

# 针灸治疗在脑瘫儿童运动功能障碍康复训练中疗效观察

姚文智

(内蒙古自治区残疾人康复服务中心, 内蒙古 呼和浩特 010050)

**摘要:**目的:探讨在康复训练脑瘫儿童中联合针灸治疗的疗效观察。方法:选取2018-02~2019-12期间内蒙古自治区残疾人康复服务中心收治70例小儿脑瘫患儿进行回顾性分析,各抽取35例,设为研究组和对照组。研究组用康复训练联合针灸治疗,对照组用康复训练,比较两组的治疗前后粗大运动功能(GMFm)评分、儿童功能独立性评定量表(WeeFIM)评分。结果:研究组治疗效果明显优于对照组,且差异有统计学意义。结论:针对小儿脑瘫患者使用康复训练联合针灸治疗,治疗效果明显提升,有效提高了脑瘫儿童康复质量,提高脑瘫儿童的独立生活能力和运动能力。

**关键词:** 脑瘫;运动功能障碍;康复训练;针灸

中图分类号:R72

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)05-0370-03

DOI: 10.19891/j.issn 1673-9388.(2020)05-0370-03

小儿脑性瘫痪是发育不成熟的大脑、先天性发育缺陷、早产、低出生体重、窒息、缺氧缺血性脑病、核黄疸、外伤、有感染等非进行性脑损伤所致。主要表现为运动障碍,伴或不伴有感知觉和智力缺陷<sup>[1,2]</sup>。随着我国二孩政策的实行,高龄产妇的大量出现,发病率呈逐年上升趋势,如不进行及时的康复训练和治疗会严重影响患儿的生活和运动能力,造成终身残疾,甚则造成不能自理的严重后果,给患者家庭和社会带来沉重地照料和经济负担。因而积极进行综合治疗有效提升脑瘫临床治疗效果意义重大。本文针对康复训练联合针灸治疗脑瘫儿童进行临床观察,发现效果提升显著值得进一步研究推广,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2018-02~2019-12期间内蒙古自治区残疾人康复服务中心收治的70例儿童脑瘫患者,按照随机表随机分为对照组和观察组各35例。对照组男性19例、女性16例,年龄6个月~7岁,平均 $3.53 \pm 0.52$ 岁。研究组男性17例、女性18例,年龄

平均 $3.64 \pm 0.48$ 岁。两组患儿如有早产均采用矫正年龄,两组患儿年龄比较( $P > 0.05$ ),差异无统计学意义,具有可比性。本研究方案均上报中心医学伦理委员会批准,且所有患儿家属均签署知情同意书。

### 1.2 入选标准

符合《中国脑性瘫痪康复指南》2015版中关于小儿脑瘫的诊断标准,均有不同程度的运动功能障碍。均经过脑CT、脑MRI检查得到确诊;符合康复训练和针灸治疗的适应症。

### 1.3 排除标准

存在遗传性疾病并伴有运动功能障碍,如先天性脑积水;以及其他合并心肺器质性病变或存在出血倾向者。

### 1.4 方法

对照组患儿治疗:(1)根据正常儿童发育里程碑运用神经发育疗法(Bobath)进行翻身、坐位、爬行、站立、行走等训练<sup>[3,4]</sup>;(2)功能性动作训练:对患儿进行抓握、抬举等精细训练及穿脱衣服等生活自理能力训练。观察组患儿除以上基础训练给予针灸治疗:根据中医理论辩证论治,选择:(1)头针:百会、四神聪、阳陵泉、头维、及运动感觉区穴位进行

收稿日期:2020-05-26;修回日期:2020-08-17

作者简介:姚文智(1982-),男,内蒙古自治区残疾人康复服务中心主治医师。

针刺,1次/天,留针30min每周针三次;(2)体针:手三里、曲池、合谷、血海、关元、足三里、三阴交、解溪、环跳等穴位,针刺得气后无需留针,1次/天,每周针三次。两组均治疗10个月。

### 1.5 观察指标

(1)GMFG评估表共5个功能区88项内容,满分264分,分值越高功能越好<sup>[5]</sup>;(2)WeeFIM量表共分为运动功能和认知功能2类18项内容,满分126分,分数越高患儿的独立能力越强<sup>[6]</sup>。

