

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.01.011

中西医结合治疗小儿脑性瘫痪的临床观察*

晋培鹤 张迎辉

郑州大学附属儿童医院康复医学科二病区, 郑州 450000

小儿脑性瘫痪简称小儿脑瘫,主要是指出生前至出生后 1 个月内各种因素造成的非进行性脑部损伤,其主要临床表现为中枢性运动功能障碍、脑部协调能力不足,可伴智力低下、癫痫、语言障碍等。本病致病因素复杂,症状多样,且并发症较多,临床治疗难度较大,对儿童身心健康构成严重威胁。因此,早期诊断、早期治疗是本病康复的关键。目前,本病的常规治疗手段为西药对症支持治疗;长期服用西药具有一定不良反应,且影响患儿正常生长发育,远期效果欠佳。目前,采用西药结合中医穴位按摩治疗小儿脑瘫可显著提升治疗效果^[1]。基于此,本文对中西医结合治疗小儿脑瘫的临床疗效进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 12 月—2017 年 12 月于本院接受治疗的 100 例脑瘫患儿作为研究对象,应用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组,其中男患儿 27 例,女患儿 23 例;年龄 2 个月~8 岁,平均年龄(3.21±1.27)岁。观察组,其中男患儿 26 例,女 24 例;年龄 3 个月~8 岁,平均年龄(3.32±1.26)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

诊断标准参照《小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件》^[2]中相关诊断条件,患儿家属在了解实验步骤后签署知情同意书。

1.3 治疗方法

对照组采用常规西药治疗:①单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液(北京赛升药业股份有限公司,国药准字 H20093980)肌肉注射或静脉滴注,20~40 mg/d,以促进神经系统功能修复;②复合维生素 B 片(山西太原药业有限公司,国药准字 H14021767)口服,1 片/次,1 次/d;③合并癫痫发作者则给予卡马西

平片(北京诺华制药有限公司,国药准字 H11022279)口服,12 个月以下患儿 100~200 mg/d,1~5 岁患儿 200~400 mg/d,6~10 岁患儿 400~600 mg/d,11~15 患儿 600~1000 mg/d,分 2 次服用。

观察组在对照组基础上增加康复训练及针灸、按摩,具体内容包括:①根据患儿的具体情况并结合科学的 Bobath 训练方法,对患儿进行神经功能康复训练,20 min/次,1 次/d,以帮助神经功能恢复;②针灸治疗,主穴取百会、四神聪、头维等穴位,配穴随症调整,如患儿上肢瘫痪则增加曲池、外关和合谷等穴,下肢瘫痪则增加环跳、足三里等穴,1 次/d,20 min/次;③按摩治疗,主要为对头部、四肢的推拿、按摩,1 次/d,20 min/次,以增加对神经系统的刺激。2 组均治疗 2 个月后进行疗效评价。

1.4 观察指标与疗效评价标准

比较 2 组患儿认知功能、负面情绪及运动功能评分。其中认知功能评分采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)进行评定,得分越高表示认知功能越好^[3];负面情绪评分采用焦虑、抑郁量表(SAS、SDS)进行评定,评分越高表示心理抑郁与焦虑程度越严重^[4];运动功能评分采用 Fugl-Meyer 运动功能评分量表(FMA)进行评定,得分越高表示运动功能越好^[5]。

1.5 统计学处理

所有研究数据均采用 SPSS 20.0 统计学软件进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组认知功能、负面情绪评分比较

治疗后,观察组患儿 MoCA 评分显著高于对照组($P<0.05$),SAS、SDS 评分显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组运动功能评分比较

治疗后,2 组患儿 FMA 评分均较治疗前明显升高($P<0.05$),且观察组显著高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

* 河南省医学科技攻关计划项目(Na 201403251)

