

# 通督醒脑头针治疗脑瘫合并智力障碍 56 例

王志如

(河南中医药大学第一附属医院儿童脑病康复诊疗中心 郑州 450000)

**摘要:**目的:探讨通督醒脑头针治疗脑瘫合并智力障碍的临床疗效。方法:选取 2015 年 4 月~2017 年 4 月我院收治的脑瘫合并智力障碍患儿 112 例为研究对象,随机分为对照组和研究组各 56 例。对照组采用单纯康复训练治疗,研究组在对照组基础上加用通督醒脑头针治疗。比较两组患儿的治疗效果与 Gesell 评分变化情况。结果:研究组治疗总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ );治疗后研究组 Gesell 各功能区评分高于对照组( $P<0.05$ )。结论:采用通督醒脑头针治疗脑瘫合并智力障碍患儿效果显著,可有效改善患儿的运动功能,提高智商及语言能力,值得临床推广。

**关键词:**脑瘫;智力障碍;通督醒脑头针;头皮针刺

中图分类号:R246.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.022

脑瘫又称脑性瘫痪,是由于发育中的胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤,导致的以姿势各运动功能障碍为主的综合征<sup>[1]</sup>。临床主要表现为感觉障碍、知觉障碍、行为障碍、智力障碍等症状,其中智力障碍最为常见。据相关研究显示<sup>[2]</sup>,脑瘫患儿中约有 74.5% 合并智力障碍,严重影响患儿的康复效果。近年来,中医在治疗脑瘫合并智力障碍中效果较为理想。本研究旨在探讨通督醒脑头针治疗脑瘫合并智力障碍的应用效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 4 月~2017 年 4 月我院收治的脑瘫合并智力障碍患儿 112 例为研究对象,随机分为对照组和研究组各 56 例。研究组男 35 例,女 21 例;年龄 5~36 个月,平均年龄(18.69±5.21)个月;痉挛型 44 例,不随意运动型 7 例,混合型 5 例。对照组男 33 例,女 23 例;年龄 6~35 个月,平均年龄(18.57±5.35)个月;痉挛型 46 例,不随意运动型 6 例,混合型 4 例。两组患儿性别、年龄、病情等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$ ,具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

**1.2 方法** 对照组采用单纯康复治疗,主要包括康复训练、物理治疗(经颅磁刺激、痉挛机理疗等)、认知知觉功能训练等。研究组在对照组基础上加用通督醒脑头针治疗,通督补肾针法:督脉 13 针,取穴涌泉、足三里、三阴交,采用平补平泻手法,3 岁以下不留针,3 岁以上留针 30 min。醒神头针疗法:取穴神庭透百会,百会透脑户、四神聪,辅以运动区、感觉

区、平衡区、语言障碍 1、2、3 区,快速进针,捻转 3~5 次,留针 30~60 min,1 次/d。每周治疗 6 次,休息 1 d,3 周为 1 个疗程。2 个疗程中间休息 1 周,共治疗 3 个疗程。

**1.3 观察指标与标准** (1) 观察两组治疗前后 Gesell 评分变化情况。(2) 根据 Gesell 发育诊断量表评估患儿发育商(DQ),包括社会、情感、粗大运动、精细动作、语言五个功能区,评分越高,表示情况越好。显效:治疗后,发育商提高 15 分以上;有效:治疗后,发育商提高 10~15 分;无效:未达到上述标准。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

**1.4 统计学分析** 以 SPSS19.0 统计学软件分析数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 研究组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

| 组别       | <i>n</i> | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效       |
|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 研究组      | 56       | 26(46.43) | 20(35.71) | 10(17.86) | 46(82.14) |
| 对照组      | 56       | 19(33.93) | 7(12.50)  | 30(53.57) | 26(46.43) |
| $\chi^2$ |          |           |           |           | 15.56     |
| <i>P</i> |          |           |           |           | <0.01     |

**2.2 两组治疗前后 Gesell 评分比较** 治疗后研究组 Gesell 各功能区评分高于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后 Gesell 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | 社会 DQ      |             | 情感 DQ      |             | 粗大运动 DQ    |             | 精细动作 DQ     |             | 语言 DQ      |            |
|----------|----------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|
|          |          | 治疗前        | 治疗后         | 治疗前        | 治疗后         | 治疗前        | 治疗后         | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前        | 治疗后        |
| 研究组      | 56       | 26.17±9.30 | 49.85±13.52 | 21.06±9.21 | 46.25±15.68 | 22.84±8.96 | 49.52±14.59 | 24.08±10.62 | 49.54±11.54 | 20.11±8.83 | 51.9±18.62 |
| 对照组      | 56       | 26.94±9.44 | 37.52±12.42 | 20.98±9.17 | 34.15±12.75 | 22.88±9.07 | 41.28±12.69 | 23.94±9.96  | 42.25±10.47 | 20.09±8.74 | 41.6±12.62 |
| <i>t</i> |          | 0.43       | 5.03        | 0.05       | 4.48        | 0.02       | 3.19        | 0.07        | 3.50        | 0.01       | 3.45       |
| <i>P</i> |          | >0.05      | <0.05       | >0.05      | <0.05       | >0.05      | <0.05       | >0.05       | <0.05       | >0.05      | <0.05      |

