

针刺联合中药外洗治疗小儿痉挛型脑瘫 86 例

史 华

(河南省中医院小儿康复科, 郑州, 450002)

摘要 目的:观察针刺联合中药外洗治疗小儿痉挛型脑瘫的临床疗效。方法:采取随机数字表法将 173 例痉挛型脑瘫患儿分为 2 组,对照组给予常规的脑瘫康复治疗,治疗组在对照组基础上配合针刺联合补肝益肾方外洗治疗,2 组均治疗 30 d 为 1 个疗程,3 个疗程后对比肌张力变化情况和粗大运动发育情况。结果:3 个疗程结束后,治疗组肌张力变化情况和粗大运动发育情况与对照组比较,具有统计学意义($P < 0.01$);总有效率 94.1%,与对照组的总有效率 83.8% 比较,具有统计学意义($P < 0.01$)。结论:针刺联合中药外洗治疗小儿痉挛型脑瘫能够有效降低患儿肌张力,促进大运动的发育,改善病情效果显著,从而有效提高患儿生活自理能力,减轻家庭社会负担。

关键词 小儿痉挛型脑瘫;小儿瘫痪/针灸;中药外洗

Observation on Therapeutic Effect of Acupuncture Combined with External Washing of Chinese Medicine in Treating Children with Spastic Cerebral Palsy

Shi Hua

(Pediatric Rehabilitation Department of Henan Province Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhengzhou 450002, China)

Abstract Objective: To study the clinical efficacy of acupuncture combined with external washing of Chinese medicine in treating children with spastic cerebral palsy. **Methods:** A random number table was used to divide 173 children suffered from spastic cerebral palsy into two groups. Patients in the control group received conventional cerebral palsy rehabilitation therapies, and the treatment group gave patients extra acupuncture treatment and external washing of Tonifying Liver and Benefiting Kidney Formula apart from the same therapies as the control group. After three treatment courses (30 days as a course), the changes in muscle tone and gross motor development were compared between the two groups. **Results:** At the end of the third course, there were significant differences between the treatment group and control group in changes of muscle tone and gross motor development ($P < 0.01$); the total effective rate in treatment group was 94.1%, which also showed significant differences compared with the 83.8% effective rate in control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Acupuncture combined with external washing of traditional Chinese medicine can effectively reduce muscle tension in children with spastic cerebral palsy, and promote the development of the movement, so as to effectively improve children's living skills, and reduce the burden on the family.

Key Words Children with spastic cerebral palsy; Infantile paralysis/Acupuncture; External washing of Chinese Medicine

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.07.030

小儿脑瘫是指出生前和出生后 1 个月内由于各种原因所致的非进行性脑损伤^[1],主要临床表现为运动功能障碍,姿势异常,行为异常,可伴有智力低下,癫痫和感知障碍^[2]。本研究采取针刺联合中药外洗治疗小儿痉挛型脑瘫疗效确切,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 173 例患儿均来源于 2010 年 6 月至 2012 年 5 月我科收治的痉挛型脑瘫患儿,经临床症状、体征和影像学检查,符合王慕逖著《儿科学》^[3]的诊断标准。对照组 87 例,男 45 例,女 42 例,年龄 3 ~ 71 个月,平均(28 ± 13)个月;致病原因为新生儿窒息 42 例,早产儿 35 例,黄疸延长 7 例,核黄疸 3 例;双瘫 51 例,偏瘫 27 例,四肢瘫 9 例。治疗组 86 例,男 45 例,女 41 例,年龄 3 ~ 72 个月,平均(29 ± 13)个月;致病原因为新生儿窒息 43 例,早产儿 35 例,黄疸延长 6 例,核黄疸 2 例;双瘫 52 例,偏瘫 26 例,四肢瘫 8 例。2

