

中医康复疗法在小儿脑瘫临床应用的研究进展

许丽超 焦云

(海南省妇幼保健院儿童康复中心,海口,570208)

摘要 小儿脑瘫是儿科较常见的神经系统疾病,也是造成小儿残疾的常见疾患之一。迄今脑瘫尚无特效的治疗方法,目前治疗脑瘫多以康复治疗为主,临床上对于脑瘫的康复治疗主要分为现代康复疗法和中医康复疗法。大量综述显示,中医传统治疗方法对脑瘫起到比较明显的治疗作用,本文总结最近几年中医康复疗法在小儿脑瘫临床应用的文献,论述中医治疗脑瘫的方法及疗效,并认为针灸作为一种中医传统的治疗方法,对脑瘫有很好的治疗作用,值得在临床上推行。

关键词 小儿脑瘫;中医治疗;综述

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Rehabilitation Therapy in Children Cerebral Palsy

Xu Lichao, Jiao Yun

(Children Rehabilitation Center of Maternal and Child Care Service Center, Haikou 570208, China)

Abstract Cerebral palsy is a common neurological disease and it is one of the common diseases of children with disabilities. Up to now, there is no specific treatment for cerebral palsy. The treatment of cerebral palsy mainly rely on rehabilitation. The rehabilitation treatment of cerebral palsy is mainly divided into modern rehabilitation therapy and traditional Chinese medicine rehabilitation therapy. A number of survey shows that the traditional Chinese medicine treatment therapy for cerebral palsy has a more obvious effect in the treatment of cerebral palsy. This paper summarized clinical literature of using traditional Chinese medicine therapy in cerebral palsy in recent years, and discussed the methods and its efficacy. It drew the conclusion that acupuncture as traditional Chinese medicine therapy has obvious therapeutic effect in treating cerebral palsy. It is worth to be promoted in clinic practice.

Key Words Cerebral palsy; Traditional Chinese medicine; Review

中图分类号:R244;R742.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.070

小儿脑性瘫痪(Cerebral Palsy, CP)是一组持续存在的中枢性运动和姿势发育障碍、活动受限征候群。脑性瘫痪的运动障碍常伴有感觉、知觉、认知、交流和行为障碍,以及癫痫及继发性肌肉、骨骼问题^[1]。脑瘫是儿科最常见的残疾类型,给个人、家庭和社会均造成了严重的负担^[2]。由于中医传统治疗方法具有现代康复疗法所不能比拟的特点,在临床上取得了广泛的认可。中医治疗方法尤其是针灸,在治疗脑瘫已显示了其独特的优势^[3]。现从中医治疗脑瘫的研究进展出发,对近年来脑瘫的中医治疗做一综述。

1 针灸疗法

1.1 头针疗法 头针疗法是通过针刺头部的特定区域,达到治疗疾病的一种微刺系统治疗方法;通过刺激头部的经络穴位,调整气血运行及脏腑功能状态,从而有利于神经功能的恢复^[4]。王立辛等在进行常规康复治疗基础上进行头针治疗,取穴:双下肢运动区、足运感区、平衡区、神庭、本神、百会、四神聪

等,留针1 h。对照组在常规治疗基础使用“安慰针具”进行模拟针灸。疗程3个月。结果显示,2组患儿内收肌角治疗后与治疗前相比均显著降低,治疗组总有效率98%,对照组总有效率80% ($P < 0.05$),表明针刺能降低双下肢肌张力及减轻患儿肌肉痉挛状态,并且提高其独站独走的能力^[5]。汤健等将脑瘫患儿分为针灸组、康复训练组、针灸+康复训练组3组。采用靳三针疗法中的“头针四项”,即四神针、颞三针、脑三针、智三针。平均疗程为1个月。治疗后,针灸+康复训练组患儿GMFM评分、VEPP100振幅均明显高于针灸组及康复训练组 ($P < 0.05$),表明针灸结合运动训练可明显改善痉挛型脑瘫的粗大运动功能及视觉认知障碍^[6]。冯兆才等将符合纳入标准的脑瘫患儿分为对照A组:头针+舌针治疗,对照B组:推拿治疗,治疗组:对照A组+对照B组的疗法,3组均进行常规康复训练。头针取穴:顶中线、顶颞前斜线、顶颞后斜线、顶旁1线、顶旁2线、枕下旁线、焦氏头针舞蹈震颤控制区、头维、太阳、风

