

针刺治疗对脑性瘫痪患儿运动功能和智力发育的影响

赵兵,袁嫣然,王高峰

[摘要] 目的 观察针刺治疗对脑性瘫痪患儿的临床治疗作用。方法 90 例符合入选标准的脑性瘫痪患儿按就诊时间、性别分为观察组(针刺加综合康复治疗)和对照组(综合康复治疗),连续治疗 3 个月。治疗前和治疗结束后分别进行粗大运动功能量表评估和 Gesell 智力测试。结果 针刺观察组总有效率 95%,优于对照组 80% ($P < 0.01$)。观察组粗大运动功能量表评分及 Gesell 智力测试之适应性项发育商(DQ)均明显高于对照组 ($P < 0.01$)。结论 针刺能促进脑性瘫痪患儿功能恢复。

[关键词] 针刺;脑性瘫痪;粗大运动功能;发育商;康复

Effect of Acupuncture on Gross Motor Function and Adaptive Development in Children with Cerebral Palsy ZHAO Bing, YUAN Yan-ran, WANG Gao-feng. Jining First Peoples Hospital, Jining 272100, Shandong, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of acupuncture on cerebral palsy children. **Methods** 90 children with cerebral palsy were divided into the observation group (acupuncture and comprehensive rehabilitation) and control group (comprehensive rehabilitation). They were assessed with Gross Motor Function Measure and the Gesell Development Schedules before and 3 months after treatment. **Results** The total effective rate was 95% in observation group, and 80% in the control group ($P < 0.01$). The score of gross motor function and Gesell adaptive development quotient improved more in the observation group than in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Acupuncture is efficacious on functional recovery in children with cerebral palsy.

Key words: acupuncture; cerebral palsy; gross motor function; development quotient; rehabilitation

[中图分类号] R742.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2010)07-0631-02

[本文著录格式] 赵兵,袁嫣然,王高峰. 针刺治疗对脑性瘫痪患儿运动功能和智力发育的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2010,16(7):631—632.

小儿脑性瘫痪(简称脑瘫)是胎儿及婴幼儿期发育中脑的非进行性损伤及缺陷所造成的运动障碍及姿势异常,可伴有不同程度的智力低下、惊厥、心理行为异常,感知觉障碍及其他异常^[1]。其病因复杂。临床康复强调早期发现,早期训练,综合治疗,全面康复。该病一般不能治愈,但可最大限度地恢复功能和减轻残疾,提高生活质量。针刺为中医传统疗法,对儿科杂病如“五迟,五软”、“五硬”等疗效亦见报道。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2007 年 8 月~2010 年 4 月在本院儿童康复中心接受治疗的脑瘫患儿共计 90 例,患儿病情均符合诊断标准^[2],粗大运动功能评估量表(the Gross Motor Function Measure, GMFM)^[3]评分(20.46 ± 4.61),Gesell 发育量表适应性发育商(DQ)(69.86 ± 7.37)。分为观察组和对照组。观察组 45 例,其中男性 29 例,女性 16 例,年龄 6~34 个月,平均(15.6 ± 7.2)个月;有明显窒息缺氧史者 32 例,有早产史 38 例;痉挛型 37 例,手足徐动型 2 例,混合型 6 例。对照组 45 例,其中男性 32 例,女性 13 例,年龄 6~36 个

月,平均(15.9 ± 8.4)个月;有明显窒息缺氧史者 30 例,有早产史 32 例;痉挛型 39 例,手足徐动型 1 例,混合型 5 例。排除标准:其他病因致中枢性运动障碍者;单纯智力低下者;虽有脑瘫诊断而无智力低下者(以适应性发育商判定)。两组患儿在年龄、性别、病情严重程度,及家庭经济水平、家长受教育水平等方面无显著性差异。

1.2 治疗方法 根据脑瘫患儿类型及临床症状给予相应康复治疗,具体措施包括神经发育疗法^[4]及脑细胞营养药物治疗等。其中神经发育疗法由专职治疗师施行;1 岁以内患儿采用 Vojta 法中的反射性翻身和反射性腹爬两种诱导手法;1 岁以上患儿采用 Bobath 法中的反射性抑制手法、反射性促进手法、关键点控制及叩击手法共 4 种方法。均为每日治疗 2 次,每次 30 min。脑细胞营养药物选用神经节苷脂注射液 20 mg(山东齐鲁制药厂)加入到 10%葡萄糖溶液 50 ml 中静脉滴注,每日 1 次,连续滴注 15 d 为 1 个疗程,停药 15 d 后再进入下 1 个疗程治疗。

观察组在上述治疗基础上采用头针加体针的方法,以头皮针为主,体针为辅。取穴:①头皮针:主穴:不足 10 个月患儿每次取 3~5 穴,包括百会、四神聪、大椎、足运感区;10 个月以上患儿取百会、四神聪、大椎、足运感区、感觉区、运动区、平衡区、配穴;语言落后

