

头针结合言语训练对脑瘫患儿智力发育水平的影响*

余志华¹ 邹新艳¹ 赖 婕¹ 温元强¹ 董小丽^{1,2}

脑瘫患儿约50%存在不同程度的智力障碍,智力低下是导致脑瘫儿童残障的主要原因之一^[1]。脑瘫患儿存在的言语发育迟缓多是由于脑部受损引起智力低下所致的言语发育迟缓,通过改善患儿言语发育迟缓可改善智力水平。言语疗法在脑瘫治疗中的应用越来越得到广泛重视,已成为综合康复治疗的重要组成部分。针刺作为传统疗法之一,通过对腧穴-经络的刺激来达到醒脑开窍、活血通络、益精填髓、养心安神的功能^[2]。本研究选择2007—2009年成都市第一人民医院儿童康复中心的脑性瘫痪合并智力低下的患儿132例,所有患者均签署知情同意书,脱落、剔除病例11例,观察121例头针结合言语训练对脑瘫患儿智力水平的疗效分析,探讨更适

合脑瘫儿童智能康复的方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2007年7月—2009年7月在本院儿童康复科脑性瘫痪合并智力低下的132例患儿,按照年龄、智力水平进行配对设计,剔除、脱落病例11例(因生病不能坚持治疗或失访),分为言语治疗组39例、常规针灸与言语训练结合组40例,针灸与言语训练创新结合组42例。三组年龄、性别、智力水平、语言障碍分型、脑瘫分型均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

表1 三组患儿一般资料

组别	例数	平均年龄 (岁)	性别		智力水平			语言障碍分型			脑瘫分型		
			男	女	轻	中	重	语言发育迟缓	构音障碍	二者同时存在	痉挛型	不随意运动型	其他
言语治疗组	39	2.24±1.17	21	18	10	20	9	8	5	26	26	5	8
常规针灸与言语训练结合组	40	2.53±1.46	23	17	12	20	8	10	7	23	29	7	4
针灸与言语训练创新结合组	42	1.99±1.11	20	21	14	19	9	9	8	25	31	5	6

1.2 诊断标准

智力低下按照国内小儿神经精神言语运动的发育标准判定,<6岁儿童采用修订 Gesell 量表(Gesell developmental scale),应具备:①Gesell 适应性发育商低于人群2倍标准差;②适应行为有缺陷;③表现在发育年龄(18岁以下)以下^[3]。脑瘫的诊断标准采用2006年长沙第九届全国小儿脑瘫学术会议的诊断与分型标准^[4]。

1.3 治疗方法

言语康复训练:采用一对一的治疗形式。根据患儿的言语发育水平、症状,制定系统、详细的训练程序,方法包括:①游戏治疗;②交流态度训练;③注意力训练;④手势符号训练;⑤符号形式与指示内容关系训练;⑥文字训练;⑦构音障碍及构音器官运动训练^[5],每个患儿根据不同病情制定个体化方案。每日训练30min,每周5次,3个月为1个疗程。

针灸采用头针治疗:取穴位置为百会、四神聪、焦氏言语一区、言语二区、言语三区、哑门、水沟、廉泉、通里。针刺方法:在以上部位常规消毒后,采用1寸和1.5寸毫针,针尖与

头皮呈30°左右夹角,快速将针入皮下,抵达帽状腱膜下层时,然后使针与头皮平行,沿刺激线刺入1—1.5寸。在哑门、水沟、廉泉、通里等穴分别进行常规针刺,但不留针,即进针后行平补平泻针法至得气后出针^[6-7]。

言语治疗组采用常规言语训练,针灸与言语训练结合组在言语训练基础上加头针治疗,针灸与言语训练创新结合组针刺后,在头部诸穴处施以平补平泻法快速连续的捻转,捻针速度为200次/min左右,然后保留头针进行言语训练,言语训练中10min行针1次,留针至言语训练结束后10min。3组治疗方法均为每日1次,每周5次,3个月为1疗程。

1.4 疗效判定

采用 Gesell 量表的适应性评分,用DQ表示。在患儿治疗前、治疗后3个月、治疗后6个月,由具有评定资质的同一医师进行测评。

1.5 统计学分析

采用SPSS17.0统计软件,数据资料以均数±标准差表示,3组间比较采用单因素方差分析,显著性水平 $\alpha\leq 0.05$ 。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2013.01.018

*基金项目:四川省中医药管理局科研课题资助项目(2008-41)

1 成都市第一人民医院儿童康复中心,610017;2 通讯作者

作者简介:余志华,女,副主任医师;收稿日期:2012-02-16

2 结果与讨论

结果见表2。三组患儿治疗前适应性DQ经统计学分析,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。3组患儿治疗

前后适应性DQ比较,差异有显著性意义。治疗3个月比较,组间差异无显著性意义($P>0.05$),治疗6个月比较,组间差异有显著性意义($P<0.05$)。

表2 3组患儿不同时间适应性DQ比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后3个月	治疗后6个月	F	P
言语治疗组(1)	39	48.08±10.59	51.67±11.66	56.31±12.77	4.846	0.010
常规针灸与言语训练结合组(2)	40	49.38±8.85	54.33±10.81	61.63±9.68	15.782	0.000
针灸与言语训练创新结合组(3)	42	51.17±9.39	56.31±9.99	63.45±10.47	16.121	0.000
F		1.056	2.000	4.263		
P		0.351	0.140	0.016		

