

〔文章编号〕 1007-0893(2022)20-0044-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.20.013

# 针刺联合中医康复手法治疗小儿脑瘫临床效果

邱展业<sup>1,2</sup> 李 氏<sup>1,2</sup> 丁怀利<sup>1</sup>

(1. 福建省儿童医院, 福建 福州 350000; 2. 福建省妇幼保健院 福建医科大学附属第一医院, 福建 福州 350000)

〔摘要〕 **目的:** 评价小儿脑瘫应用针刺联合中医康复手法治疗的有效性。**方法:** 选择福建省儿童医院 2019 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治的 64 例脑瘫患儿, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各 32 例。对照组患儿接受常规治疗, 观察组患儿采用针刺联合中医康复手法治疗, 比较两组患儿治疗效果。**结果:** 观察组患儿治疗总有效率为 87.50%, 高于对照组的 62.50%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患儿的发育商 (GMQ) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患儿的智力发育指数 (MDI) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 小儿脑瘫应用针刺联合中医康复手法治疗的效果突出, 有利于更好地改善患儿的生活质量和肢体功能。

〔关键词〕 脑瘫; 针刺; 中医康复手法; 儿童

〔中图分类号〕 R 742 〔文献标识码〕 B

小儿脑瘫是近几年发病率较高的疾病, 主要表现为中枢性运动功能损害、姿势和运动发育不正常等等, 对患儿的身体和心理造成了极大的危害<sup>[1]</sup>。早期发现和干预小儿脑瘫, 可以显著地改善患儿的恢复情况。康复训练是目前临床上最常见的治疗方式, 可以通过有针对性的肌力、肌张力、关节活动度、协调性等方面的锻炼来改善患儿的四肢活动能力, 从而达到改善患儿的生存品质<sup>[2-3]</sup>。相关文献表明, 中医针灸联合康复手法可以提高小儿脑瘫的疗效<sup>[4]</sup>。中医理论认为, 小儿脑瘫发病原因是后天禀赋不足, 后天失养, 导致血气不足, 生长缓慢, 发病部位在大脑, 其临床症状可归入“五软”“五迟”。通过针刺治疗可以使大脑和四肢得到充分的锻炼, 从而激活大脑和四肢的功能, 且安全性高, 可以刺激大脑皮层的兴奋程度, 帮助患儿逐渐恢复功能<sup>[5]</sup>。在针刺治疗的基础上联合中医康复手法可以有效地改善小儿脑瘫的治疗效果。为探究将针刺与中医康复手法联合应用在小儿脑瘫治疗中的有效性, 本研究纳入福建省儿童医院收治的脑瘫患儿 64 例开展调研, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择福建省儿童医院 2019 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治的 64 例脑瘫患儿, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各 32 例。对照组女性 17 例, 男性 15 例; 年

龄 1~5 岁, 平均年龄 ( $2.54 \pm 0.32$ ) 岁; 病程 1~2 年, 平均病程 ( $1.51 \pm 0.21$ ) 年。观察组女性 15 例, 男性 17 例; 年龄 2~5 岁, 平均年龄 ( $2.49 \pm 0.10$ ) 岁; 病程 1~2 年, 平均病程 ( $1.49 \pm 0.23$ ) 年。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合相关文献中制定的关于脑性瘫痪的诊断标准<sup>[6]</sup>, 出现不协调中枢性运动障碍以及姿势异常, 同时伴随癫痫、智力缺陷、精神以及语言障碍以及行为异常等症状, 经过头部计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 扫描、头部磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 检查等确诊; (2) 患儿家属对于本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 过敏体质患儿; (2) 癫痫患儿; (3) 存在出血倾向者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规治疗, 给予患者药物常规治疗, 结合患儿的实际病情, 提供对应的药物治疗, 包含鼠神经生长因子、B 族维生素、肌松剂等。同时给予患儿常规康复训练, 包含语言康复训练和肢体功能康复训练, 各采用一对一的方式开展干预, 每日 1 次, 每次 30 min。连续治疗 3 个月。