作者单位:山东省济宁市第一人民医院儿童康复科,山东济宁市 272100。作者简介:赵兵(1973-),男,江苏淮安市人,主治医师,主要从事中西医结合儿童康复。

取语言三区、语言二区,视觉障碍取视区,听觉障碍取晕听区,烦躁易啼或易惊取额三针等,癫痫取神庭、舞蹈震颤控制区等;②体针:以循经取穴和分部取穴相结合,按病变累及部位,痉挛型脑瘫取拮抗肌部位穴位及手足少阳经穴,手掌屈曲、拇指内收取合谷或八邪,足掌跖屈取陷谷或八风;肌张力低下型取手足阳明经穴;手足徐动型取足少阴、足厥阴、手少阳经穴;强直型取阴阳跷。操作:局部皮肤常规消毒,头皮针用长 0.5 cm 毫针沿头皮呈 15°快速刺进刺激区,得气后,留针 30 min,不捻针;体针用长 0.5 cm 或 1 cm 毫针在穴位处浅刺疾出。1 次/d,5 次/周,20 次为 1 个疗程,疗程间休息 1 周。

1.3 评估标准 采用 GMFM 在治疗前和治疗 3 个月后分别进行评定,检查功能区得分=检查功能区得分之和÷检查功能区数。1 岁半以内患儿评估时加分以抓握、站立、独立 3 项达到 6 分标准记为 9 分,到 3 分标准记为 6 分。疗效判定标准:显效:治疗后主要运动功能评分在 12 分以上或各项总分进步之和达到 20 分以上,运动发育达到正常同龄儿,伴随症状、病理反射及异常姿势消失,原始反射残存,肌张力正常;有效:主要运动功能评分在 6 分以上或各项总分进步之和达到 10 分以上,运动发育与同龄儿相差≤3 个月,伴随症状改善,病理反射消失,原始反射残存,肌张力轻度增高或降低;无效:各项总分进步之和小于 10 分,运动发育有所改善,异常姿势改善不明显,病理反射、原始反射存在,肌张力明显增高或降低。

在治疗前和治疗 3 个月后进行 Gesell 发育量表适应性发育商(DQ)评定,DQ 进步 20 分以上为显效,10~20 分为有效,低于 10 分为无效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 10.0 统计软件进行 χ^2 检验和 *t* 检验。

2 结果

治疗前两组间 GMFM 及 DQ 评分均无显著性差异($P>0.05$),治疗后则有非常显著性差异($P<0.01$)。见表 1。观察组显效 12 例,有效 31 例,无效 2 例,总有效率 95%,对照组显效 9 例,有效 27 例,无效 9 例,总有效率 80%($\chi^2=7.008, P<0.05$)。

表 1 两组 GMFM 及 DQ 评分比较

项目	时间	观察组	对照组	<i>P</i>
GMFM	治疗前	20.46±4.61	20.46±4.61	>0.05
	治疗后	37.49±4.81	27.35±4.66	<0.01
DQ	治疗前	69.86±7.37	69.86±7.37	>0.05
	治疗后	84.86±7.27	73.64±7.32	<0.01

3 讨论

小儿脑瘫的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。康复治疗可促进脑细胞功能重建,其机制为外周刺激作用于大脑皮层,诱发潜伏通路和突触启用。在发育某一时期,局部脑细胞的损伤或丧失,可由邻近脑细胞通过轴突绕道投射,树突出现不寻常的分叉或产生新的神经突触等形式达到代偿的目的^[5]。

小儿脑瘫属中医的“五迟”、“五软”、“五硬”的范畴,多因先天禀赋不足,肝肾受损,心脑发育不全,以致精血不能注入筋骨,营于四末,心神受损,或由胎中受抑,难产产伤,病后脑髓失养,或感受热毒,内陷厥阴等导致经脉受阻,气血损耗,筋脉受伤,肢体废而不举受伤而成。“头为诸阳之会”,刺之能醒神开窍,通阳活络,方取大椎、百会属督脉而通诸阳,奇穴四神聪在巅顶,定惊安神,醒脑益智,足三里培补后天,养气血而荣筋骨,合谷、三阴交、血海行气活血,化瘀去滞,“治痿证独取阳明”,取肩髃、曲池运行气血,阳陵泉为筋会,配环跳强筋壮骨,通经活络。临床研究表明,针刺大脑皮层相应功能区可以改善局部血液供应,促进脑细胞的功能代谢,达到恢复临界细胞功能的作用^[6]。

综上所述,针刺同时配合综合康复治疗,能够明显改善患儿运动功能障碍和智力障碍,进一步证明中西医结合康复治疗小儿脑瘫临床疗效肯定。

【参考文献】

[1]李树春,李晓捷. 儿童康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006;179.
[2]林庆. 小儿脑瘫的定义、诊断条件与分型[J]. 中华儿科杂志,1989,27(3):162-163.
[3]史惟,廖元贵,杨红,等. 粗大运动功能测试量表与 Peabody 粗大发育表在脑性瘫痪康复疗效评估中的应用[J]. 中国康复理论与实践,2004,10(7):423-424.
[4]陈秀捷,李晓捷. 小儿脑性瘫痪的神经发育学治疗法[M]. 开封:河南科学技术出版社,2004;189-199.
[5]胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002;126-127.
[6]刘振寰,张宏雁. 头针为主治疗小儿脑性瘫痪 210 例临床观察[J]. 中国针灸,1999,19(11):651.

(收稿日期:2010-05-07 修回日期:2010-06-12)