作者简介:许丽超(1988.02—),女,研究生,住院医师,研究方向:针灸治病作用的研究,E-mail:282678652@qq.com

通信作者:焦云(1974.07—),女,研究生,副主任医师,儿童康复中心负责人,研究方向:儿童运动障碍疾病和发育行为障碍疾病的诊治,E-mail:jy720@sina.com

池、完骨等穴。3 个月为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。治疗后,治疗组患儿 Ashworth 痉挛分级、粗大运动功能商均明显高于对照组 A、B ($P < 0.05$)。表明头针疗法,可以有效提高痉挛型双瘫脑瘫患儿的粗大运动评分及改善其肌张力^[7]。汪军等对照组选取靳氏头针 4 组:智三针、四神聪、颞三针、脑三针,治疗组将焦氏头针:运动区、平衡区、运用区,林氏头针:额五针、运动前区,以及四神聪、阿是穴等相结合。治疗 3 个月。治疗后,治疗组残疾儿童评定量表(PEDI)移动能力优于对照组 ($P < 0.01$)。表明针对痉挛型脑瘫患儿个体化的针刺方案可能优于靳氏益脑十六穴^[8]。

1.2 体针疗法 体针是用毫针刺刺激躯干以及四肢的穴位,通过针感的传导的原理,可以达到疏通经络、调和阴阳、改善肢体功能的目的。李诺等在物理治疗、作业治疗、语言治疗等基础上,结合体针疗法,将督脉十三针配伍肾俞、太溪、阳陵泉、足三里、三阴交等,这些穴位配伍起到通督补肾之功。针刺 30 次为 1 个疗程。治疗后的 Gesell 评分、GMFM 评分均优于治疗前 ($P < 0.05$),康复疗效总有效率为 63.3%。表明通督醒神针刺疗法可促进脑瘫患儿脑功能恢复以及提高其运动、认知功能^[9]。党伟利等对照组给予常规综合康复治疗,治疗组在此基础上加俞募配穴针刺。4 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。治疗后,治疗组 GMFM 评定分数、身高、体重、胸围增长值优于对照组 ($P < 0.05$);治疗组(呼吸道及胃肠道)感染次数少于对照组 ($P < 0.05$),表明俞募穴针刺法能促进消化吸收、提高人体免疫力、改善患儿人体素质,促进患儿生长发育^[10]。符文杰等治疗组与对照组均在肉毒毒素肌肉注射后第 2 天配合使用针刺治疗,治疗组取双侧 L₁₋₅ 夹脊穴,对照组取双侧肾俞、足三里、三阴交、阳陵泉,10 次为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。治疗后,治疗组 GMFM 坐位功能评分优于对照组 ($P < 0.05$),治疗组总有效率为 83.3%,对照组为 60.0%,表明在进行肉毒毒素注射治疗基础上,针刺腰段华佗夹脊穴比传统针刺治疗对痉挛型脑瘫患者坐位功能的改善更快、更明显,对提高痉挛型脑瘫患者粗大运动功能起到更好的促进作用^[11]。王敏等对照组给予现代康复训练、传统小儿推拿训练、神经节苷脂、鼠神经生长因子等西药治疗,治疗组在此基础上,给予电针治疗,取穴:下肢部:环跳、髀关、风市、阳陵泉、阴陵泉、足三里、太冲,上肢部:肩髃、肩髃、曲池透少海、外关、合谷透后溪。电针波形的选择:肌张力偏高选用密波,肌力低下选

