

表1 观察组和对照组18个月时Gesell量表测查结果比较

能区	观察组(130例)	对照组(126例)	t	P
大运动	95.4±8.7	90.7±9.8	4.061	<0.05
精细运动	87.9±10.8	83.2±7.6	4.015	<0.05
言语	101.2±9.3	86.3±8.2	13.580	<0.05
社交	92.2±9.0	84.5±9.1	6.806	<0.05
适应	89.8±10.2	80.2±7.9	8.401	<0.05

3 讨论

中枢性调节障碍是脑损伤的早期表现,以运动障碍为主,同时伴有精神发育迟滞、视听等感觉障碍、行为及情绪异常。研究表明,围生期缺氧缺血性脑损伤临床发生率高,常导致精神发育迟滞、癫痫、脑瘫和学习行为障碍等严重神经系统后遗症^[5]。本研究显示:治疗经Gesell量表测查,中枢性协调障碍患儿除在大运动、精细运动方面落后于正常同龄儿外,社交、言语及社会适应能力均落后于正常儿(≥ 85)。

早期干预是指一种有组织、有目的地丰富环境的教育活动,以促进高危儿智能发育^[3]。近年来国内外学者通过对高危患儿进行早期干预,发现该治疗在防止后遗症产生,改善患儿智力发育等方面具有显著疗效^[6~7]。早期干预能促进受损中枢神经系统康复机制尚不明确,有研究认为未成熟脑的可塑性强,环境因素对未成熟脑的发育过程影响是很大的,丰富环境可调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,促进突出发育,改善脑功能,加快脑发育速度^[8]。

抚触是经过科学指导的有技巧的抚摸和接触。通过抚触者的双手对被抚触者的皮肤各部位进行有序的、有手法技巧的触摸。研究表明,早期抚触和丰富环境刺激的早期干预不仅能显著改善脑损伤患儿的智能发育水平,而且对正常脑的发育也有显著的促进作用^[4~10]。

本研究显示,治疗后进行Gesell量表测查,给予抚触和早期干预的观察组在大运动、言语、适应能力、社交和精细运动方面明显优于对照组,差异具有显著性($P<0.05$),说明

抚触和早期干预对中枢性神经障碍患儿的智力、认知、情绪及行为等方面有促进作用;减少了脑瘫和智力低下的发生率。本研究还显示,尽管两组同样康复治疗,但观察组在大运动方面明显优于对照组,其机制可能为:经过早期干预和抚触的患儿情绪更稳定,能和治疗师交流,从而在康复过程中能更好配合,使康复效果更好。抚触和早期干预是一种更为人性化的综合治疗方法,符合患儿心理需求,易于被家长和患儿接受,增加了家长对治疗的依从性,使患儿更有效的全面康复,对其预后有良好的促进作用。

参考文献

- 李树春主编. 小儿脑性瘫痪 [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2000.209—229, 76—79.
- 卢庆春主编. 脑性瘫痪的现代诊治与治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 2000.1—22.
- 陈达光, 陈燕惠主编. 0~3岁小儿智能开发与教养[M]. 第1版. 福州: 福建教育出版社, 1997.
- 鲍秀兰主编. 新生儿行为和0~3岁教育[M]. 第1版. 北京: 中国少年儿童出版社, 1995.
- 胡君, 陈燕惠. 早期触摸和环境刺激对宫内缺血缺氧大鼠脑功能的影响[J]. 中国康复, 2002, 17(4): 193.
- Tan S, Parks DA. Preserving brain function during neonatal asphyxia[J]. Clin Pernatal, 1999, 26:733—747.
- 陈燕惠, 陈达光, 陈珊等. 婴儿早期教育实验研究[J]. 中国优生优育杂志, 1998, 9:72.
- 郭亚乐, 袁宝莉, 李瑞林, 等. 丰富环境早期干预对早产儿预后的影响[J]. 实用儿科临床杂志, 2003, 18(5): 378—380.
- Young D, Lawlor PA, Leone P, et al. Environment enriched inhibits spontaneous apoptosis, prevent seizures and is neuroprotective[J]. Nat Med, 1999, 5:448—453.
- 鲍秀兰. 高危儿早期干预和降低脑瘫发生率[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(6): 403.

·短篇论著·

推拿结合红外偏振光穴位照射治疗椎动脉型颈椎病疗效观察

怀智勇¹ 贾冬梅¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象100例均为2006年5月—2007年4月在本院门诊就诊的椎动脉型颈椎病(cervical spondylopathy of vertebral artery, CSA)患者,按1:1随机分为两组,治疗组50例,对照组50例,两组患者的一般资料比较见表1。两组患者

表1 两组椎动脉型颈椎病患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(d)
		男	女		
治疗组	50	23	27	42.11±10.69	100.5±24.5
对照组	50	21	29	40.38±10.23	98.21±25.36

在性别、年龄、病程等方面经统计学处理,差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照1992年10月全国第二届颈椎病专题座谈会提出的CSA诊断标准^[11]修订:①曾有猝倒,并伴有颈性眩晕;②旋颈试验阳性;③颈椎正斜位X线片示钩椎关节侧方有骨赘,

