 2nd ed. London: Ifeine mann Medical, 1978. 48.

(收稿日期:2005-12-19)