

中药熏洗对痉挛型脑性瘫痪 42 例患者疗效观察

姚建华 刘振寰 邱杰超 李玉秀

(广州中医药大学附属南海妇产生育医院, 广东省佛山市南海桂城, 528200)

摘要 目的: 观察中药熏洗对痉挛型脑瘫患儿肌张力及关节活动度的疗效。方法: 对 42 例双下肢痉挛型脑瘫患儿应用此疗法治疗, 分别于治疗前、后, 对患儿肌张力进行评级, 并对内收肌角、髌窝角、足背屈角进行测量, 以评定肌张力的改变情况和关节活动度的改善情况。结果: 对治疗后患儿肌张力、内收肌角、髌窝角、足背屈角的改变进行疗效评价, 其总有效率分别为 83.3%、83.3%、81.0%、73.8%; 治疗后肌张力较治疗前明显降低, 有统计学意义 ($P < 0.01$), 内收肌角、髌窝角、足背屈角均较治疗前增大, 经统计学处理, 具有差异性 ($P < 0.05$)。结论: 应用中药熏洗结合点穴以及有效的护理措施治疗痉挛型脑瘫患儿, 可明显降低肌张力、增加关节活动度, 临床值得推广应用。

关键词 痉挛型脑瘫/中医药疗法; 中药熏洗; 点穴疗法

Efficacy of Chinese medicine Lotion on Spastic Cerebral Palsy

Yao Jianhua, Liu Zhenhuan, Kuang Jiechao

(Nanhai Hospital of Obstetrics, Gynecology and Children, Guangzhou University of Chinese Medicine, Add.: Nanhai Guicheng, Foshan, Guangdong Province, Post code: 528200)

Abstract Objective: To observe efficacy of Chinese medicinal lotion on muscular tension and joint motion of children with spastic cerebral palsy. **Methods:** The lotion was applied to 42 child patients, and compared muscular tension and joint motion (adductor angle, etc.) before and after the treatment. **Results:** Respective total effective rate on muscular tension, adductor angle, popliteal fossa angle, foot dorsiflexion angle were 83.3%、83.3%、81.0%、73.8%, all improved significantly when compared with those before the treatment ($P < 0.05$), muscular tension in particular was significantly lowered ($P < 0.01$). **Conclusion:** Chinese medicinal lotion plus point pressure and effective nursing intervention can lower muscular tension, increase joint motion, thus preferable in clinical application.

Key Words Spastic Cerebral Palsy/ Chinese Medical therapy; Chinese medicinal lotion; Point pressure

脑性瘫痪 (Cerebral Palsy, CP), 简称脑瘫, 是妊娠至出生时及生后脑发育早期各种原因引起的非进行性脑损伤及发育缺陷所导致的一组综合征, 主要表现为运动障碍及姿势异常^[1]。脑瘫的发病率为 2‰~3‰, 其中痉挛型脑瘫占总发病率的 60%~70%^[2]。近些年, 脑瘫的发病率呈逐年上升趋势, 其病程长, 致残率高, 已成为儿童智力及肢体残疾的主要疾病之一。目前, 脑瘫是国内外医学界尚未攻克的一个世界性医学难题, 无特效药及特效治疗方法, 而中医药在脑瘫的治疗中发挥了自身优势, 已得到国内外同行的认可, 中药熏洗和点穴疗法是其组成的一部分。我科采用中药熏

洗结合点穴疗法以及有效的护理措施, 对痉挛型脑瘫患儿进行了临床疗效和护理观察, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 42 例均为我科 2005 年 2 月~2005 年 12 月的住院患者, 男 30 例, 女 12 例, 年龄最小的 7 个月, 最大的 3 岁。其中 7 个月~12 个月 11 例, 1 岁~2 岁 25 例, 2 岁~3 岁 5 例, 均为痉挛型脑瘫患儿, 均有较明显的异常姿势。

1.2 诊断及纳入标准 参照 2004 年 10 月 5 日全国小儿脑性瘫痪专题研讨会纪要的分型及诊断标准^[3]。

床应用以来, 治疗缺血性脑血管病显示了较好的疗效。本研究结果显示疏血通注射液使脑梗死患者的神经功能缺损程度评分较治疗前明显减少, 且神经功能缺损评分减少比对照组更显著, 临床愈显率优于对照组。研究显示疏血通较对照组更明显降低急性脑梗死患者 CRP 及 P-、L- 选择素的表达, 提示可通过对抗黏附分子及炎症反应, 减轻脑损伤, 值得进一步研究。

参考文献

[1] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中

华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.