头针疗法是运用祖国医学针刺治病的方法,针刺根据经络循行在头部的经穴,以治疗疾病的一种治疗方法,头为诸阳之汇,是气血汇集的重要部位;脑为“元神之府”,肝脾肾亏虚,精血不能上濡头窍,内灌脏腑,致使心气虚^[12];言为心之声,心络受阻,致流涎言语不清,故以醒脑开窍为治疗原则,选取督脉之经穴百会,刺之以醒脑开窍^[14];言语二区为书写、阅读、符号中枢,主治言语障碍,针刺言语二、三区,能改善运用性及命名性失语,提高言语理解能力;而言语一区的治疗,能有效地改善运动性失语,减轻发音障碍,使流涎有所减轻,在临床中我们多选用言语二区智三针针法针刺任脉穴及阴维脉之交会穴,廉泉有调神,疏通经络的作用;地仓穴为治疗口腔疾病的首选穴。总之,针刺头部穴位具有调节阴阳和扶正祛邪的作用,可以疏通经络,调理气血,对治疗脑瘫的各种疾病都可取得显著疗效。现代医学研究认为,头针能增加病灶的血流量^[13],提供局部血氧及营养供给,恢复休眠细胞功能,促进受损神经元修复与再生,代偿受损区域,从而使患儿的运动功能、认知水平、言语水平、社会交往得到功能重建和改善^[7-9]。脑瘫患儿言语发育迟缓与智力水平成正比^[10-11],通过言语训练改变患儿认知能力,从而提高患儿智力水平。将头针与言语训练相结合,在言语训练基础上留针,能更好将二者紧密结合。一方面可以进一步完善言语学、生理学、声学这三个不同层次的治疗,另一方面实现了传统中医理论与现代医学理论的结合。

脑瘫属难治性疾病,病程长,起效慢,需要一个长期的治疗过程,针灸结合现代医学治疗脑瘫有很多新的进展,它在改善患儿认知功能、言语能力、运动功能及吞咽功能等方面都有广泛的应用,其疗效是肯定的。本研究创新针灸在治疗脑瘫合并智力低下与常规针灸没有明显差异,针灸与言语训练创新结合组在治疗脑性瘫痪合并智力低下患儿与针灸与言语训练结合组具有同等疗效,疗效均优于单纯的言语训练组,头针配合言语训练在改善脑瘫患儿智力低下有明显疗效,针灸与言语训练创新结合组在3个月时的疗效就优于单纯言语训练组,起效时间更早。在保留头针的同时进行言语训练,与以往头针配合言语训练治疗比较,是治疗形式的创

新,为患儿节约了治疗时间,缩短疗程,减轻了经济负担,达到同等的疗效,具有良好的经济效益与社会效益,可在临床上推广使用。

本研究病例数量有限,观察时间较短且为单中心研究,创新针灸与常规针灸组结合言语训练对脑瘫合并智力低下的最终疗效,还有待进一步大样本、多中心的长期研究。

参考文献

[1] 李树春. 小儿脑性瘫痪[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2000, 10(1): 31.

[2] 关丽君,魏晓红,赵军.醒脑开窍法治疗脑性瘫痪并发智力低下45例[J].辽宁中医杂志,2006,33(2):214.

[3] 李胜利. 脑性瘫痪儿童言语障碍的治疗[J]. 中国实用儿科杂志,1996,11(2) : 74—76.

[4] 王子才,姜志梅. 中国康复医学会第 2 届儿童康复学术会议、中国残疾人康复协会第 9 届小儿脑瘫康复学术会议暨国际交流会议[J]. 实用儿科临床杂志, 2006, 21(24) : 1742.

[5] 卫东杰.儿童言语发育迟缓言语治疗[J]. 现代康复,2001,8(5): 24—25.

[6] 安美平, 马学军, 任文文,等.针刺、穴位注射配合言语训练治疗小儿脑瘫言语障碍 108 例[J]. 针灸临床杂志,2008,24(1) : 26—27.

[7] 高永红.益智开窍针刺法治疗小儿脑性瘫痪言语障碍68例[J].中医研究,2011,24(1):75—76.

[8] 邹林霞,宋雄,林小苗,等.头针结合言语训练治疗智力低下儿童言语迟缓的临床观察[J]. 中国康复理论与实践,2011,17(5): 418—419.

[9] 岑丽婷.小儿脑性瘫痪针灸治疗的机理及临床研究新进展[C].广东省针灸学会第十一次学术研讨会论文汇编,493—495.

[10] 李晓捷, 杨宇琦, 庞伟,等.头针结合言语训练治疗脑性瘫痪言语障碍临床疗效及相关因素分析[J].中国中西医结合儿科学, 2010,2(4):326—329.

[11] Hustad KC, Jones T, Dailey S.Implementing speech supplementation strategies: effects on intelligibility and speech rate of individuals with chronic severe dysarthria[J].J Speech Lang Hear Res,2003,46(2):462—474.

[12] 李传仁. 小儿脑瘫针灸治疗效果初探[J]. 医学信息, 2011, 24(9): 5786.

[13] 李冬梅,沈红岩,赵惠梅.头针配合言语训练治疗言语发育迟缓的临床观察[J].中华中医药学刊,2011,29(4):833.

[14] 施炳培,徐秀娟,杨红,等.针刺治疗小儿脑性瘫痪认知功能障碍27例[C].第三届全国儿童康复学术会第十届全国小儿脑瘫学术研讨会论文汇编, 2008. 406.