### 1.6 统计方法

计数资料以均值加减标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察治疗前的GMFM评分、WeeFIM评分

观察治疗前的GMFM评分、WeeFIM评分与对照组无明显差异( $P \geq 0.05$ )(见表1)。

### 2.2 观察治疗后的GMFM评分、WeeFIM评分

观察治疗后的GMFM评分、WeeFIM评分显著

表1 两组治疗前GMFM、WeeFIM评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	$n$	GMFM	WeeFIM
观察组	35	111.25 ± 19.16	37.58 ± 3.71
对照组	35	108.42 ± 17.24	36.28 ± 3.49

注:与对照组比较,①  $P \geq 0.05$

表2 两组治疗后GMFM、WeeFIM评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	$n$	GMFM	WeeFIM
观察组	35	168.63 ± 17.35	78.62 ± 3.51
对照组	35	135.23 ± 20.45	59.35 ± 3.58

注:与对照组比较,①  $P < 0.05$

高于对照组( $P < 0.05$ )(见表2)。

## 3 讨论

小儿脑性瘫痪是由于非进行性脑损伤导致的以各种姿势、运动功能障碍为主的综合征,常伴有感知觉和智力障碍,是导致小儿致残的常见病。主要致病因素包括产钳助产、窒息、吸入性肺炎、黄疸、胎盘功能障碍、宫内窘迫、脐带绕颈、低出生体重儿和中毒等<sup>[7]</sup>。通过不断尝试,目前小儿脑性瘫痪的治疗手段越来越趋向于多种康复训练方法的综合运用,其中祖国医学起到越来越显著的疗效。中医认为小儿脑性瘫痪属于“五迟”“五软”的范畴,发病多与先天禀赋不足及后天失养等有关。治疗多以疏通经络、滋补肝肾、活血养气,用针刺刺激患者头部和四肢的穴位,疏通经络、补精益髓,帮助患者恢复神经功能<sup>[8]</sup>。现代医学研究表明针刺能够明显增加脑血流量,改善脑细胞代谢,促进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

塑性等有一定的促进作用<sup>[9]</sup>。小儿神经系统的发育越不成熟,脑的可塑性越强<sup>[10]</sup>。同时针灸治疗还对脑瘫患儿的其他功能也产生了积极的影响,如视觉发育异常的痉挛型脑瘫患儿进行针对性的针刺治疗,极大的改善患儿的视觉障碍<sup>[11]</sup>。近年来针灸在小儿脑性瘫痪的治疗中起到的作用逐渐被广大康复工作者所认可和运用,极大促进了脑瘫患儿的运动功能和自理能力的康复<sup>[12,13]</sup>。同时针灸也在治疗脑瘫患儿过程中不断推陈出新,利用fMRI的精确检测,准确定位脑功能障碍区进行局部针刺促进脑功能恢复;还有根据生物全息现象提出全息针灸;还有利用电针以及艾灸热针法增强针灸疗效。总之针灸在治疗儿童脑性瘫痪中起到了越来越重要的作用。通过本次临床观察针灸联合康复训练治疗脑瘫儿童,效果得到了明显的提升,进一步证实了针灸在小儿脑性瘫痪中起到了积极的作用。但由于本研究课题总体样本量不大,特别是各型组样本含量偏小,可能导致一定误差。因而进一步研究不同病型及分组小儿脑性瘫痪的综合治疗是今

后的重要研究课题。

参考文献

[1] 李晓捷,唐久来,马丙祥,等. 脑性瘫痪概述. 中国康复医学杂志[J].2015;30(7):749

[2] 汤明丽,吕复莉,唐久来. 小儿脑瘫康复治疗现状及进展[J]. 安徽医学,2012;33(9):1255-1257

[3] 陈才,范育静,李宗健,等. Bobath疗法结合任务导向训练对脑瘫患儿智力的影响[J]. 中国妇幼保健,2018;33(20):4653-4655

[4] 李帮惠,任永平,蔡方成. 上田法与Bobath法治疗脑性瘫痪的疗效观察[J]. 现代康复,2001;5(2):45-46

[5] 李岑,黄栋,叶莉,等. 康复训练联合针灸治疗小儿脑瘫运动功能障碍的效果分析[J]. 中华中医药学刊,2016;34(8):1994-1996

[6] 李延菊. 针刺结合康复治疗小儿脑性瘫痪的临床观察[D]. 合肥:安徽中医药大学,2014

[7] 李晓捷,唐久来,马丙祥,等. 脑瘫瘫痪的定义,诊断标准

及临床分型[J]. 实用儿科临床杂志,2014;29(19):1520

[8] 但艳萍,李珍. 补肾健脑针法结合康复训练治疗肝肾不足型脑瘫患儿的疗效及对综合功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018;27(23):2580-2583