[2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.

[3] 李军. 脑缺血损伤级联反应的研究进展. 国外医学麻醉学与复苏分册, 2001, 22(6): 364.

[4] Jean Wc, Spillman SR, Nussbaum, et al. Reperfusion Injury after focal cerebral ischemia: The role of inflammation and the therapeutic horizon. Neurosurgery, 1998, 43(6): 1328-1397.

(2009-11-09 收稿)

1)符合痉挛型脑性瘫痪诊断标准;2)年龄在7个月~3周岁之间(包括7个月和3周岁);3)无心肺疾患,无皮肤破损,无急性炎症及感染性皮肤病等。

1.3 排除标准 1)不符合痉挛型脑瘫诊断标准者;2)年龄<7个月或>3周岁者;3)除外非脑瘫(痉挛型)的患者,如病毒性脑炎、结核性脑炎以及进行性疾病所致的中枢性瘫痪者;4)正常小儿一过性发育落后者;5)伴有癫痫发作者;6)皮肤破损及患有湿疹等皮肤疾病者。

2 方法

2.1 中药熏洗 患儿在进行点穴按摩前先行中药熏洗治疗。1)中药熏蒸:仪器选用广州市今健医疗器械有限公司生产的中药熏蒸治疗仪,中药熏蒸方为我院刘振寰教授研制的小儿脑瘫熏蒸方。药物组成:五加皮12g,丹参12g,防风15g,艾叶15g,川牛膝15g,赤芍20g,桑枝3g,伸筋草60g,透骨草60g,红花5g,桂皮5g,桂枝15g,黄芪20g。治疗方法:将小儿脑瘫熏蒸方先放入自动煎药机中煎煮,然后将煎煮好的药液和适量水放入熏蒸治疗床的中药蒸发器内,让患儿平卧在熏蒸治疗床上,在家长或护士陪同下,进行全身或局部熏蒸,蒸汽温度 $37^{\circ}\text{C}\sim 41^{\circ}\text{C}$,每次20min,每日1次。连续治疗20天为1个疗程。2)中药浴:中药浴方为我院刘振寰教授研制的硬瘫洗浴方,方药组成:羌活、独活、杜仲、黄芪、当归、续断、赤芍、川木瓜、防风。具体操作方法:将上方煎煮为5000mL的中药液,加入容量为50L的椭圆形木桶中,然后温水至40L,水温 $38^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$,给患儿带上游泳项圈(防止患儿头部没入水中),然后将患儿置入药浴桶中,护士根据患儿情况给予全身按摩和点穴按摩。由家长用玩具诱导患儿在药浴液中自由玩耍20min后迅速从药浴桶中取出,擦干保暖。每日1次。连续治疗20天为1个疗程。

2.2 循经点穴 中药熏洗后休息30min进行。叩法:患儿取仰卧位,左手固定一侧下肢,右手中指、食指并拢,循膀胱经、脾经、肾经、胆经自上而下(腰部以下),依次叩击各经穴位,力度由轻到重,再由重到轻,共3遍。点法:患儿取仰卧位,左手固定一侧下肢,右手握空拳,拇指伸直并紧靠于食指中节,以拇指端循膀胱经、脾经、肾经、胆经自上而下(腰部以下),依次点按各经穴位,力度以患儿耐受为度,各经穴位点按3遍。按法:患儿取仰卧位,左手固定一侧下肢,右手拇指端置于穴位上,余四指张开,置于穴位旁的皮肤上以支撑助力,循膀胱经、脾经、肾经、胆经自上而下(腰部以

