

中医头针结合综合康复治疗在小儿脑性瘫痪中的应用

朱琳 刘文心 张传涛 郑琳

【摘要】 目的 探讨中医头针结合综合康复治疗在小儿脑性瘫痪中的应用效果。方法 研究对象为某院收治的脑瘫患儿97例,收集时间为2015年1月至2016年6月。按照随机数字表法分为观察组和对照组。对照组给予头针进行治疗,观察组在对照组头针治疗基础上,结合EMGBF治疗仪、按摩、作业训练等综合康复治疗。观察两组治疗效果。结果 观察组总有效率93.9%明显优于对照组81.3%,组间比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$;两组粗大运动功能测试量表(GMFM-66)、痉挛评定量表(Ashworth)评分治疗后均明显改善,这说明两组粗大运动功能和肌张力明显改善,且观察组治疗后GMFM-66、Ashworth评分均明显优于对照组,组间比较, $P < 0.05$;观察组生活活动力量表(ADL)评分结果示,观察组日常生活能力、精神状态、社会活动能力因子评分均明显高于对照组,组间比较, $P < 0.05$ 。结论 中医头针结合综合康复治疗治疗小儿脑性瘫痪能够明显提高整体治疗效果,改善患儿的运动功能、肌张力以及生活活动能力。

【关键词】 中医;头针;康复;脑瘫

小儿脑瘫是儿科常见病,由于患儿脑发育尚未到成熟阶段,因脑部损伤而造成的一系列中枢性运动障碍及姿势异常^[1-2]。脑瘫不是单独的疾病,而是一组由脑损伤导致的临床综合征,主要临床表现为运动、语言障碍和姿势、行为异常,严重影响患儿的身心健康,同时也给患儿家属带来极大的经济和心理负担。中医认为脑瘫属于“痿症”“无软”范畴,且中医治疗脑瘫方法较多,常见的有针灸、按摩、埋线、穴位注射等。本文对我院采用中医头针结合综合康复治疗在小儿脑性瘫痪中的应用效果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为我院收治脑瘫患儿97例,收集时间为2015年1月至2016年6月。按照随机数字表法分为观察组和对照组。观察组共49例,男36例,女13例;年龄2~6岁,平均 (3.3 ± 0.3) 岁;致病因素:黄疸12例,缺血缺氧性脑病28例,早产儿9例;患病类型:痉挛型脑瘫13例,运动迟缓型脑瘫25例,混合型11例。对照组共48例,男39例,女9例;年龄2~8岁,平均 (3.6 ± 0.5) 岁;致病因素:黄疸15例,缺血缺氧性脑病27例,早产儿6例;患病类型:痉挛型脑瘫12例,运动迟缓型脑瘫22例,混合型14例。两组一般资料差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合中国康复医学会儿童康复专业委员会制定的脑瘫诊断标准;10岁以下患儿;6个月内未进行肉毒毒素治疗患儿;未服用肌张力药物;家属知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 重度智力障碍患儿;癫痫患儿;使用抗痉挛药物患儿;严重心、肺、肾等脏器功能不全者。

1.4 方法

文章编号:1005-619X(2018)05-0466-02

DOI 编号:10.13517/j.cnki.ccm.2018.05.008

作者单位:271000 中国人民解放军第八十八医院(朱琳,张传涛,郑琳);361005 厦门大学音乐学院(刘文心)

通信作者:郑琳

1.4.1 对照组 对照组给予头针进行治疗。取穴:头部取四神聪、人中、百会及印堂,上肢和下肢分别取穴内关、曲池、合谷、解溪、环跳、足三里、伏兔,每个部位选择2穴。伴有视听损害患儿加脑户、左脑空、右脑空、睛明穴、完骨、听会、听宫;伴有智力低下患儿加本神、神庭;语言障碍患儿加廉泉。患儿取卧位,头部固定,头皮常规消毒,选择0.5~1.0寸不锈钢毫针平刺入针,得气后,连接电针治疗仪,15 min/次,1次/d,每周治疗6 d,休息1 d,治疗3个月。