用疏波或疏密波。治疗后,治疗组与对照组总有效率分别为 83.82% 和 68.00%,表明电针结合综合康复运动训练疗效明显优于常规单一的运动疗法^[12]。

1.3 舌针疗法 舌针疗法是通过刺激舌体穴位系统的相应穴位以达到防病治病的一种治疗方法,舌针对神经系统及肢体功能障碍均有较为良好的治疗效果^[13]。王春南等治疗组选取心、脾、肝、肾、金津、玉液、中脘、舌柱等舌穴进行点刺;对照组取风府、哑门、风池、翳明、天容、廉泉、承浆等穴位。30 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。治疗后,舌针治疗组语言障碍治疗显效率、脑血流波幅值及转折高比值、双侧额叶及颞叶葡萄糖代谢均优于对照组 ($P < 0.05$),进一步证明了舌针治疗可以改善脑瘫患儿的言语能力^[14]。兰颖等采用孙氏舌针疗法,选取脑神、脑明、脑灵、脑源、脑中、脑枢及舌下皱襞等穴位;对照组采用普通针刺疗法,选取肩髃、曲池、外关、合谷、伏兔、阳陵泉、足三里、三阴交、悬钟、解溪等穴位。3 个月为 1 个疗程。治疗后,治疗组 GMFM 得分及儿-心量表发育商得分均优于对照组 ($P < 0.05$)。表明舌针可以改善脑性瘫痪的运动及认知功能^[15]。何丽娜等对照组选取常规穴位进行针刺治疗;治疗组在此基础上加用舌针进行治疗,采用心、脾、肾、金津、玉液进行点刺,结合局部点穴按摩,取廉泉穴,有节律的轻柔。治疗后,治疗组有效率为 93.3%,对照组为 73.3%。表明此种治疗方法能够改善脑瘫患儿大脑微循环,提高脑瘫患儿的吞咽能力^[16]。

2 中药熏蒸

中药熏蒸是将中药煎煮之后放入温水中,利用热效应熏蒸身体已达到治疗目的的一种中医外治方法,其主要发挥出了补益肝肾、活血通络等作用^[17]。李开琴等对照组给予物理治疗、矫形器、BXT-A 注射;治疗组在此基础上,采用自拟熏蒸方进行中药熏蒸,全方共奏补益肝肾、活血通络之功。每次熏蒸 20 min,10 次为 1 个疗程。治疗后,治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。表明中药熏蒸能缓解痉挛性脑瘫患儿的肌张力^[18]。王亮等对照组采用常规按摩治疗;治疗组采取中药熏蒸及按摩,共治疗 3 个月。治疗后,治疗组 GMFM 评分优于对照组 ($P < 0.05$),对照组总有效率 83.33%,治疗组总有效率 93.75%。表明中药熏蒸能够促进血液循环,降低肌张力^[19]。马学军等对照组采用针灸、推拿、功能训练,治疗组在此基础上采用中药组方进行中药熏蒸,全方具有通经除湿、舒筋活络、通利关节的作用。治

疗后,治疗组有效率 95.59%,对照组 69.12%。表明中药熏蒸治疗具有改善患儿异常肌紧张及运动功能的效果^[20]。汤明丽等对照组采用物理疗法结合康复护理及康复训练;治疗组在此基础上采用黄芪 10 g,当归 10 g,川芎 10 g,宣红花 10 g,独活 10 g,桂枝 15 g,艾叶 10 g 等药物组方进行熏蒸,全方共奏补肾健脾、活血止痉之功。治疗后,治疗组总有效率为 90.0%,对照组 75.0%。表明中药熏蒸具有改善患儿异常肌紧张及提高运动功能的效果^[21]。