下),依次点按各经穴位,力度以患儿耐受为度,各经穴位点按3遍。在整个点穴过程中以承扶、殷门、承筋、承山、昆仑、箕门、血海、阴陵泉、三阴交、阳陵泉、悬钟穴为重点。

2.3 护理

2.3.1 操作前的准备 进餐前后30min内不宜中药熏蒸洗,护士为患儿做治疗前应测体温,发现患儿体温 38.5°C 以上、皮肤有破损、急性炎症及感染性皮肤患儿暂停做中药熏洗。治疗时可放合适的背景音乐配合治疗,可增强疗效。

2.3.2 做好患儿及家长心理护理 做治疗前先向患儿家长说明中药熏洗和点穴疗法是安全、舒适、有效的治疗方法,取得家长信任,并介绍他们与其他做中药熏洗效果好的患儿家长沟通,增强治疗信心。开导患儿家长全程陪护,使患儿保持良好的心情配合治疗。

2.3.3 温度调节 护士根据患儿的年龄、耐热情况等为患儿设置合适熏洗的温度,室温为 $26^{\circ}\text{C}\sim 28^{\circ}\text{C}$ 。患儿躺在熏蒸床上,护士必须在旁守护,随时询问并观察患儿。

2.3.4 熏洗过程中观察和护理 熏洗过程中注意安全,防摔伤、烫伤。一旦发生烫伤,应及时通知医生进行对症处理。注意室内避风,患儿熏洗过程中会大量出汗,熏洗完后宜用浴巾擦干全身,嘱家长多喂患儿温开水,注意保暖,防止感冒。操作过程中要注意观察病情,如面色和呼吸等,如发现脸色发青,应立即停止操作。

2.3.5 预防交叉感染 熏蒸床和药浴桶每日用含氯消毒液擦拭,治疗时熏蒸床上使用一次性的床单,药浴桶使用一次性的水疗袋,防止交叉感染。熏洗的治疗室每日各用紫外线消毒1h,治疗结束后开窗通风,防止室内过分潮湿。

2.3.6 饮食护理 为提高患儿的抗病能力,增加机体的免疫功能,达到理想的治疗效果,我科结合健康教育对患儿饮食习惯和膳食安排进行指导,并与患儿家长一起制定营养食谱,施行有效的营养干预,以保证各项治疗的顺利进行。

2.4 疗效评定 治疗前、治疗1个疗程后应用改良Ashworth法进行肌张力评定^[4]。肌张力0级计0分,肌张力Ⅰ级计1分;肌张力Ⅰ+级计2分,肌张力Ⅱ级计3分,肌张力Ⅲ级计4分,肌张力Ⅳ级计5分。疗效判定标准:治疗后肌张力恢复正常或降低2级以上为显效;治疗后肌张力降低1级为有效;治疗前后肌张力无改善为无效。关节活动度:被动屈曲角度增加 20° 以上或达正常范围为显效;被动屈曲角度增加 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$ 为

表 1 中药熏洗结合循经点穴治疗前后肌张力对比及疗效分析($\bar{x} \pm s, \%$)

时间	例数	肌张力评分 ($\bar{x} \pm s$)	疗效			
			显效	有效	无效	有效率(%)
治疗前	42	2.75 ± 0.34				
治疗后	42	1.52 ± 0.75 *	11(26.2)	24(57.1)	7(16.7)	83.3

注:治疗前、后比较, * $P < 0.01$ 。

表 2 中药熏洗结合循经点穴治疗前后内收肌角、腘窝角、足背屈角对比分析(度, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	内收肌角	腘窝角	足背屈角
治疗前	42	82.43 ± 10.21	99.72 ± 10.11	86.52 ± 7.23
治疗后	42	96.30 ± 8.54 *	111.23 ± 8.21 *	72.35 ± 9.78 *

注:治疗前、后比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 中药熏洗结合循经点穴改善痉挛型脑瘫患儿双下肢六关节疗效分析(%)

	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
内收肌角	42	13(30.9)	22(52.4)	7(16.7)	83.3
腘窝角	42	11(26.2)	23(54.8)	8(19.0)	81.0
足背屈角	42	7(16.7)	24(57.1)	11(26.2)	73.8

有效;被动屈曲角度小于 10°为无效。

2.5 统计学方法 所有数据采用 SPSS11.5 建立数据库并统计分析(t 检验), $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