1.4.2 观察组 观察组在对照组头针治疗基础上,结合综合康复治疗。电刺激治疗:采用EMGBF治疗仪,选择患儿肱三头肌、斜方肌、股四头肌、胫骨前肌等位置放置电极片,频率:60 Hz,强度20 mA,根据患儿耐受程度随时调整刺激强度,促进患儿主动运动,15 min/次,1次/d,每周治疗6 d,休息1 d,治疗3个月。按摩:揉法作用于痉挛部位,同时采用摇法、伸屈法、扳法等扩大关节活动度,肌张力低下患儿,按揉足阳明经腧穴,叩击法作用于肌力弱的部位。作业训练:指导患儿进行自理能力与游戏相结合的训练计划,内容包括针对粗大运动,平衡、协调能力,精细运动,如翻身、行走、坐立、肢体和头部控制等,内容尽量将主动训练与被动训练相结合。20 min/次,1次/d,每周治疗6 d,休息1 d,治疗3个月。

1.5 疗效判定标准 显效:患儿日常生活能够自理,发育基本恢复正常;有效:患儿日常生活可基本自理,发育接近同年龄段水平;无效:未达上述标准。

1.6 观察指标 采用粗大运动功能测试量表(GMFM-66)对运动功能进行评价。量表共分5个功能分区,评分越高,代表运动功能越好。采用痉挛评定量表(Ashworth)评价患儿肌张力恢复情况,评分越低,效果越好。采用生活活动力量表(ADL)评价患儿生活活动能力,评分越高,效果越好。

1.7 统计学方法 将本研究数据输入SPSS 20.0

统计学软件,对两组患儿的治疗有效率采用率表示,行 χ^2 检验,GMFM-66、Ashworth、ADL各量表评分采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行t检验,检验水准: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组总有效率93.9%明显优于对照组81.3%,组间比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$ (表1)。

表1 两组患者治疗效果比较(n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	48	14	25	9	81.3
观察组	49	27	19	3	93.9
P值					<0.05

2.2 两组患者GMFM-66、Ashworth量表评价结果比较 两组的GMFM-66、Ashworth评分治疗后均明显改善,这说明两组粗大运动功能和肌张力明显改善,且观察组治疗后GMFM-66、Ashworth评分均明显优于对照组,组间比较, $P < 0.05$ (表2)。

表2 两组患者GMFM-66、Ashworth量表评价结果比较

组别	例数	GMFM-66评分		Ashworth评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	31.5±9.8	51.5±10.9	2.5±0.9	1.8±0.5
观察组	49	29.9±8.6	65.9±11.5	2.5±0.8	1.2±0.3
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者ADL评分比较 观察组ADL评分结果显示,观察组日常生活能力、精神状态、社会活动能力因子评分均明显高于对照组,组间比较, $P < 0.05$ (表3)。

表3 两组患者ADL评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 单位:分

组别	例数	日常生活能力	精神状态	社会活动能力
对照组	48	23.3±3.3	21.5±3.1	22.9±2.8
观察组	49	36.5±4.9	35.8±5.1	38.6±6.1
P值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑瘫是以运动功能障碍为主的致残性疾病,指胎儿、婴儿、儿童时期脑发育阶段,因各种原因导致的非进行性脑损伤综合征^[3-4]。小儿脑瘫的临床表现有很多种类型,常见的有痉挛型、不随意运动型、强直型、共济失调型、肌张力低下型、混合型。临床症状主要表现为运动、姿势、智力、语言、视听觉、生长发育、情绪、行为等障碍,严重影响患儿及其家属的身心健康。因此,脑瘫一旦确诊必须给予积极的治疗,康复训练是国内外治疗脑瘫的主要方式,旨在通过长期、反复刺激改善患儿的功能障碍^[5-6]。