3 推拿按摩

推拿按摩通过手法作用于人体体表的特定部位而对机体生理、病理产生影响,概括而言,推拿按摩具有疏通经络、行气活血、理筋整复、滑利关节,调整脏腑功能,增强抗病能力等作用^[22]。手法多采用揉法、按法、摩法、抖法、捏法等。马丙祥等观察组在对照组常规治疗的基础上加用推拿按摩。4 周为 1 个疗程,共 3 个疗程。治疗后,观察组 GMFM 总百分率、侧弯反射改善、肌张力波动的改善均明显优于对照组($P < 0.05$)。显示推拿按摩督脉及夹脊穴可以促进背部的血液循环,提高核心稳定抗重力肌群的力量,加速侧弯反射的消失^[23]。李爱霞等使用推拿手法按摩并刺激穴位以及点按腭帆及软腭处 4 个关键点进行手法治疗。选穴:风池、廉泉、哑门、金津、玉液、海泉、聚泉、承浆、地仓、颊车等穴位。治疗后,治疗组有效率为 97.8%,对照组 66.6%。表明手法按摩穴位治疗吞咽障碍能反复将刺激信号传到大脑皮质,有加速促进技术的作用^[24]。马熙胜采取多种推拿手法对患儿进行推拿按摩治疗。治疗后 CSS 评分与踝关节活动度均优于治疗前($P < 0.05$)。表明多种按摩手法治疗脑瘫患儿,能够恢复肌力,改善关节活动度^[25]。曾海辉等对照组采用脑瘫康复训练方法,治疗组采用捏脊疗法结合脑瘫康复训练方法。治疗后,治疗组有效率为 60%,对照组 33.33%。显示捏脊疗法具有调整人体阴阳平衡、调整人体气血运行及疏通经脉的作用,对小儿脑瘫的康复有促进作用^[26]。

4 穴位注射

穴位注射疗法主要是将一定量的药物注入相应的穴位,在刺激穴位的同时达到实现药物的治疗作用。关丽君等对照组采用综合康复治疗,治疗组采用综合康复治疗加黄芪注射液穴位注射,选足三里、阳陵泉、承山、承筋四穴。治疗后,治疗组 GMFM 评分、表面肌电图腓肠肌波幅均值及电积分值均有于对照组($P < 0.05$)。表明黄芪注射液进行穴位注

射对肌肉电活动产生显著影响^[27]。李彤等对照组给予营养脑细胞药物配合推拿、电疗、头针和功能训练等综合康复治疗方法;治疗组在次基础上使用脑活素在风池穴进行穴位注射。治疗后,治疗组 MAS、CDCC、PDI 评分均优于对照组($P < 0.05$)。显示在风池穴进行穴位注射,能够提高患儿运动、智力及语言能力^[28]。金妍等对照组予物理疗法、按摩治疗;治疗组在此基础上给予黄芪注射液穴位注射,选取足三里、解溪、解剪、承山、照海、申脉等穴位。治疗后,治疗组的患儿较对照组的被动足背屈角、被动股角均显著增大($P < 0.05$)。显示使用黄芪注射液进行穴位注射能够降低患儿的肌张力,改善关节活动度,纠正异常姿势^[29]。徐成娥等对照组与治疗组均予功能训练、针灸、推拿等常规康复治疗;治疗组在双侧阳陵泉、伏兔进行鼠神经生长因子穴位注射,对照组在双侧阳陵泉、伏兔进行生理盐水穴位注射。治疗 3 个月后,治疗组股四头肌肌电积分值优于对照组($P < 0.05$)。说明穴位注射、营养神经药物及运动疗法三因素叠加治疗对于提高痉挛型脑瘫患儿股四头肌肌力具有协同效应^[30]。

5 其他

陆春玲等对照组予脑蛋白水解物注射液静脉注射配合作业疗法;治疗组在此基础上加参鹿启智汤口服,药物组成:人参粉 1 g,鹿茸粉 1 g,龟甲粉 1 g,紫河车粉 1 g,制何首乌 12 g,黄芪 20 g,杜仲 9 g,川牛膝、怀牛膝各 12 g,地龙 9 g,天麻 6 g,1 剂/d,水煎 2 次,取汁 250 mL,分早晚 2 次温服。治疗后,治疗组 ADL 疗效、肌张力评分均优于对照组($P < 0.05$)。诸药共达填精益髓、健脑开窍、舒筋活络之功,能提高患者生活质量,改善运动功能和智力水平^[31]。张国华等对照组予体疗训练、按摩治疗、针刺疗法、改善脑循环及营养脑神经药物、理疗;治疗组在对照组治疗的基础上,采用艾灸中脘、大椎、命门、脾俞(双)、肾俞(双)、三阴交(双)为主穴加减。治疗后,治疗组 GMFM 量表、IgG、IgA 水平均优于对照组($P < 0.05$)。表明艾灸治疗改善了患儿的运动功能,证明随着脾肾两虚证候的改善,患儿免疫功能亦得以提高^[32]。刘辉等对照组予针刺,穴位取肩髃、曲池、外关、八邪、秩边、居髎、伏兔、足三里。治疗组予穴位埋线法,穴位取风池、天髎、膈会、天宗、承山和伏兔。治疗后,治疗组粗大运动功能改善、缓解肌张力波动均优于对照组($P < 0.05$)。表明穴位埋线能够改善脑瘫口肌运动差、咀嚼差、流涎、竖头不稳等症状^[33]。姜友珍等对照组予康复训练结合中医推拿;

