

头、体针加艾灸治疗小儿脑瘫肢体功能疗效观察*

张举玲 程立红 闵友江 杨涛 王宏顺

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察头、体针加艾灸治疗小儿脑瘫的临床疗效。方法:随机分组纳入患者,治疗组采用头、体针加艾灸治疗,对照组采用头、体针治疗。结果:两组脑瘫患儿的肢体功能均有所提高,但治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。结论:头、体针加艾灸治疗小儿脑瘫肢体功能疗效明显优于头、体针疗法,可获更好临床疗效。

关键词:小儿脑瘫;头针;体针;艾灸

中图分类号:R 742.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.026

小儿脑性瘫痪简称脑瘫(CP),是指发育早期阶段(出生前到出生后 28 d 内)各种原因所致的进行性脑损伤,发生率为 1.8‰~4.0‰,是当今儿童致残的主要疾病之一。CP 虽是非进行性的,但运动功能障碍却长久存在,给本人、家庭和社会带来沉重负担。西医通常采用药物、手术矫形、功能训练或切断脊神经根纤维等治法,疗效均不甚理想^[1-2]。我院采用头、体针结合艾灸治疗小儿脑瘫,取得较好的疗效。现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入病例 100 例,均为我院儿科住院和门诊患者,其中男性 68 例,女性 32 例;年龄 1~13 岁,平均年龄 5.6 岁;病程 1~12 年,平均病程 3.8 年。100 例患者随机分为两组,治疗组 60 例,对照组 40 例。两组患儿性别、年龄分布及病情轻重均无显著性差异。两组治疗前脑瘫严重程度和肢体功能积分比较见表 1。

表 1 两组脑瘫程度、肢体功能积分比较 ($\bar{X}\pm S$) 例

组别	n	脑瘫程度				P	肢体功能积分(分)	P
		极重度	重度	中度	轻度			
治疗组	60	9	26	17	8	>0.05	35.62± 7.67	>0.05
对照组	40	5	20	9	6		33.22± 6.12	

1.2 纳入、排除标准 纳入标准:(1)临床确诊为脑瘫;(2)自愿接受治疗,并能遵从医嘱、坚持连续接受治疗 3 个疗程以上者。排除标准:(1)进行性疾病所致中枢性运动障碍及正常儿童暂时性运动发育迟缓者;(2)合并心、肝、肾等其它脏器严重疾病者,合并有精神病及严重癫痫者;(3)合并脑白质营养不良症、婴儿型脊髓脊萎缩、脊髓-小脑共济失调症者。

1.3 治疗方法 治疗组 60 例,采用头、体针加艾灸疗法;对照组 40 例,采用头、体针疗法。

1.3.1 体针治疗 选穴:主穴:大椎、颈夹脊(4~5)、环跳、风市、阳陵泉、足三里、悬钟、肩髃、曲池、合谷;配穴:智力障碍配通里,耳聋配耳门、听宫,语言障碍配廉泉、通里,颈软配天柱、风池,腰软配肾俞、

命门、腰阳关,上肢瘫配手三里,下肢瘫配殷门、承山。操作:局部常规消毒,用 1~2 寸毫针针刺,虚证用补法,实证用泻法。根据患儿发病部位的不同,采用不同的针刺深度和方向。大椎略向上斜刺 0.5 寸;颈夹脊、肾俞、腰阳关向脊柱方向斜刺 0.5 寸;廉泉向舌根斜刺 0.5~0.8 寸;肩髃直刺或向下斜刺 0.8 寸;曲池、合谷、环跳、风市、阳陵泉、足三里、三阴交、悬钟均直刺 0.5~0.8 寸。每日 1 次,每次留针 30 min,30 次为 1 个疗程,休息 2 周,开始第 2 个疗程。

1.3.2 头针治疗 选穴:顶颞前斜线、顶旁一线、顶旁二线。患儿坐位或家长坐位,让患儿坐其腿上,并从后面抱住,根据病情,选定头穴线,局部常规消毒,选用 1~2 寸毫针,针与头皮呈 30 度夹角快速将针刺入头皮下,进针后持续捻转 3 min,留针 25 min,缓慢出针,出针后用消毒干棉球稍压进出针处以防出血。每日 1 次,30 次为 1 个疗程,休息 2 周,开始第 2 个疗程。

1.3.3 艾灸治疗 取穴:取督脉的大椎、腰阳关,手足阳明经的足三里、曲池,背俞穴中肝俞、肾俞、脾俞,每次选 4~5 个穴位。操作:3 岁以上患儿取坐位或俯卧位,3 岁以下患儿由家长面对面抱住。施灸时将艾条一端点燃,对准应灸的腧穴部位或患处,约距皮肤 2 cm 处进行温和灸,使患儿局部有温热感而无灼热痛为宜;或操作者将食、中两指分开,置于施灸部位的两侧,通过自己手指的感觉来测知患儿局部受热程度,以便随时调节施灸的距离,防止烫伤。一般每处灸至皮肤出现红晕为度。灸治过程中注意保持非灸疗部位皮肤适当温度,防止受凉,影响疗效。上述治疗每日 1 次,每次施灸 30 min,30 次为 1 个疗程,休息 2 周,开始第 2 个疗程。

2 疗效观察

2.1 功能评判标准 主要根据常用生活功能指数的四级打分原则,将主要、次要评估依据按正常、部分不能、大部分不能及完全不能分别给 9、6、3、0 分和 3、2、1、0 分,然后通过计算进行统计分析。疗效

* 江西省卫生厅中医药科研课题(编号 2010A102)