[9] 刘振寰. 针灸治疗脑性瘫痪的效果评估[J].2004;8(6):1091-1093

[10] 陈才,洪芳芳. 脑瘫患儿运动功能的康复治疗进展[J]. 中国康复医学杂志,2008;23(10):957-959

[11] 汤健,徐怡,张跃,等. 针刺对痉挛型脑瘫运动功能及视觉诱发电位的影响[J]. 实用医学杂志,2014;30(6):973-976

[12] 周娃妮,马光兴. 康复训练联合针灸在小儿脑瘫运动功能障碍中的临床效果[J].2018;9(10):8-11

[13] 谭玮玮. 康复训练联合针灸治疗小儿脑瘫运动功能障碍的效果观察[J].2019;3(22):13-22

[14] 吕晓琳,孙忠人,郝吉顺,等. 近5年针刺为主治疗小儿脑瘫研究概况[J]. 中医药学报2017;45(1):51-56

[15] 刘自强,赖兰娣. 针灸和康复治疗在小儿脑瘫运动功能障碍康复中的疗效观察[J]. 白求恩医学杂志2016;14(6):752-754

(上接第363页)

参考文献

[1] 盛轶蕾,林洁. 小儿厌食症的中医药诊治[J]. 吉林中医药,2015;35(08):815-819

[2] 苏婵,邵莉,胡国华. 儿宝颗粒联合锌硒宝治疗小儿厌食症临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志,2016;24(08):639-641

[3] 俞惠英. 小儿厌食颗粒治疗厌食症患者疗效及对血清促人生长激素腺释放肽与瘦素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017;26(08):857-859

[4] 豆玉凤,史艳平. 健脾消积汤治疗小儿厌食症临床研究[J]. 陕西中医,2016;37(07):812-813

[5] 陈欣欣,布月青. 醒脾养儿颗粒对厌食症患者血清胃泌素、血浆胃动素及神经肽Y水平的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志,2015;23(03):180-183

[6] 王强. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2015;24(02):170-172

[7] 黄瑶琴,赵芳芳. 双歧杆菌三联活菌散联合葡萄糖酸锌对儿童厌食症患者的疗效及其肠道菌群的影响[J]. 中国微生态学杂志,2019;031(004):453-455,474

[8] 杨丽萍. 功能性消化不良患儿应用双歧杆菌三联活菌胶囊联合多潘立酮的胃动力学指标分析[J]. 安徽医药,2019;23

(5):1016-1020

[9] 蔡珊珊,江治霞,张勇. 消食健脾剂联合微生态制剂、葡萄糖酸锌治疗小儿厌食症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2017;26(26):2918-2920

[10] 李颖,邹莹波,张歆,等. 葡萄糖酸锌联合玉屏风颗粒治疗小儿支气管哮喘临床效果及对炎性因子、免疫球蛋白的影响[J]. 中华中医药学刊,2019;18(5):1011-1013

[11] 牛军艳,李亚妹,王宏玲. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及安全性分析[J]. 山西医药杂志,2017;46(15):1802-1804

[12] 邓建忠,马维维. 醒脾养儿颗粒治疗小儿肺炎继发性腹泻的临床疗效及对相关血清学指标的影响[J]. 现代消化及介入诊疗,2017;22(03):338-340

[13] 张雪医,程春郁. 布拉氏酵母菌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿功能性再发性腹痛疗效及对血清胃泌素、胃动素及生长抑素的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017;26(22):2185-2187

[14] 宋清香,刘德香,聊菲. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及对患儿细胞免疫功能的影响[J]. 中国妇幼保健,2018;33(20):4669-4672

[15] 杨锦菊,阚建科,陈涛,等. 醒脾养儿颗粒联合葡萄糖酸锌治疗小儿肠炎的临床疗效观察及外周血白细胞水平变化[J]. 山西医药杂志,2018;47(10):86-87