治疗组在此基础上加中药穴位贴敷治疗。穴位贴敷处方:狗脊、菟丝子、肉桂、制附子、白术、丁香、吴茱萸各等份,研末,以蜂蜜调成糊、膏状,取适量外敷于穴位。治疗后,治疗组 GMFM 评估总分优于对照组($P < 0.05$)。提示中药穴位贴敷具有促进康复治疗效果得到提高的作用^[34]。黄启军等用华佗磁疗贴压耳穴神门、肾、肝、脾、三焦、肺等,治疗 10 次为 1 个疗程,疗程间隔休息 3 d,连续治疗 3 个月。治疗后,患儿 GMFM 评分提高有效率为 90.0%;华佗磁疗贴压耳穴对出汗过多、易感冒的治疗效果好于易惊、睡眠差($P < 0.05$)。表明华佗磁疗贴能有效地发挥磁场磁力线,能穿透肌肤组织的动能,从而达到疏通经络、行气活血的目的^[35]。

6 结语

综上所述,中医在治疗脑瘫上有明显优势,目前多使用综合治疗方法,能起到良好的康复效果。目前,中医康复疗法的使用多处于临床观察,缺乏量化的评价标准。因此,采取多中心大样本的临床观察,规范中医传统康复疗法的方案,制定中医康复疗法的疗效评价标准,制定传统康复与现代康复相结合的标准化方案。

参考文献

[1] 李曉捷,唐久来,马丙祥,等. 脑性瘫痪的定义、诊断标准及临床分型[J]. 中华实用儿科临床杂志,2014,29(19):1520.

[2] 李海丽. 痉挛型脑瘫儿童康复效果及其影响因素分析[D]. 长春:吉林大学,2013:1-48.

[3] 王国洪,姜帅,林瑜. 针灸按摩联合溶栓胶囊治疗小儿脑瘫的疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2013,31(5):1191.

[4] 王富春主编. 头针疗法[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:3-106.

[5] 王立苹,吴青伟,孙奇峰,等. 痉挛型脑性瘫痪患儿下肢内收肌肌紧张过度的针刺疗效[J]. 中国康复理论与实践,2014,2(1):73-75.

[6] 汤健,徐怡,张跃,等. 针刺对痉挛型脑性瘫痪运动功能及视觉诱发电位的影响[J]. 实用医学杂志,2014,30(6):973-976.

[7] 冯兆才,李瑞仕,马融,等. 头针加舌针联合推拿治疗小儿脑性瘫痪痉挛型 20 例[J]. 中医研究,2014,27(10):50-52.

[8] 汪军,孙克兴,吴绪波,等. 个性化头针治疗对痉挛型脑瘫患儿移动能力的影响[J]. 中国康复理论与实践,2010,16(1):50-51.

[9] 李诺,刘振寰,钱旭光,等. 通督醒神法配合康复训练治疗脑性瘫痪 300 例[J]. 中华针灸电子杂志,2014,3(3):106-109.

[10] 党伟利,马丙祥,师晓敏,等. 俞募穴针刺对脑瘫患儿运动功能和体格发育的影响[J]. 中国康复医学杂志,2014,29(12):1178-1179.

[11] 符文杰,赵勇,刘振寰. 针刺夹脊穴配合肉毒毒素注射对痉挛型脑瘫坐位能力的影响[J]. 上海针灸杂志,2015,34(5):400-402.