3 结果

经治疗 3 个疗程后,分析治疗结果显示:治疗前、后双下肢肌张力评分有统计学意义($P < 0.01$),总有效率达 83.3%;治疗前、后内收肌角、腘窝角及足背屈角的度数比较有统计学意义($P < 0.05$),其有效率分别为 83.3%、81.0%、73.8%。表明中药熏洗结合循经点穴法可明显降低脑瘫患儿双下肢肌张力,改善双下肢六关节的活动度。见表 1、2、3。

4 讨论

痉挛型脑瘫患儿伸张反射亢进是其临床典型特征。由于肌肉伸张反射性收缩过强,出现活动受限、关节运动范围变窄,影响患儿正常的坐姿、站姿以及协调性活动,给临床治疗带来很大的困难。我科应用针灸、按摩、点穴、水疗、中药熏洗、理疗、功能锻炼、药物治疗等综合疗法治疗痉挛型脑瘫患儿,通过长期临床观察,疗效确切。

中药熏洗历史悠久,其机理在于利用皮肤具有吸收、渗透、排泄作用的特性,透过中草药煎煮产生的药汽和中药浴是药物直接作用于到肢体表面,一方面蒸汽和药溶液中所含的药物有效成分透过皮肤、孔隙等部位直接吸收,进入患者肌体、脏腑和各组织内外,发挥其活血化瘀、舒经活络和促进血液循环的疗效;另一

方面,熏蒸和药浴时产生的温热效应,可以促进血液循环及淋巴循环,使新陈代谢旺盛,全身机能得以改善,并使肌张力得到下降,缓解肌痉挛,维持和扩大关节活动度,纠正挛缩,从而达到提高运动能力,扩大关节活动度的目的^[5]。痉挛型脑瘫中医辨证多属肝肾不足、血虚风乘,治疗大法以补益肝肾、活血养血、祛风通络为主。小儿脑瘫熏洗方中,五加皮、川牛膝、有补益肝肾之功;丹参、当归、赤芍有活血养血之效;防风、桑枝、伸筋草、透骨草、五加皮、木瓜、羌活等有祛风通络之功效。考虑患儿药浴中汗出较多,加以黄芪益气固表,艾叶温经散寒。诸药合用,祛邪而不伤正,达到通补兼施之目的。

点穴疗法是我国传统疗法之一,早在明代曹士珩的《保生秘要》中就有记载。点穴疗法是在患者体表穴位和特定的刺激线上,运用点、按、拍、掐、叩、捶等不同手法,促使机体的功能恢复正常,防治疾病的一种方法。现代医学认为点穴疗法的作用主要是穴位所在部位的神经感受器或神经受到刺激,并传导到中枢神经通过中枢神经的调节作用,调整神经系统功能,改善血液循环和新陈代谢,促进病变部位组织细胞的恢复和再生能力^[6]。通过点、按、扣等手法作用于肾经、胆经等经脉的穴位,可调阴阳、理气血、通经络、培元气,并通过激发经穴的生物效应调整人体机能,使机体阴阳达到平衡,疾病自除。

我科应用中药熏洗结合点穴以及有效的护理措施治疗痉挛型脑瘫患儿,通过临床观察发现,此疗法可降低患儿肌张力,改善关节活动度,减轻异常姿势,从而达到较好治疗效果,缩短患儿住院时间,减轻社会和患儿家庭负担,是一种较好的临床降低肌张力的方法,值得进一步研究和临床推广。

参考文献

[1] 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. 实用儿科临床杂志, 2006, 21(24): 1742.

[2] 李树春. 小儿脑性瘫痪[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2000: 24.

[3] 《中华儿科杂志》编辑委员会, 中华医学会儿科学分会神经学组. 小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型. 中华儿科杂志, 2005, 43(4): 262.

[4] 刘雅丽, 高伟. 痉挛的评定. 国外医学·物理医学与康复学分册, 2003, 23(2): 60-62.

[5] 古建平, 陈静. 中药熏蒸为主治疗痉挛型脑瘫患儿 36 例. 河南中医, 2007, 27(4): 56.

[6] 黄鼎坚. 点穴疗法[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2001: 10-14.

(2009-09-02 收稿)