3 讨论

脑瘫患儿常伴有明显智力障碍,存在不同程度智力低下的症状,严重影响患儿身心健康和生活质量。随着脑病康复技术的逐渐发展,让更多的脑病患儿成功融入社会,改善其沟通表达能力和社会适应能力成为脑病康复的首要目标。以往,临床上多给予脑瘫患儿长期康复训练,但多数患儿仍难以治愈,临床效果并不理想<sup>[3-5]</sup>。近年来,脑瘫治疗明显表现出中西医结合发展趋势,引起人们的高度关注。中医针灸是一种常见中医治疗手段,符合现代医学“生物-心理-社会”模式的转变,具有无毒副作用、多靶点、整体调节、无成瘾性等特点。

中医认为,脑瘫属于“五迟”范畴,主要病因病机为先天禀赋不足<sup>[6]</sup>。脑是人体思维、意识、智慧等一切生命活动的起源,为元神之府。脑损伤会引发五脏失司,内生痰淤,气血逆乱,闭阻清窍。故治疗脑瘫的关键为调理脑神、健脾益身。临床上常用头针的方法来治疗脑病,经过与大脑功能解剖部位相对应的头部功能反应区和头部穴位进行针刺,能改善脑部血液循环,增加脑部供血供氧量,促进大脑发育。“神”为“血、脉、营、气、精”的外在表现,神气正常,则形体(躯体)症状改善。本研究中,用通督醒脑头针取督脉经穴,可调神健脑;对三阴交穴、足三里穴进行刺激,能健脾益胃。督脉为阳经之海,行人身

之背,统一身之阳,其病者,虚则头重,实则脊强反折,与脑瘫颈项无力相吻合。此外,取神庭透百会,百会透脑户,百会位于头之巅顶,在手足三阳经与督脉及足阳明肝经会合处,经针刺,能健脑凝神、调补中气。有研究发现,在中风患者治疗中,对足三里穴、三阴交穴进行针刺,能改善病灶区脑血流灌注和脑细胞功能,激发脑细胞活性。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ );治疗后研究组 Gesell 各功能区评分高于对照组( $P<0.05$ )。综上所述,采用通督醒脑头针治疗脑瘫合并智力障碍,可有效改善患儿的运动功能,提高智商及语言能力,值得临床推广。

参考文献

[1]黄凌一.脑瘫儿童康复治疗临床分析[J].中国现代药物应用,2015,9(17):12-13  
[2]关丽君,穆亚平,王晓茵,等.辽宁省 3~14 岁脑瘫患儿现状调查研究[J].中国医师进修杂志,2017,40(8):724-728  
[3]蒙艳,刘宝琼,周贤丽.醒脑通督针刺辅助功能综合康复训练治疗脑瘫患儿疗效及安全性探讨[J].中国现代医学杂志,2015,25(33):98-101  
[4]师晓敏,吉云鹏.俞募穴速刺法结合头针治疗脑瘫患儿智力障碍 62 例分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(16):111-112  
[5]刘冬芝,尚清,马彩云.认知功能障碍训练配合综合康复治疗脑瘫伴智力障碍患儿的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(24):69-70  
[6]姜凡,孙忠人,郭玉怀,等.头针为主治疗小儿脑瘫的临床研究进展[J].山东中医杂志,2016,35(7):663-665

(收稿日期:2017-12-11)

综合康复治疗对小儿脑瘫合并癫痫患儿的疗效观察

马仁华

(河南省周口永兴医院康复科 周口 461412)

**摘要:**目的:探讨小儿脑瘫合并癫痫患儿采用综合康复治疗的临床疗效。方法:将 60 例小儿脑瘫合并癫痫患儿进行随机分组,普通组采用常规方法治疗,研究组在普通组治疗基础上给予综合康复治疗,比较两组患儿临床疗效。结果:治疗后研究组患儿大运动、精细运动、适应能力、社交及语言能力评分和治疗总有效率均明显高于普通组,组间对比差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:给予小儿脑瘫合并癫痫患儿综合康复治疗,有助于增强患儿运动、社交等功能,促进临床症状的改善,具有良好的临床应用价值。

**关键词:**小儿脑瘫;癫痫;综合康复;疗效

中图分类号:R742.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.023

小儿脑瘫(脑性瘫痪)是一种持续存在的中枢神经系统功能障碍、活动受限症候群,主要发病机制为发育不成熟的胎儿或婴幼儿出现脑损伤,引发脑性瘫痪,病发后常伴有感觉、知觉、认识、交流、行为障碍及癫痫等<sup>[1]</sup>。小儿脑瘫合并癫痫会加重患儿脑损伤程度,增加治疗难度。目前常用的小儿脑瘫合并癫痫治疗方式为物理治疗结合抗癫痫药物,但患儿综合预后不佳<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨小儿脑瘫合并癫痫患儿采用综合康复治疗的临床疗效,为改善患儿

预后提供临床参考。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料 选取 2015 年 5 月~2017 年 6 月我院收治的小儿脑瘫合并癫痫患儿 60 例为研究对象,随机分为普通组和研究组。普通组 30 例,男 18 例、女 12 例,年龄 4 个月~7 岁、平均(3.4±0.8)岁,不随意运动型 6 例、痉挛型 20 例、混合型 4 例。研究组 30 例,男 16 例、女 14 例,年龄 4.5 个月~4.8 岁、平均(3.2±0.6)岁,不随意运动型 8 例、痉挛型 19 例、