组脑瘫患儿一般资料比较, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 收入院后,及时进行相关检查,全面评估患儿病情。对 173 例脑瘫患儿均采取运动疗法、作业疗法、小儿捏脊、经络导平、脑循环、痉挛肌治疗仪、肌兴奋治疗仪、穴位封闭等常规康复治疗^[4-5]。在对照组常规康复治疗基础上,治疗组给予针刺联合补肝益肾方外洗治疗。1)头针:四神针(百会穴前、后、左、右旁开 1.5 寸各一针)、脑三针(脑户、左右脑空)、颞三针(耳尖直上,第一针取发际上二寸,在第一针的水平线上向前向后旁开一寸为第二、第三针);智力低下的患儿加智三针(神庭、两侧本神);语言障碍的患儿加舌三针(上廉泉穴及其左右各旁开 0.8 寸);听力障碍的患儿加耳三针(听宫、听会、完骨)^[6],选用 0.30 mm × 25 mm 毫针,针体与头皮呈 15 ~ 30 度角快速进针,刺入帽状腱膜下,以 200 次/min 的频率快速捻转 1 ~ 3 min,留针 30 ~ 60 min,15 ~ 20 min 行针 1 次,每日

1 次,予补法,可适当加大刺激强度。2)体针:取大椎、肝俞、肾俞、气海、天枢、臂臑、外关、曲池、合谷、环跳、委中、足三里、阳陵泉、悬钟、解溪、太冲。选用 0.35 mm×25 mm 毫针,多用直刺,采用补法,针刺不可过深,每针均要求得气,不留针,每日 1 次。3)补肝益肾方药物组成:熟地黄 12 g、山茱萸 12 g、山药 12 g、茯苓 9 g、泽泻 9 g、鹿茸 6 g、五加皮 12 g、炒杜仲 12 g、龙骨 6 g、肉苁蓉 12 g、菟丝子 12 g、牡丹皮 6 g、桂枝 6 g,水煎 2 次,取混合液汁 400 mL 药浴,每日 1 次。辨证加减^[7]:头项软者,加锁阳 6 g、枸杞子 6 g、巴戟天 6 g 以补养肝肾;立迟、行迟者,加牛膝 6 g、桑寄生 6 g 以强筋健骨;发迟难长者,加何首乌 6 g 以养血生发;脉弱无力,加五味子 6 g、麦冬 6 g 以养阴生脉。2 组均治疗 30 d 为 1 个疗程,3 个疗程后对比患儿肌张力变化情况和临床疗效。

1.3 疗效评定标准 采用改良 Ashworth 痉挛量表^[8]和粗大运动评价量表对患儿进行评价。显效:肌张力降低两级或以上,大运动进步明显。有效:肌张力降低一级,大运动有进步。无效:肌张力无明显降低,大运动无进步。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 19.0 软件分析,组间比较采用 χ^2 校验。

2 结果

经过 3 个疗程的治疗,治疗组和对对照组改善情况,与对照组比较, $\chi^2=8.865\ 1, P<0.01 (P=0.0029)$,见表 1。

表 1 两组患儿治疗后临床疗效比较[例数(%)]

组别	治疗组	对照组
例数	86	87
显效	52(60.4)	37(42.5)
有效	29(33.7)	36(41.3)
无效	5(5.9)	14(16.2)
总有效	81(94.1)	73(83.8)

3 讨论

小儿脑瘫主要是脑干神经核、皮质、灰质团块的神元结构改变以及白质中神经纤维变化及髓鞘分离等^[9]。痉挛型脑瘫以脑室周围白质软化为主,主要损伤锥体系,临床多以运动发育落后、姿势及运动模式异常、原始反射延迟消失、矫正反射和平衡反射延迟出现、肌张力异常等^[10]为主症。

中医学认为本病属于“五迟”“五软”范畴,多因为先天禀赋不足,亦有属于后天失于调养者^[11]。痉挛型脑瘫病机多为肝肾亏虚,筋骨肌肉失养。治疗当以补肾填髓,养肝强筋为主。针灸在小儿脑瘫的治疗中有