1 济南市按摩医院,250021

作者简介:怀智勇,男,中医师

收稿日期:2007-07-24

也可见椎间孔变小, 齿状突移位等; ④多伴有交感症状。排除心、脑血管病性眩晕、眼源性眩晕、耳源性眩晕, 以及颅内病变、高血压病和其他原因所致眩晕者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组: 推拿疗法: ①放松: 患者坐位, 术者用推法、滚法作用于颈肩部, 以缓解肌肉紧张, 达到放松效果; ②点揉: 点揉风池、风府、天宗、百会、太阳等穴位, 每穴 30—60s; ③弹拨: 用弹拨法自上而下弹拨颈项部骶棘肌, 反复 3—5 遍; ④旋转拔伸: 术者位于侧面, 一手托患者下颌, 一手托其枕部, 旋转 3—5 遍, 同时持续牵引颈部约 30—60s; ⑤双手拿肩井, 用滚法、拍法放松颈肩背部肌肉结束治疗。

红外偏振光照射: ①采用 BPM-III-1 型红外偏振光治疗仪照射百会、风府、双侧风池、天柱、天宗、太阳等穴。患者取俯卧位, 暴露患部, 并注意保暖, 将红外偏振光治疗头紧贴皮肤, 每次选取 3—4 个穴, 照射 3s, 间隔 3s, 输出功率 80%, 每穴治疗 6—8min。②星状神经节照射: 应用红外偏振光治疗仪照射颈部双侧星状神经节。患者取仰卧位, 暴露患部, 并注意保暖, 将红外偏振光治疗头紧贴皮肤, 照射 3s, 间隔 3s, 输出功率 80%, 每侧治疗 6min。

上述治疗, 1 次/d, 12 次为 1 疗程。每周治疗 6 次, 2 周后进行疗效评价。

1.3.2 对照组: 采用推拿疗法。治疗方法、时间、疗程同治疗组。

1.4 疗效评价

参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》和国家食品药品监督管理局 2002 年《中药新药临床研究指导原则》治疗颈椎病篇评定。治愈: 临床症状、体征消失, 活动正常, 能正常生活和工作; 显效: 症状、体征基本消失, 可参加一般活动, 但遇寒、遇劳有轻度颈部不适、头晕; 有效: 症状、体征有改善, 仍有颈部不适、头晕, 生活和工作受到一定影响; 无效: 临床症状、体征无改善或加重。

2 结果

由表 2 可见, 治疗组治愈、显效为 40 例(80.0%); 对照组治疗愈、显效为 29 例(58.0%), 两组比较差异有显著性意义($\chi^2=4.6751, P<0.05$), 治疗组优于对照组。两组总有效率经统计学处理, 差异无显著性意义($P>0.05$)。

表 2 两组患者疗效的比较

组别	例数	治愈		显效		有效		无效		总有效率 (%)
		例	%	例	%	例	%	例	%	
治疗组	50	28	56.0	12	24.0	9	18.0	1	2.0	98.0
对照组	50	17	34.0	12	24.0	15	30.0	6	12.0	88.0

3 讨论

现代医学研究, 椎动脉型颈椎病由于颈椎的病理改变, 刺激椎动脉周围的交感神经丛, 致椎-基底动脉系统的血管发生痉挛或直接压迫椎动脉使管腔狭窄或闭塞, 从而引起椎-基底动脉供血不足的症状^[2]。推拿能松解颈部拘挛粘连的肌肉、血管, 改善血液循环, 增强组织细胞新陈代谢, 促进病变组织的修复。旋转拔伸能使椎间隙增宽, 解除骨质增生或退变椎间盘对椎动脉的压迫, 使脑部供血趋于正常。从而达到消除临床症状的目的。

红外偏振光治疗头选取波长 0.7—1.3cm 的红外偏振光, 可穿透人体组织 5—7cm, 被称为人体光学窗口, 是一种无痛无创的光针灸。用红外偏振光照射相应腧穴, 能改变血管通透性, 加速血液循环, 促进淤血和水肿的吸收, 从而舒张局部血管, 改善脑部供血状况。

“脑为髓之海”, 《灵枢·海论》“髓海不足, 则脑转耳鸣, 胀酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧”。百会、风府为髓海的外在腧穴, 刺激二穴, 可使气血足, 脑髓养, 则眩晕自止^[3]。风池、天柱穴是临床治疗椎动脉型颈椎病的要穴, 二穴均能治疗眩晕、头痛、颈项强直、耳鸣等症, 均位于颈部椎-基底动脉附近, 能改善脑部的血液循环^[4]。天宗穴是治疗头痛项强、耳目疾患等病症的常用穴, 配天柱或风池有通经活络, 舒筋止痛作用, 主治颈项强痛。太阳穴为经外奇穴, 对治疗头痛、头晕效果明显。星状神经节又称颈胸交感神经节, 主要由第 7、8 颈交感神经节及第 1 胸交感神经节融合而成, 是支配头面部、颈部、上胸和上肢的主要交感神经节。红外偏振光照射有阻滞星状神经节的作用, 可阻断通往头颅的交感神经传导, 解除椎动脉痉挛, 使椎-基底动脉供血不足得以缓解; 降低交感神经的兴奋性, 使颈动脉血流速度和血流量增加, 从而改善头颈部血供; 调节血管收缩和扩张, 改善血液循环^[5]。

参考文献

- [1] 孙宇.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志, 1993, 31(8):472.
- [2] 王怡明.1000 例颈椎病性眩晕经颅多普勒超声分析[J].浙江中西医结合杂志, 1998, 8(1):12.
- [3] 刘月芝.通调督脉治疗椎动脉型颈椎病 [J]. 中国针灸, 2007, 27(4):256.
- [4] 董宇翔, 张萌, 孙晓峰.针刺风池、天柱对椎-基底动脉供血不足的影响[J].中国针灸, 2005, 25(12):843.
- [5] 常洪, 刘兵, 何伟, 等.椎动脉型颈椎病星状神经节综合治疗的临床观察[J].中华现代临床医学杂志, 2004, 2(7):527.