

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.04.007

• 临床报道 •

针灸推拿联合早期认知语言康复对语言发育迟缓 患儿 Gesell 评分的影响

芦 斐

平顶山市妇幼保健院儿童康复科,河南平顶山 467000

关键词 语言发育迟缓;针灸;推拿;Gesell 评分

中图分类号 R246.4 **文献标识码** A

语言发育迟缓是指发育过程中的儿童主要是学龄前儿童,其语言发展落后实际年龄相应的语言水平的现象,属于小儿康复门诊的常见病和多发病^[1]。目前,早期认知语言康复训练是我国治疗语言发育迟缓患儿的主要方式,在语言治疗师的干预治疗下能提升患儿对外界刺激的敏感性,加强表达能力,从而改善发育迟缓患儿的语言功能^[2]。针灸推拿治疗语言发育障碍在我国有悠久的历史,可根据患儿的不同症状选用不同的穴位和手法达到治疗目的^[3]。本研究旨在探讨针灸推拿联合早期认知语言康复训练对语言发育迟缓患儿格赛尔发育量表(Gesell)评分的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2018 年 1 月—2020 年 1 月于本院接受治疗的 60 例语言发育迟缓患儿资料,将 30 例实施早期认知语言康复训练的患儿纳入对照组,将 30 例实行针灸推拿联合早期认知语言康复训练的患儿纳入观察组。对照组,其中男 18 例,女 12 例;年龄 (1.35 ± 0.48) 岁,年龄范围为 10 个月~4 岁。观察组,其中男 17 例,女 13 例;年龄 (1.24 ± 0.56) 岁,年龄范围为 8 个月~3 岁。2 组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合小儿语言发育迟缓诊断标准^[4];患儿智力正常,听力损伤在 70 dB 以上;所有患儿入组前均未接受过针灸治疗或语言康复训练;临床资料完整,经过本院伦理委员会批准。

排除标准:严重的器质性病变患儿;遗传性代谢异常者;未配合完成 3 个月研究者。

1.3 治疗方法

对照组患儿施行早期认知语言康复训练:①视知觉训练 采用易于引起患儿注意力的卡片或玩具引起患儿注意,然后左右移动道具,不断扩大患儿知觉感知区域,当患儿左右追视范围达到 180° 后进行上下移动训练。②听觉训练 距离患儿耳部 15~20 cm 处通过不同音质和频率声源进行干扰训练,每次干扰时间为 5 s,间隔 3 s。当患儿能准确感知左右声源后改为上下声源干扰,隐藏声源位置避免患儿视觉代偿。③语言训练 与患儿建立良好交流关系后按照先后顺序进行语言理解能力、表达能力训练。通过重复模仿使患儿逐渐理解常见的人、事、物,当患儿可正确指认事物后进行语言表达训练,结合日常简单词汇进行发音练习,并逐渐扩充词汇量,按照字、词、句逐渐提升患儿语言表达能力。④记忆力训练 通过患儿熟悉的人或事物进行训练,先从熟悉的家人和生活用品开始识别,逐渐扩展到其他事物,通过重复训练加强患儿记忆力;为提升训练效果,可充分调动患儿触觉、视觉、听觉等感官共同参与,交替记忆通道。

观察组患儿在上述基础上联合针灸和推拿干预:①推拿 从四肢远端至近心端按照按、揉、捻等方式反复进行 50 次;头部则采用指腹进行穴位按压,取太阳穴、百会穴、四神聪、风池穴、印堂穴,期间结合点击、扫散手法交替 10 次;腰背部则重点按捏脊柱两侧,指按背俞穴 2 min,自下而上按捏脊柱两侧 6 次。1 次/d,30 min/次。②针灸 手持 30 mm 毫针以捻转入针方式针刺头部穴位,针刺顺序为四海穴、脑三针、智三针、颞及颞上各三针,并配合舌三针,头针留针 1 h,体针以捻转补泻手法捻转刺入,留针时间约 30 min,1 次/d,5 次/周,4 周为一个疗程。2 组患者均连续干预 3 个月。

1.4 评价指标及疗效判定标准

根据患儿症状改善情况判定临床疗效:显效 语言功能基本恢复,异常语言全部纠正;有效 语言功能明显改善,异常语言纠正 $\geq 50\%$;无效 语言功能无明显改善或恶化。临床治疗总有效率=[(显效+有效)例数/总例数] $\times 100\%$ 。

比较 2 组患儿干预 3 个月前后 Gesell 评分^[5]:采用 Gesell 发育量表按 DQ 分值法从大运动、精细动作、认知能力、语言、社交能力 5 个维度分别评价患儿的发育情况,各项总分 100 分,对应量表分数越高表示相应功能发育越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以率($\%$)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 2 组患者干预前后 Gesell 评分比较($n=30$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	大运动	精细动作	认知能力	语言	社交能力
对照组	干预前	58.61 $\pm$ 7.15	60.01 $\pm$ 9.41	55.26 $\pm$ 7.75	56.04 $\pm$ 8.71	61.22 $\pm$ 8.17
	干预后	63.45 $\pm$ 5.74*	67.24 $\pm$ 4.87*	64.52 $\pm$ 5.47*	60.72 $\pm$ 3.43*	63.75 $\pm$ 6.23*
观察组	干预前	57.74 $\pm$ 8.10	59.74 $\pm$ 6.25	54.87 $\pm$ 8.08	56.23 $\pm$ 6.72	60.92 $\pm$ 6.35
	干预后	69.88 $\pm$ 7.04* Δ	70.65 $\pm$ 7.13* Δ	69.01 $\pm$ 6.43* Δ	65.23 $\pm$ 6.61* Δ	69.47 $\pm$ 3.47* Δ

