

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.04.016

# 针灸联合康复训练治疗痉挛型小儿脑性瘫痪的临床观察

李 新 李圣卡

漯河市第二人民医院中医儿科,河南漯河 462099

小儿脑性瘫痪,是指小儿在妊娠期及婴幼儿期脑发育未成熟阶段由于各种因素造成的非进行性脑损伤和发育缺陷所导致的综合征。患儿中枢性运动和姿势发育障碍,可表现出各种活动受限、姿势异常、行为异常、感知异常、智力低下等症状,是引发小儿残疾的主要疾病,给家庭与社会带来沉重负担<sup>[1]</sup>。现阶段临床上,西医多采取 bobath 等运动疗法进行康复训练,而中医则采取针灸、推拿等疗法进行综合治疗,均具有良好疗效<sup>[2]</sup>。本研究采取针灸联合康复训练治疗痉挛型脑性瘫痪患儿,旨在探讨其对患儿生活能力及运动功能的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月—2018 年 3 月期间在本院就诊的痉挛型脑性瘫痪患儿 54 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 27 例。对照组,其中男 16 例,女 11 例;年龄 1~6 岁,平均年龄(3.56±0.76)岁。观察组,其中男 15 例,女 12 例;年龄 1~5 岁,平均年龄(3.46±0.68)岁。2 组患儿一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合《脑性瘫痪的定义、诊断标准及临床分型》<sup>[3]</sup>中痉挛型脑性瘫痪的相关诊断标准。②患儿家属同意并签署知情同意书。排除标准:①合并心、肺、肾等器质性病变;②继发性癫痫;③自发性出血倾向;④其他进行性疾病所致的中枢性运动障碍及正常小儿暂时性运动发育迟缓;⑤皮肤损伤或感染。

### 1.3 治疗方法

对照组在常规治疗基础上采取 bobath 疗法(又称神经发育疗法),即根据小儿神经系统生长发育规律,采取特定体位,抑制异常姿势,降低肌张力,减轻痉挛,从而形成直立反射、平衡反射等正常反射,促进动作肌与拮抗肌保持协调,帮助患儿不断获得正常运动感觉,逐步实现翻身、爬行、独坐、站立等基本运动功

能;45 min/次,1 次/d。观察组在对照组治疗基础上予以针灸治疗,头针取穴以《头针穴名国际标准化方案》为依据,分别在头部运动区、平衡区、足运感区进行针灸,进针至肌层或帽状腱膜下,30 min/次,1 次/d;体针取穴百会、合谷、梁丘、后溪、阳陵泉、三阴交、足三里等,采取平补平泻法施以毫针,每个穴位提插 10 s 以上,针刺后不留针,1 次/d。2 组患儿均连续治疗 3 个月。

### 1.4 观察指标及疗效判定标准

①采用 Barthel 指数<sup>[4]</sup>评估患儿治疗前后生活能力,该量表是目前国际上应用比较广泛的日常生活质量量表,总分 100 分,得分越高表示日常生活质量越高;②采用粗大运动功能测量(GMFm)量表<sup>[5]</sup>评估患儿治疗前后运动功能,该量表是目前脑性瘫痪患儿粗大运动评估中使用最广泛的量表,总分 162 分,评分越高表示运动功能越好;③采用改良 Ashworth (MAS)分级法进行肌张力评定,2 组患儿治疗前后分别由同一康复评定师进行评定,MAS 评级标准:0 级

肌张力无增加,肢体被动活动时在整个关节活动范围(ROM)内均无阻力;1 级 肌张力略微增加,肢体被动活动时到 ROM 临界点有轻微的阻力;1+级 肌张力稍有增加,肢体被动活动时在前 1/2 ROM 中有轻微的卡住感觉,后 1/2 ROM 中有轻微的阻力;2 级

肌张力轻度增加,肢体被动活动时在大部分 ROM 内均有阻力,但仍可以活动;3 级 肌张力中度增加,肢体被动活动时在整个 ROM 内均有阻力,活动比较困难;4 级 肌张力重度增加,肢体僵硬,阻力很大,被动活动十分困难。临床疗效判定标准:显效 治疗后肌张力恢复正常或降低 2 级以上;有效 治疗后肌张力降低 1 级;无效 治疗后肌张力无改善。总有效率=[(显效+有效)例数/总例数]×100%。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 进行统计处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 日常生活能力与运动功能比较

治疗前,2 组患儿 Barthel 指数与 GMFM 量表评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2 组患儿 Barthel 指数与 GMFM 量表评分均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗前后 Barthel 指数与 GMFM 量表评分比较( $n=27$ ,分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	Barthel 指数	GMFM 量表
对照组	治疗前	62.35±6.49	106.94±5.85
	治疗后	74.61±7.42*	121.16±9.34*
观察组	治疗前	63.17±6.51	107.22±5.79
	治疗后	91.04±7.55* <sup>△</sup>	148.27±10.24* <sup>△</sup>