中医头针对患儿脑部血液的代偿有促进作用,可以改善脑供血,双向调节脑部功能。反复的针刺,能够有效激活处于休眠状态的大脑神经细胞,形成新的神经环路与突触,代偿和替代受损部位的脑组织功能,改善功能障碍^[7],改善脑部供血,

增加脑部血流灌注,加快脑组织代谢,同时还能促进神经细胞再生,调节脑神经反射,促进正常反射形成。EMGBF疗法通过反复的反射活动和对患儿肱三头肌、斜方肌、股四头肌、胫骨前肌等位置的刺激,抑制患儿的异常活动,治疗仪显示屏上的信号变化曲线能够吸引患儿的注意力,提高训练兴趣,促使患儿主动运动^[8]。按摩中的各种手法是根据患儿瘫痪位置及其类型的具体情况开展相应动作,通过不同的手法力度和对肌肉和关节的刺激,调节肌肉的松紧,控制骨骼关节的排列,对患儿的触觉、运动觉以及前庭觉进行适度的刺激,帮助患儿感觉体验的改善^[9]。作业训练是针对患儿粗大运动、平衡、协调能力、精细运动的训练方法,实际上就是针对强化核心功能区域的功能而进行的训练,目的是为了帮助患儿建立正常的运动模式,改善躯体形态功能,促进各种能力的整体发展,降低伤残程度,对患儿的康复具有非常积极的作用^[10]。

本次研究中,观察组总有效率93.9%明显优于对照组81.3%, $P < 0.05$;观察组治疗后GMFM-66、Ashworth评分均明显优于对照组, $P < 0.05$;观察组日常生活能力、精神状态、社会活动能力因子评分均明显优于对照组, $P < 0.05$ 。这说明,中医头针结合综合康复治疗治疗小儿脑性瘫痪能够明显提高整体治疗效果,改善患儿的运动功能、肌张力以及生活活动能力。

综上所述,中医头针结合综合康复治疗治疗小儿脑性瘫痪可以有效降低肌张力,提高患儿运动功能,改善患儿日常生活能力,提高治疗效果。

参考文献:

- [1] 孙晶,王晓东.脑性瘫痪患儿血清肿瘤坏死因子- α 水平与适应性发育商、粗大运动功能评估量表评分的相关性分析[J].川北医学院学报,2017,32(1):68-70.
- [2] 梁静,王朝晖,马婧.幼儿行为问题与气质特点的关系探讨[J].中国妇幼保健研究,2015,26(5):911-913.
- [3] 赵波.游戏疗法联合康复训练在小儿脑性瘫痪中的应用[J].中国民康医学,2017,29(18):87-88.
- [4] 陈南萍,马久力,钟勤,等.针刀微创结合康复训练治疗痉挛型小儿脑性瘫痪下肢关节畸形疗效观察[J].中国康复医学杂志,2016,31(1):60-63.
- [5] 吴小迪,徐珊.综合康复治疗在小儿脑瘫中的应用体会[J].医学信息,2015,28(46):267-268.
- [6] 楚永清.综合疗法超早期治疗小儿脑瘫138例临床观察[J].基层医学论坛,2015,(7):881-883.
- [7] 袁雷,申亮,王海洋.头针及上肢阳明经穴治疗痉挛型小儿脑性瘫痪上肢功能障碍的疗效评价[J].陕西中医,2016,37(11):1539-1541.
- [8] 杨家兵.针灸结合运动功能训练对脑瘫患儿运动功能障碍的影响[J].河南医学研究,2016,25(8):1488-1489.
- [9] 蔡江云,王彩乔,彭力.运动疗法结合针灸在小儿脑性瘫痪康复治疗中的综合评价[J].中国妇幼保健,2014,32(12):4623-4624.
- [10] 张树新,杜青,王欢,等.康复辅具对小儿脑瘫康复治疗效果探讨[J].中华全科医师杂志,2012,11(10):753-756.

(收稿日期:2018-01-29)