与干预前比较,* $P<0.05$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$

3 讨论

精神发育迟滞、听力障碍、构音器官疾病、中枢神经系统疾病、语言环境不良等因素均是儿童语言发育迟缓的常见原因。语言是人类特有的高级神经活动,需要通过适当的语言环境刺激才能产生,通常语言发育迟缓患儿不仅表现为语言各方面的异常,还可能伴有其他功能区域异常,因此小儿语言发育异常受到社会的格外关注^[6-7]。如何采取有效的干预方式促进语言发育迟缓患儿的语言功能恢复是儿科关注的热点。

本研究结果显示,干预 3 个月后,观察组患儿症状改善总有效率和 Gesell 量表各维度评分均显著高于对照组,表明针灸推拿联合早期认知语言康复训练能明显提升语言发育迟缓患儿 Gesell 评分,改善患儿语言能力。早期语言康复训练是遵循小儿语言发育规律开展的专业化、个性化训练,可提升患儿语言、社交及运动水平^[8-9]。本研究遵循小儿语言发展规律,从视知觉、听觉、语言、记忆力四个方面进行综合训练,全方位改善语言发育迟缓患儿的语言功能区发育。视觉及听觉训练为患儿提供丰富的语言环境和交流

2 结果

2.1 临床疗效比较

干预 3 个月后,观察组患儿临床治疗总有效率为 96.67%,显著高于对照组的 73.33%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=30$,例, $\%$)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	6	16	8	22(73.33)
对照组	15	14	1	29(96.67) Δ

与对照组比较, $\Delta P<0.05$

2.2 Gesell 评分比较

干预前,2 组患儿 Gesell 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 3 个月后,2 组患者 Gesell 评分明显高于干预前,且观察组显著高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

机会,使患儿观察力和声音感知力得到提升;通过语言训练逐步提升患儿理解能力和语言表达能力;通过重复记忆方式改善患儿记忆力^[10-11]。

语言发育迟缓与中医学的“语迟”、“无慧”等较为相似,多因先天不足导致肾精亏损,而髓海匮乏使元神缺少滋养,故而心窍不畅、肝气瘀滞、神失所养,出现少语、口齿不清等症状。心藏神而主神明,头为诸阳相交之处,由任督二脉总领,因此“神”的表现与脑有密切联系^[12]。针对语言发育迟缓患儿发病机制,采用推拿法按照四肢、头部、背部的顺序采用按捏、揉、滚、牵拉的手法对全身进行恰当刺激,能有效改善患儿局部微循环,提升神经末梢灵活度,改善大脑中枢神经功能。王海燕^[13]等研究证实,推拿手法通过对穴位进行刺激,可起到醒脑开窍、益心健脾、填髓补肾的作用。为提升治疗效果,本研究结合靳瑞教授的“靳三针”针刺法配以舌三针进行治疗,通过针刺头部穴位起到宁神静气、健脑益髓之效,再辅以太表诸穴针刺可刺激全身气血经脉,气血由头部运行至周身血脉,进而调节全身经络及脏腑阴阳平衡^[14-15]。因此,针灸推拿联合早期认知语言康复能起到相互协调促进的

作用,中西医结合治疗可有效促进患儿语言功能的恢复,提升其语言能力。

综上所述,针灸推拿联合早期认知语言康复训练能够有效改善语言发育迟缓患儿语言功能,提升 Gesell 评分,值得临床推广运用。

参 考 文 献

[1] 张庆苏. 语言发育迟缓的基本概念与内涵[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2019, 17(4): 309-310.

[2] 朱清, 王勇, 刘玉娟. 早期认知语言康复训练对发育迟缓患儿的影响[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2018, 16(6): 463-465.

[3] 陈海, 孙岩. 益智开窍针刺疗法联合言语训练治疗儿童语言发育迟缓 90 例临床观察[J]. 重庆医学, 2017, 46(31): 106-109.

[4] 李胜利. 语言治疗学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 178-182.

[5] 梁静, 王朝晖. S-S 语言发育迟缓评价法与 Gesell 发育评估量表在幼儿语言评定应用中的对比[J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(5): 514-516.

[6] 张瑞芳, 栗新燕, 范果叶, 等. 语言发育迟缓儿童的发育特征及相关因素分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(3): 287-289.

[7] 李新, 李圣卡. 针灸联合康复训练治疗痉挛型小儿脑性瘫

痪的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2018, 10(4): 211-212.

[8] 欧阳莎菲, 胡碧浓. 早期言语康复训练对脑性瘫痪患儿智力发育及言语功能的影响[J]. 广西医学, 2017, 39(8): 1164-1167.

[9] 周丽霞, 季艳, 苗娜, 等. 视听觉统合训练对语言发育迟缓患儿行为及认知的影响[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2018, 16(4): 291-293.

[10] 张平英, 黄方, 王丽, 等. 沙盘游戏结合康复训练对儿童语言迟缓的疗效分析[J]. 安徽医药, 2019, 23(12): 2432-2435.

[11] 周园, 刘振寰, 章马兰, 等. 早期中西医综合干预对不同胎龄全面性发育迟缓患儿的疗效研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(6): 643-645.

[12] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 212-217.

[13] 范小琳, 吴云川. 健脾益肾推拿法治疗全面性发育迟缓理论探讨[J]. 吉林中医药, 2019, 39(4): 541-544.

[14] 王海燕, 耿少怡, 黄茂, 等. 头针益智康复疗法治疗小儿脑性瘫痪的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 42(8): 2025-2028.

[15] 张洁. 靳三针针刺联合音乐疗法治疗自闭症患儿语言障碍[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(4): 326-329.

(收稿日期: 2020-06-23)