[12] 王敏,董继革. 电针结合综合康复技术治疗小儿脑瘫 68 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志,2014,10(6):48-51.

[13] 孙介光,孙雪然. 实用舌针学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:3.

[14] 王春南,齐腾澈,兰颖,等. 舌针治疗脑性瘫痪语言障碍的作用机制比较研究[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(2):385-387.

[15] 兰颖,黄洋,张慕哈,等. 舌针治疗脑性瘫痪 60 例临床观察[J]. 中国医药指南,2014,12(17):47-48.

[16] 何丽娜,余亚兰. 舌针联合廉泉穴点穴治疗脑性瘫痪流涎 30 例[J]. 河南中医,2015,35(5):988-989.

[17] 陈旭红. 脑瘫康复技术与管理[M]. 北京:华夏出版社,2007:1851.

[18] 李开琴,赵斌,李鹏,等. 中药熏蒸联合个体化康复治疗对脑瘫患儿步态的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(10):318-322.

[19] 王亮,程风华,宁亚楠. 中药熏蒸结合按摩疗法治疗痉挛型脑瘫的临床研究[J]. 医药论坛杂志,2014,35(10):168-169.

[20] 马学军,安美平,肖菲. 中药熏蒸加推拿矫形治疗痉挛型脑瘫 136 例疗效观察[J]. 中医杂志,2010,51(S1):223-224.

[21] 汤明丽,吕复莉. 中药熏蒸降低痉挛型脑瘫肌张力的疗效观察及护理体会[J]. 安徽医学,2011,32(5):666-667.

[22] 严雋陶. 推拿学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2006:1.

[23] 马丙祥,任燕,张建奎,等. 推拿按摩督脉及夹脊穴治疗不随意运动型脑性瘫痪的效果[J]. 中国康复理论与实践,2014,20(4):359-362.

[24] 李爱霞,左月仙,贾革红,等. 中医手法介入对脑性瘫痪儿童吞咽障碍康复的疗效观察[J]. 中国康复理论与实践,2013,19(4):375-377.

[25] 马熙胜. 中医推拿治疗小儿脑瘫临床疗效研究[J]. 亚太传统医药,2013,9(2):81-82.

[26] 曾海辉,吴淑邱,杨小琴. 捏脊疗法治疗小儿脑瘫的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2010,29(7):72-73.

[27] 关丽君,穆亚萍,李红,等. 中药黄芪注射液穴位注射对脑瘫患儿肌肉电生理及影像学影响研究[J]. 时珍国医国药,2014,25(10):2447-2450.

[28] 李彤,梁吉,张梅奎. 穴位注射治疗痉挛型脑瘫伴智力低下患儿的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2013,28(11):3292-3294.

[29] 金妍,关丽君,郑晓枫,等. 黄芪注射液穴位注射治疗 40 例痉挛型脑性瘫痪尖足、交叉的疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2014,6(2):137-138.

[30] 徐成娥,武光丽,邓欣云. 鼠神经生长因子穴位注射对痉挛型脑瘫患儿股四头肌肌力的影响[J]. 中国医药导刊,2015,17(4):353-355.

[31] 陆春玲,周顺林,郭刚. 参鹿启智汤治疗痉挛型脑瘫 40 例临床观察[J]. 河北中医,2012,34(1):21-23.

[32] 张国华,李素萍,刘振寰. 健脾益肾通督艾灸对脾肾两虚型脑瘫儿免疫功能的影响[J]. 中医儿科杂志,2011,7(2):37-41.

[33] 刘辉,徐琳,董宝强. 穴位埋线治疗不随意运动型脑瘫随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(6下):113-115.

[34] 姜友珍,谭晓如,刘振寰. 中药穴位贴敷对小儿脑瘫的临床疗效研究[J]. 中国自然医学杂志,2010,12(3):213-215.

[35] 黄启军,杨杰,张燕君. 华佗磁疗贴压耳穴对 200 例脑瘫儿童体质调理的临床疗效观察[J]. 中医儿科杂志,2013,9(1):62-64.