1.2.2 观察组 对照组治疗的基础上采用针刺联合中医康复手法治疗, (1) 针刺, 取穴方案使用常规临床头针取穴, 并与大脑皮层功能定位区相配: 四神聪穴、百会

〔收稿日期〕 2022-08-22

〔作者简介〕 邱展业, 男, 主治医师, 主要研究方向为儿童康复。

穴、神庭穴、本神穴（双侧）、运动区（双侧）、语言 1、2、3 区、足运感区（双侧）。应用 0.25 mm×25 mm 的毫针，与头皮呈 15° 夹角快速刺入皮下，留针时间为 60 min，每隔 15 ~ 20 min 行捻转手法 1 次，平补平泻，每日 1 次。（2）中医康复手法治疗，采用健脾通督补肾法，①健脾：患儿仰卧，施术者用一手手掌面贴合于患儿腹壁，以肚脐为中心顺时针方向摩腹，持续 5 min。后以拇指指腹点揉双下肢足三里穴，每侧 3 min。②通督补肾：患儿俯卧，施术者拇指或中指指腹沿督脉循行路线，自长强穴至神庭穴依次循经点按，每穴点按 5 ~ 10 下，连续点按 3 ~ 5 遍。而后点按命门、肾俞、太溪穴。③针对肌张力低下的患儿，在四肢手足阳明经部位及腰背部太阳膀胱经第一侧线、第二侧线循经采用刺激手法（如弹拨法、掐揉法），力度由轻到重，每日 1 次。连续治疗 3 个月。

### 1.3 观察指标

（1）治疗总有效率。评价标准：治疗后患儿运动、语言功能较治疗前改善 50 % ~ 69 %，智力水平稍落后于同龄儿童，则为显效；经过治疗后，患儿运动、语言功能较治疗前改善 30 % ~ 49 %，智力水平稍落后于同龄儿童，则为有效；经过治疗后患儿未达到上述疗效，为无效。总有效率 = （显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。（2）肢体功能，应用 Peabody 粗大运动发育量表（Peabody developmental motorscale gross motor, PDMS-GM）进行评价，采用发育商（gross motor quotient, GMQ）计算，分数越高则肢体功能越佳。（3）智力发育情况，应用智力发育指数（mental developmental index, MDI）进行评定，总分为 100 分，分数越高则表示患儿的智力发育越好。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 87.50 %，高于对照组的 62.50 %，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患儿治疗总有效率比较（*n* = 32, *n* (%)）

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	13(40.62)	7(21.88)	12(37.50)	20(62.50)
观察组	18(56.25)	10(31.25)	4(12.50)	28(87.50) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者治疗前后 GMQ 评分比较

治疗前两组患儿 GMQ 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后观察组患儿的 GMQ 评分高于对照

组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 GMQ 评分比较（*n* = 32,  $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	45.87 ± 7.28	55.87 ± 7.28
观察组	45.89 ± 6.67	73.78 ± 6.49 <sup>b</sup>

注：GMQ—发育商。  
与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患儿治疗前后 MDI 评分比较

治疗前两组患儿 MDI 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后观察组患儿的 MDI 评分高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后 MDI 评分比较（*n* = 32,  $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	64.82 ± 7.11	72.65 ± 1.18
观察组	64.78 ± 6.87	80.15 ± 1.02 <sup>c</sup>

注：MDI—智力发育指数。  
与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

小儿脑瘫因各种因素造成的大脑受损或发展不良导致一系列运动障碍和姿势发育异常，同时可伴有癫痫、智力障碍、语言障碍、感知异常等。据资料显示，小儿脑瘫的临床患病率在 1 % ~ 3 %<sup>[7]</sup>。目前，由于患儿家庭对大脑性瘫痪缺乏相关康复认识，导致患儿残疾比例高达 42 % ~ 45 %。现代科学研究表明，妊娠感染、缺氧缺血性脑病、胎膜早破、羊水异常、基因缺陷是导致小儿脑瘫的主要原因。临床上小儿脑瘫主要表现为中枢性运动障碍的持续存在、运动和姿势发育异常、肌张力及肌力异常、反射发育异常，患儿在大运动发育如行走、站立方面存在困难、头部无法抬高、肢体自由活动困难、关节活动过度，并有可能出现神经病变、言语和智能方面的问题。因其高致残率，故对小儿脑瘫的临床治疗方式和效果进行深入地探讨是非常有必要的<sup>[8]</sup>。

