

穴位注射与针刺结合康复训练治疗 痉挛型小儿脑瘫的临床观察

Clinical Observation of Acupoints Injection, Acupuncture Combined with Rehabilitation Training for Pediatric Spastic Cerebral Palsy

王志如

(河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州, 450008)

中图分类号: R246.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0119-02 证型: GBA

【摘要】目的: 探讨对痉挛型脑瘫患儿采用针刺、穴位注射及康复训练的临床疗效。方法: 选取我院儿科收治的痉挛型脑瘫患儿 68 例作为研究对象, 按照治疗方式划分, 对照组 34 例采用康复训练, 观察组 34 例基于对照组加用针刺与穴位注射, 对比两组效果。结果: 观察组治疗总有效率为 91.2%, 对照组为 76.5%, 对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗前运动积分对比无差异 ($P > 0.05$), 治疗后观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对痉挛型脑瘫患儿采用康复训练、针刺联合穴位注射效果优良, 可显著改善患儿运动能力, 有推广价值。

【关键词】 穴位注射; 针刺; 康复训练; 痉挛型脑瘫

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical effects of acupoints injection, acupuncture combined with rehabilitation training on pediatric spastic cerebral palsy. Methods: 68 Cases with pediatric spastic cerebral palsy in our hospital were selected as research objects and divided into the control group with 34 cases treated by rehabilitation training and the observation group with 34 cases treated by acupoints injection, acupuncture combined with rehabilitation training and the curative effects of the two groups were compared. Results: The total effective rate of the observation group was 91.2%, while that was 76.5% in the control group. The difference had statistical significance ($P < 0.05$); There was no difference between the two groups before treatment ($P > 0.05$), the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Acupoints injection, acupuncture combined with rehabilitation training have obvious effect on pediatric spastic cerebral palsy, improving movement capacity, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Acupoints Injection; Acupuncture; Rehabilitation Training; Spastic Cerebral Palsy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.056

小儿脑瘫(CP)即非进行性脑损伤, 患儿从受精卵开始至婴儿期受到诸多因素影响后诱发, 主要特征为姿势异常以及中枢性运动障碍。据调查^[1], 在脑瘫患儿中约 65.0%为痉挛型, 而患儿姿势异常与发育缓慢的主要原因即痉挛。本文为探讨对痉挛型脑瘫患儿采用康复治疗、穴位注射联合针灸治疗的临床疗效, 现选取患儿 68 例, 将详细情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院儿科 2013 年 1 月—2014 年 1 月收治的痉挛型脑瘫患儿 68 例作为研究对象, 回顾性分析其临床资料。按照治疗方式划分, 对照组 34 例采用康复训练, 观察组 34 例基于对照组加用针刺与穴位注射。对照组患儿中男性 20 例, 女性 14 例; 年龄为 10 个月~3 岁, 平均 (1.9 ± 0.6) 岁。观察组患儿中男性 21 例, 女性 13 例; 年龄为 11 个月~3 岁, 平均 (1.8 ± 0.4) 岁。两组患儿在性别、年龄上对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 一般方法

1.2.1 对照组

对照组采用康复训练, 主要使用 Botath (>18 个月) 与 Vojta (<18 个月)。前者主要是对异常运动与姿势予以反射性抑制, 使患儿形成科学的运动模式; 后者主要是频繁刺激诱发, 产生反射性反射与腹爬, 对异常反射运动进行抑制。应一一对开展, 2 次/d, 1 次持续约 30 min, 疗程为 60 d。

1.2.2 观察组

观察组基于对照组加用穴位注射与针刺: ①穴位注射: 主要使用的药物为维生素 B₁、B₁₂、四己糖神经节苷针(申捷), B₁ 剂量为 100 mg, B₂ 为 250 μg, 申捷为 20 mg, 与 1 ml 生理盐水混合后注射。穴位集中在头部, 结合患儿症状可选取运动区、平衡区、感觉区、百会、四神聪、额五针、脑三针、晕听区、言语区等。消毒皮肤, 依据毫针刺方向与角度要求, 使用无痛快速针法将针头向肌层或者皮下刺入, 回抽未见血可注入 0.2 ml 药物, 需避免触及神经干。隔日 1 次, 1 个疗程为 10 d, 间隔 10 d 后再开展下个疗程。②针刺: 主穴为肝俞、肾俞、太冲、三阴交等穴等。主要应用 30 号毫针, 长度为 1.5 寸, 快速进针后数秒便出针。1 次/d, 连续 6 d 停 1 d, 疗程为 60 d。

1.3 观察指标^[2]

按照残疾儿童综合功能评定法中相关标准观察两组患儿的精细动作与粗大运动功能。若总分提升超过 20.0%则判定为显效,提升 1.0%~19.0%则判定为有效,总分无变化或者降低则判定为无效。

1.4 统计学方法

应用软件 SPSS22.0 对数据进行统计学处理,计量资料按 ($\bar{x}\pm s$) 表示,行 *t* 检验,计数资料计算以百分数表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组临床疗效明显优于对照组 ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组临床效果对比 (n,%)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|------------|----|----|----|------|
| 观察组 (n=34) | 17 | 14 | 3 | 91.2 |
| 对照组 (n=34) | 9 | 17 | 8 | 76.5 |