其独特作用,头针有醒脑开窍、疏通经络、运行气血的作用,体针可以调和阴阳、改善肢体功能。现代医学认为脑瘫脑组织坏死区的周围尚有相当范围的可逆性损伤带,系尚未坏死的临界神经细胞区,通过针刺刺激脑皮质相应区,可建立起脑血管的侧支循环,改善局部血液供应,促进脑细胞功能代谢,更好的恢复临界细胞功能^[12-13]。补肝益肾方中熟地黄、山茱萸滋养肝肾;山药健脾益气;茯苓、泽泻健脾渗湿;牡丹皮凉血活血;五加皮、炒杜仲、龙骨壮骨强筋;肉苁蓉、菟丝子补养肝肾;鹿茸温肾益精;桂枝温通经络,诸药配伍可以补肾益髓,养肝强筋^[14]。通过外洗可以利用水的温热作用使药效通过皮肤被机体吸收,加快血液循环和淋巴循环,加速机体的新陈代谢改善全身机能从而缓解痉挛^[15]。本研究 3 个疗程结束后,采用改良 Ashworth 痉挛量表和粗大运动评价量表对患儿进行评价。治疗组患儿病情改善明显优于对照组,总有效率 94.1%,明显高于对照组的 83.8% ($P<0.01$)。

综上所述,针刺联合补肝益肾方外洗治疗痉挛型小儿脑瘫,在改善患儿肌张力和促进大运动发育方面疗效确切,在促进患儿康复和提高生活质量方面具有非常重要的意义,值得临床继续探讨。

参考文献

- [1] 陈廷辉. 中医治疗小儿脑瘫[J]. 世界中医药, 2012, 7(2): 138.
- [2] 谭万慈. 综合疗法治疗痉挛型脑瘫患儿 50 例[J]. 湖北民族学院学报:医学版, 2012, 29(2): 49-51.
- [3] 王慕逖. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 315-316.
- [4] 李晓捷. 实用小儿脑瘫康复治疗技术[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 3-5.
- [5] 介小素, 齐利娜. 电针治疗痉挛型脑性瘫痪患儿 35 例[J]. 中医研究, 2011, 24(1): 73-74.
- [6] 王育新, 王志敏, 沈德新, 等. 针刺联合中药外洗治疗小儿痉挛型脑瘫 86 例[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(4): 38-40.
- [7] 刘雅丽, 高伟. 痉挛的评定[J]. 国外医学:物理医学与康复学分册, 2003, 3(2): 60-62.
- [8] 姚建华, 刘振寰, 邝杰超, 等. 中药熏洗对痉挛型脑性瘫痪 42 例患者疗效观察[J]. 世界中医药, 2010, 5(1): 23-25.
- [9] 肖红. 多穴位点刺加头部矩阵针法结合运动疗法治疗脑瘫 25 例[J]. 世界中医药, 2012, 7(2): 143.
- [10] 陈善萍. 小儿脑瘫的国内治疗进展[J]. 哈尔滨医药, 2011, 31(3): 215-216.
- [11] 张鲜. 头针治疗脑瘫伴重度听力障碍 35 例[J]. 世界中医药, 2010, 5(04): 267-268.
- [12] 程红, 程芳. 中药酊剂蜡疗法对痉挛型脑瘫康复运动功能的影响[J]. 中医研究, 2012, 25(10): 41-44.
- [13] 唐明娥. 头皮针结合神经促进康复治疗小儿脑瘫 86 例的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(10): 37-38.
- [14] 杨杰, 张燕君. 神经节苷脂穴位注射对小儿脑瘫综合能力恢复的对照研究[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(5): 51-54.
- [15] 马学军. 针灸治疗偏瘫型小儿脑瘫 108 例[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(7): 18-19.

(2012-11-21 收稿)