中医学研究认为，小儿脑瘫属于“五软”“五迟”的范畴。《幼科发挥·胎疾》中提出：“胎儿虚弱，则是因气虚而生”。《灵枢·海论》中提出“脑为髓之海”。《素问·五脏生成篇》中提出：“诸髓者，皆属于脑”。大脑是元神之府，在针灸疗法中，可以通过头部和身体的穴位针刺来刺激大脑，从而促进大脑和四肢的发育生长，以达到治病防病的效果。如果孕妇在孕期生病或者受惊，会导致气血紊乱，胎儿就会感觉到来自母体的信息，使得血液循环受阻，最终导致胎儿发育中的身体出现问题<sup>[9]</sup>。根据中医学的基本原理，经脉是人的气血流动、联系内脏、沟通内外、贯通全身的一条通道，经脉之内为内脏，经脉之外则是四肢关节<sup>[10]</sup>。针灸则是以人体内的各种脏

腑和经脉学说为基础,对相应的穴位或部位进行针刺、艾灸刺激,以促进人体内的气血正常运行,调节五脏机能,达到防病和治疗的效果<sup>[11]</sup>。中医在经络系统方面对本病的诊疗,是通过患儿进行中医辨证论治,确定其理、法、方、穴以及具体的针法,以调节患儿的阴阳平衡,最终达到使患儿的言语、动作等机能得到重建的效果,从而使小儿脑瘫的疾病症状得到缓解。目前,针刺作为中医的一种方法,在小儿脑瘫的临床诊治中有着很好的应用前景。在治疗小儿脑瘫时,尽早使用针刺治疗,可以更好地促进患儿的大脑和四肢功能的发育。根据以往的研究结果,相关文献认为针刺可以提高人体的脑细胞新陈代谢,有利于神经网络的重构,从而提高患儿的血气运行和运动能力<sup>[12]</sup>。因儿童生性活泼好动,不易长时间保持固定位置,针灸时也不宜经常变换姿势,故一方面针灸处方选穴多安排在一个体位下能完成,另一方面,儿童躯干不易固定,频繁暴露肢体部位也容易感受风寒,所以位于颈项部以上的头针穴位易于操作。因此,本研究针刺治疗方案中,采用焦氏头针、靳氏头针及国际标准方案分区定位及治疗方法。其中位居巅定的百会穴与脑部联系密切,是临床用于调节脑功能的要穴,同时百脉汇聚于此,针刺百会穴可提振机体阳气,起到调神通络之效。辅以百会前后左右旁开1寸的四神聪穴,从四周针向百会穴,以令气聚不散,起到健脑益智、宁神之功。神庭本属于督脉,针以催发督脉经气,起到通督调神的作用,配以足少阳经与阳维脉交会穴之本神穴,以清头明目。再配合大脑皮层功能定位区针对性促进患儿运动、语言能力恢复。

现代医学研究认为,大脑皮层是通过神经元相连的,它对肌肉的活动起着至关重要的作用,通过针刺可以激活对应的区域,从而对上运动神经元和周边神经产生一定的刺激,使得与其它条件反射中心产生新的作用和联系。中医康复手法治疗是治疗脑瘫的重要方式,由于下运动神经元的损伤会引起肌肉紧张度下降,因此可以用中医康复手法刺激下运动神经元分布部位,使其肌肉紧张度恢复到正常状态。最终可以促进患儿神经系统的神经联系和功能的修复,改善身体的调节能力,使患儿的功能障碍得到良好的康复<sup>[13]</sup>。本研究采用健脾通督补肾手法,肾为先天之本,能生髓,而依照督脉的循行路线而言,其与脑及肾均有密切联系,因此可以通过督脉补益肾气、充养脑髓。而先天禀赋之不足,需由后天调补,故而“脾”的功能的健旺,会直接影响患儿的康复效果。因此使用健脾通督补肾为核心的手法配合气血旺盛的阳明经、太阳经,调动一身气血运行,以起健脾补肾健脑功效<sup>[14]</sup>。结合语言康复训练、肢体康复训练等方式,可