2.2 两组治疗前后运动积分对比

观察组治疗后运动积分明显高于对照组 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组治疗前后运动积分对比 [$\bar{x}\pm s$,分]

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 |
|------------|---------|-----------|
| 观察组 (n=34) | 9.5±2.5 | 13.1±3.5* |
| 对照组 (n=34) | 9.3±2.2 | 11.3±2.9 |

注:与对照组相比,治疗后* $P<0.05$

3 讨论

临床认为产伤、核黄疸、早产以及围产期窒息等是诱发脑瘫的主要因素^[3]。脑瘫病理改变主要为大脑皮层神经细胞出现纤维化、变性以及坏死,致使大脑传导异常。诱发脑瘫的重要原因为血液灌注量缺少与脑部处于缺氧状态。祖国医学将小儿脑瘫纳入“五迟”“五软”“五硬”范畴,与心肝脾肾关系密切。头针可对大脑皮质功能进行调节,对脑细胞代偿功能予以优化和改善,同时可加快肢体代谢能力,加速血流供应,对肌张力予以有效调节^[4-6]。此外头针还能够刺激大脑运动区与收到运动区控制的肢体反射区,产生神经反射后使通路变得顺畅,加快恢复运动功能。穴位注射则主要是在穴位中将药物注入,产生药物与针刺双重作用,将经络腧穴激活后使神经肌肉组织获取

充分营养,进而对病变组织与机体功能进行改善,畅通机体气血。该疗法为针刺与封闭疗法的结合物,操作简易,且药物用量较少但效果好,可延长刺激穴位时间,安全性高^[7,8]。康复训练中则主要使用 Botath 与 Vojta 法,对患儿尚存的运动功能予以改善,对异常姿势或者运动反射进行抑制,使患儿受到诱导,运动发育正常,且生活自理能力也得以提升,尽快提升代偿功能。上述三种方法联合使用,效果优良,在本研究中观察组治疗总有效率为 91.2%,且治疗后运动积分提升至 (13.1±3.5) 分,显著优于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述,对痉挛型脑瘫患儿采用康复训练、针刺联合穴位注射效果优良,可显著改善患儿运动能力,有推广价值。

参考文献:

[1]叶险峰,张会芳,庞智文,等.头针加穴位注射治疗小儿脑瘫流涎症 32 例[J]. 中医杂志,2013,54(9):792-793.

[2]程凤花.综合康复训练治疗小儿脑瘫的疗效分析[J].中国妇幼保健,2012,27(15):2382-2383.

[3]周开斌,吴小平.穴位注射鼠神经生长因子结合前庭训练对脑瘫患儿平衡功能的作用[J].中国康复医学杂志,2012,27(6):568-569.

[4]马延菊.针刺配合康复训练治疗小儿脑瘫(痉挛型)的临床与机理研究[D]. 长春:长春中医药大学,2013.

[5]梁璇.针刺改善痉挛型脑瘫患儿下肢粗大运动功能的临床研究[D].西安: 陕西中医学院,2014.

[6]郑道海,王亮.穴位注射结合康复训练治疗小儿脑瘫的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2007,(01):131-133.

[7]常艳.聪脑通络法针刺治疗痉挛型小儿脑瘫的临床观察[D].长沙:湖南中医药大学,2007.

[8]王升梁,梁伟雄,黄钢花,等.针刺锥体区治疗痉挛型小儿脑瘫的随机对照研究[J].针刺研究,2011,(03):215-219.

作者简介:

王志如(1978-)女,河南开封人,硕士,主治医师,研究方向:中西医儿童脑病康复治疗。

编辑:白莉 编号:EB-15052717(修回:2015-06-23)

(上接 118 页)

假针灸(Sham acupuncture)对照,如此则更好的体现了治疗干预对儿童孤独症患儿的影响,这也是本研究中的遗憾。

未来儿童孤独症的临床与研究发展,更多应关注于诊疗的规范化,以及疗效评价的标准化。也只有如此,才能将针灸治疗与其他康复治疗手段更好应用于儿童孤独症的治疗,帮助更多的孤独症患儿摆脱孤独、更好融入社会,做一个更健康、属性功能更完全的是“社会人”。

参考文献:

[1]Cheuk DKL,Wong V,Chen WX. Acupuncture of autism spectrum disorders(ASD) [DB]. Cochrane Database of Systematic Reviews2011, Issue9.

[2]唐强,张春艳,王艳,等.头穴丛刺结合康复训练治疗中度儿童自闭症的临床观察[J].中国康复医学杂志,2013(03):251-253.

[3]袁青,刘伟思,俞裕天,等.头穴留针配合行为训练治疗儿童自闭症疗效观察[J].中国针灸,2013(07):609-613.

[4]刘刚,袁立霞.针刺治疗儿童自闭症临床研究[J].辽宁中医杂志,2008,02:273-274.

[5]李诺,刘振寰.醒神开窍头针疗法治疗自闭症的临床研究[C].广东省针灸学会·广东省针灸学会第十一次学术研讨会论文汇编 2010:5.

[6]王钰兴,李磊.针灸治疗小儿自闭症的研究思路分析[J].中国医药指南,2012(32):68-70.

[7] Wong VC, Chen WX. Randomized controlled trial of electro-acupuncture for autism spectrum disorder [J]. Altern Med Rev,2010,15(2):136-146.

编辑:白莉 编号:EB-15061008F(修回:2015-06-30)