与治疗前比较\* $P<0.05$ ;与对照组比较<sup>△</sup> $P<0.05$

### 2.2 临床疗效比较

治疗后,观察组总有效率为 95.59%,显著高于对照组的 66.67%,组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 2 组患儿临床疗效比较( $n=27$ ,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	8(29.63)	10(37.04)	9(33.33)	18(66.67)
观察组	12(44.44)	13(48.15)	2(7.41)	25(95.59) <sup>△</sup>

与对照组比较<sup>△</sup> $P<0.05$

## 3 讨论

小儿脑性瘫痪的发生主要与胎儿期及新生儿期的脑血管病变、感染、大脑发育不良、代谢障碍、自身免疫和凝血功能异常等原因有关<sup>[6]</sup>,其中 70% 为痉挛型脑性瘫痪,其主要损伤部位为大脑皮层运动区锥体系统,患儿可出现肢体伸张反射功能障碍、肢体相关腱反射亢进等症状,导致患儿运动能力及日常生活能力障碍,并对智力发育造成不利影响。因此,治疗本病的关键在于提高运动能力,改善肌张力,降低痉挛程度。西医康复训练通常采用 bobath 疗法,治疗目的以改善肌张力、纠正异常姿势为主,根据患儿的运动障碍特点、类型与部位,诱导正常运动姿势,形成正确运动模式,并将其储存于大脑,促使运动功能恢复正常<sup>[7]</sup>。

祖国医学认为,头部为诸阳之会,气血汇聚于此,脑性瘫痪引起的运动功能障碍属于“五软”范畴,是由于先天禀赋不足或后天失养所致的肝肾脾虚、瘀血内阻之证,治疗应以活血通络、补益肝脾为主。随着对

传统医学的深入研究,越来越多的研究<sup>[8-10]</sup>显示,针灸可促进脑性瘫痪患儿康复,中西医结合治疗可提高脑性瘫痪患儿的生存质量。头针是根据大脑皮质功能在头皮的相应投射区进行定位,可改善局部区域神经元血液供应,加快脑细胞功能代谢,帮助神经元网络重建,调节各项神经反射应答速度,促进正常反射形成,从而有利于患儿运动功能恢复;体针主要以阳明经穴位为主,再结合患儿肢体情况,对局部腧穴加以施针,从而达到调整脏腑功能、调理经络气血等作用。本研究结果显示,应用头针体针联合 bobath 疗法治疗痉挛型脑性瘫痪患儿,治疗 3 个月后观察组的 Barthel 指数与 GMFM 量表评分均显著高于对照组,肌张力改善情况也明显优于对照组,表明在康复训练基础上加以针灸疗法,可提高患儿的运动能力及日常生活能力,改善肌张力,提高临床疗效。

综上所述,痉挛型脑性瘫痪患儿采取针灸联合康复训练进行治疗,可提高患儿的运动能力及日常生活能力,改善肌张力,提高临床疗效,值得临床推广应用。

## 参 考 文 献

- [1] 许丽超,焦云. 中医康复疗法在小儿脑瘫临床应用的研究进展[J]. 世界中医药,2016,11(11):2476-2479.
- [2] 宋军利,陈迪,宋国. 现代康复训练结合中医针刺治疗小儿脑瘫临床观察[J]. 湖北中医药大学学报,2016,18(5):28-31.
- [3] 李晓捷,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.
- [4] COLLIN C, WADE D T, DAVIES S, et al. The Barthel ADL Index: a reliability study[J]. Int Disabil Stud, 1988, 10(2):61-63.
- [5] HARVEY AR. The Gross Motor Function Measure(GM-FM)[J]. J Physiother, 2017, 63(3):187.
- [6] 高志平,贾宁. 小儿脑瘫病因学研究进展[J]. 中国妇幼保健,2012,27(1):149-150.
- [7] 张曦,刘俊. Bobath 神经发育治疗技术对于脑性瘫痪儿童恢复的作用[J]. 医学理论与实践,2013,26(15):2009-2010.
- [8] 魏环,关丽君. 针灸疗法对脑瘫患儿康复的影响[J]. 吉林中医药,2017,37(7):732-734.
- [9] 陈剑波,余卫,冯梦卉,等. 头皮针联合肢体康复训练治疗小儿脑瘫疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2017,33(3):1-4.
- [10] 李水琴. 针刺联合康复训练治疗小儿脑瘫的临床疗效分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(2):185-187.

(收稿日期:2018-05-30)