以更有效地帮助患儿恢复身体功能。据本研究结果显示,观察组患儿的治疗总有效率高于对照组,治疗后观察组患儿GMQ、MDI评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明针刺联合中医康复手法治疗可以更好地促进小儿脑瘫的治疗效果,针刺可以促进神经功能的康复,有利于使异常的肌力、肌肉紧张度达到正常水平,获得康复的目的<sup>[15]</sup>。

综上所述,小儿脑瘫采用针刺联合中医康复手法治疗的效果显著,可以更好地提高患儿的生活质量,提高智力指数与肢体功能。

#### 〔参考文献〕

- (1) 李昌欣,董观记,黄坤. 康复治疗配合针灸治疗用于小儿脑瘫运动功能障碍者对其运动功能恢复的效果观察(J). 贵州医药, 2022, 46(3): 384-386.
- (2) 曾惠英,崔文端,薛丽葵. 针灸结合语言康复训练治疗小儿脑瘫语言障碍的价值(J). 中国卫生标准管理, 2022, 13(8): 144-147.
- (3) 林志斌. 针灸联合康复训练治疗小儿脑瘫运动功能障碍的临床效果观察(J). 中外医学研究, 2022, 20(9): 162-165.
- (4) 岑嵘. 针灸辅助康复训练治疗小儿脑瘫运动功能障碍的效果分析(J). 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(7): 183-184, 191.
- (5) 贺友. 康复训练联合针灸治疗小儿脑瘫运动功能障碍的有效性分析(J). 中国社区医师, 2021, 37(12): 101-102.
- (6) 中国康复医学会儿童康复专业委员会, 中国残疾人康复协会小儿脑性瘫痪康复专业委员会, 中国医师协会康复医师分会儿童康复专业委员会, 等. 中国脑性瘫痪康复指南(2022): 简介(J). 中华实用儿科临床杂志, 2022, 37(12): 885-886.
- (7) 赵士梅. 康复护理结合针灸推拿治疗小儿脑瘫流涎的临床效果(J). 反射疗法与康复医学, 2021, 2(3): 31-34.
- (8) 张莹莹. 康复训练联合针灸治疗小儿脑瘫运动功能障碍的效果(J). 中国疗养医学, 2020, 29(2): 138-140.
- (9) 张代芬. 探讨针灸结合康复训练治疗小儿脑瘫(J). 中医临床研究, 2020, 12(34): 52-53.
- (10) 邓奉祥. 运动发育推拿法联合针灸在小儿脑瘫康复中的应用研究(J). 中国社区医师, 2020, 36(36): 100-101.
- (11) 刘自强,梁淑芳,赖兰娣. 小儿捏脊配合头皮针灸对小儿脑瘫康复的影响(J). 反射疗法与康复医学, 2020, 29(10): 34-35.
- (12) 玉叫桂. 中医针灸结合康复手法治疗小儿脑瘫临床疗效观察(J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(23): 58.
- (13) 赵晓楠. 运动发育推拿法联合针灸在小儿脑瘫康复中的应用(J). 山西卫生健康职业学院学报, 2020, 30(3): 53-55.
- (14) 孟祥海. 针灸在小儿脑瘫运动功能障碍康复治疗中的疗效探讨(J). 系统医学, 2020, 5(12): 100-102.
- (15) 王玉红. 运动发育推拿法联合针灸在小儿脑瘫康复中的应用分析(J). 反射疗法与康复医学, 2020, 1(18): 4-6.