评判标准:无效:主要运动功能评分提高 6 分以下,或总分提高 10 分以下。有效:主要运动功能评分提高 6~12 分,或总分提高 10~18 分。显效:治疗后主要运动功能评分提高 12 分以上,或各项总分提高 18 分以上。

2.2 结果 所有患者均完成 3 个疗程的治疗,疗效判定时间为完成 3 个疗程的治疗之后。肢体功能改善的比较:治疗前后肢体功能均有显著改善(治疗组 $P<0.01$,对照组 $P<0.05$);两组治疗后治疗组的功能明显优于对照组($P<0.05$)。表明头体针及头体针加艾灸治疗对小儿脑瘫肢体功能的改善均有显著差异,且治疗组优于对照组。见表 2。临床有效率比较:治疗组临床总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组治疗前后肢体功能积分比较 ($\bar{X}\pm S$) 分					
组别	n	治疗前	治疗后	治疗后—治疗前	
治疗组	60	35.62± 7.67	65.28± 11.23	29.66± 3.56	
对照组	40	33.22± 6.12	50.77± 8.11	17.55± 1.99	

表 3 两组临床有效率比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	30	22	8	86.7
对照组	40	9	22	9	77.5
					$P<0.05$

3 讨论

脑瘫发生的病理性组织基础是非进行性脑损伤或脑发育异常,可分为病变中枢的组织结构异常、代谢异常、支配或调节功能异常,具体表现为运动障碍、智力障碍、语言障碍、继发性骨骼肌肉发育异常,临床上以运动障碍的姿势与肌张力异常、肌无力、不自主运动和共济失调等为最常见特征。人体通过经络系统的联系而成为一个有机的整体,特别是脑与经络的关系十分密切。现代研究表明,针灸治疗不仅能使血管紧张度降低,显著增加脑瘫患儿的脑血流量,使大脑功能的部分代偿或完全代偿,对脑组织的修复及功能的可塑性有一定的促进作用。丁春华等^[3]利用新生大鼠窒息后实验性 CP 动物模型,研究发现针刺可促进脑部血液循环,减轻脑水肿,减弱脂质过氧化及一氧化氮(NO)对神经细胞的损伤作用。王琴玉等^[4]研究证实针刺能提高缺血缺氧后海马神经元密度,提高损伤脑组织神经

生长因子(NGF)、碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)的阳性表达以保护神经元,同时调节星形胶质细胞的反应性以抑制胶质瘢痕形成。基于现代反射理论的头针也可以增加脑血流量,纠正病灶缺血缺氧状态,有利于促进脑瘫患者脑功能的恢复。邢楠等研究证实头针能够改善患儿的认知能力,提高智力水平及语言能力,增加注意力集中时间,矫正异常行为^[5]。因此体针、头针结合治疗可以促进损伤或异常组织结构修复、发育,通过改善血液循环纠正代谢异常,直接或间接地提高神经中枢的支配或调节功能,最终获得较好临床疗效。

能量代谢是生命活动最重要的一维^[6],针法虽可以通过改善血液循环而改善能量代谢,但毕竟力量稍逊,艾灸法的应用增强了改善能量力度。艾灸之艾绒性温,为纯阳之性,其味芳香,善通十二经脉,具有理气血、逐寒湿、温经、止血、软化周围毛细血管的作用。艾灸时,一方面其热量能窜通皮肤直达体表深部,对脑瘫患儿的肢体瘫痪有良好的温经活血、通络之功,即直接改善功能异常肢体的能量代谢;另一方面其热量可以提高血液能量状态,能量得到提高的血液循环至大脑,进而改善大脑的能量供应,最终促进病灶修复及代谢。因此,头针、体针结合艾灸治疗的疗效优于单纯头针、体针治疗。但微观机制深入、全面阐释还有待大量进一步研究。

参考文献

[1]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.1 903
[2]张举玲,刘丹,程立红,等.头、体针加音乐治疗小儿脑瘫肢体功能疗效观察[J].实用中西医结合临床,2010,10(1):39-40
[3]丁春华,刘焕荣,张少丹,等.针灸治疗幼鼠缺血缺氧性脑病的实验研究[J].中国应用生理医学杂志,2005,21(4):400-401,465
[4]王琴玉,孙砚辉,靳瑞.针刺对窒息脑瘫幼鼠脑组织胶质纤维酸性蛋白表达的影响[J].中国康复医学杂志,2005,20(6):195-197
[5]邢楠,陈以国.头针对改善小儿脑瘫合并智力低下临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(11):191-192
[6]梁启军,李存霞.中医药思维方法的现实与升华——三维宏观态势思维[J].甘肃中医,2010,23(10):18-21

(收稿日期:2012-11-14)

书 讯

由我国著名骨伤科专家肖永安担任名誉主编,并组织部分专家撰写的《危急创伤》一书,已于近日由江西科技出版社出版。该书分上《骨科创伤》、中《胸腹创伤》、下《抢救技术》三部分,共 22 章,约 65 万字。前 21 章对临床常见的危急创伤病症的病因、病机、临床表现与诊治作了详细的讨论,诊治是讨论的重点。书中第 1 章、第 2 章及第 22 章还就与现代战争有关的火器伤、爆震伤(冲击伤)作了讨论,最后一章(第 22 章)对常用抢救技术作了系统讨论。

本书以近年来国内外有关资料与编者多年临床经验汇编而成,内容新颖、丰富实用、文笔精炼流畅、图文并茂,是广大奋战在第一线从事抢救工作的医务人员必读、必用、必备的一本好书,也适用于广大医学院学生、教师学习和参考。

该书原价 128 元,现以优惠价 53 元提供(含邮资费),需要者请汇款至:江西省肿瘤医院门诊手术室柏庭珠收(南昌市北京东路 519 号),邮编 330029,电话:0791-8334002。