表 1 2 组患儿认知功能及负面情绪评分比较 ($n=50$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	MoCA 评分	SAS 评分	SDS 评分
对照组	治疗前	13.45 $\pm$ 1.15	15.15 $\pm$ 2.50	13.45 $\pm$ 15.8
	治疗后	5.37 $\pm$ 1.42*	7.96 $\pm$ 1.68*	8.21 $\pm$ 1.78*
观察组	治疗前	13.50 $\pm$ 1.18	15.18 $\pm$ 2.20	13.40 $\pm$ 15.55
	治疗后	7.25 $\pm$ 1.56* Δ	6.23 $\pm$ 1.12* Δ	5.23 $\pm$ 1.56* Δ

与治疗前比较 * $P < 0.05$; 与对照组比较 $\Delta P < 0.05$

表 2 2 组患儿运动功能评分比较 ($n=50$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FMA 评分
对照组	治疗前	50.23 $\pm$ 11.37
	治疗后	67.28 $\pm$ 13.45*
观察组	治疗前	50.96 $\pm$ 11.74
	治疗后	81.27 $\pm$ 12.06* Δ

与治疗前比较 * $P < 0.05$; 与对照组比较 $\Delta P < 0.05$

3 讨论

脑瘫患儿由于中枢神经系统受到损伤,导致神经、肌肉系统功能异常,严重影响其生长发育;如不能进行科学、及时的治疗,将直接影响患儿智力等各个方面的发育,对患儿及其所在家庭造成沉重负担。目前认为,小儿脑瘫的发生与大脑缺血造成的脑细胞损伤有关,局部脑组织缺血缺氧,伴随水肿、蛋白质软化等病理改变,随着病情进展将造成脑细胞功能的丧失。在疾病早期,虽然患儿脑组织出现损伤,但并未完全坏死,此时通过制定科学、有效的治疗方案,对受损脑细胞进行修复,可帮助改善神经细胞功能。常规西药对症支持治疗可在一定程度上促进患儿神经功能修复,但远期疗效不理想;文献^[6]研究表明,中西医结合治疗小儿脑瘫,用药经济,费用低廉,疗效显著。

本研究采用西药结合中医针灸、推拿、按摩的方式治疗脑瘫患儿,结果显示,治疗后,观察组认知及运动功能评分显著高于对照组,负面情绪评分显著低于对照组。分析其原因可能为:营养神经的西药通过药物作用对大脑皮质进行刺激,帮助修复神经功能;复合维生素 B 辅助维持患儿在服药过程中的正常代谢,保证其日常生长所需的维生素,进一步提升治疗效果;而针灸通过刺激大脑皮层的运动区,促进局部血

液循环,帮助恢复功能区供血;康复训练结合患儿实际,有针对性地进行各项训练,帮助患儿更好地恢复各项机能;推拿、按摩等理疗方式,帮助缓解患儿在治疗过程中因长期服药带来的不适反应,改善全身血液循环,增加脑组织血供,利于神经功能的恢复;此外,中医按摩还有助于缓解不良情绪,且无毒副作用,作为西药治疗的辅助手段,可促进患儿身心放松,减少负面情绪的发生,提升患儿治疗的依从性^[7]。

综上所述,中西医结合治疗小儿脑瘫可显著提升患儿的认知水平及运动功能,改善不良情绪,提升治疗效果,应进一步临床中推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 张姝妤. 中西医结合治疗法在小儿脑瘫合并多动症疾病治疗过程中的应用效果[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(18): 209-210.
- [2] 中国康复医学会儿童康复专业委员会, 中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会. 小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(5): 309.
- [3] 张立秀, 刘雪琴. 蒙特利尔认知评估量表中文版的信效度研究[J]. 护理研究, 2007, 21(31): 2906-2907.
- [4] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [5] 毕胜, 纪树荣, 顾越, 等. 运动功能状态量表效度研究[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 114-116.
- [6] 王影. 小儿脑瘫八例中西医结合治疗的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(7): 1677-1678.
- [7] 涂三英. 中西医结合治疗小儿脑瘫的临床观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(15): 618-619.

(收稿日期: 2018-06-13)