

·短篇论著·

俞募穴针刺对脑瘫患儿运动功能和体格发育的影响*

党伟利¹ 马丙祥^{1,2} 师晓敏¹ 郑 宏¹ 张建奎¹

脑瘫患儿不仅存在运动障碍、姿势异常、智力落后等问题,还普遍存在营养不良^[1]、体重低、体质差、免疫低下^[2]、易感染等问题,影响及制约脑瘫患儿的康复。笔者所在河南中医学院第一附属医院儿童神经康复病区近1年来在对脑瘫患儿的康复治疗中加用俞募穴针刺法,观察其促进脑瘫患儿运动发育、体格发育、呼吸道及胃肠道感染次数的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

按照2006年第九届全国小儿脑瘫康复学术会议修订的脑性瘫痪定义、分型和诊断标准^[3],选择2012年6月—2013年6月在我院小儿神经康复科收治的1—6岁痉挛型脑瘫患儿80例作为研究对象,均进行粗大运动功能分级系统(gross motor function classification system,GMFCS)分级^[4],按照就诊先后顺序进行编号,采用随机数字表随机分2组,治疗组(n=40)给予综合康复治疗加俞募穴针刺,常规组(n=40)进行综合康复治疗。治疗组因家人不愿坚持针刺治疗1例(无法评估疗效),经济原因放弃治疗1例,因肺炎出院1例,共脱落3例,完成37例;年龄(24±7)个月;1—2岁10例,2—3岁14例,3—6岁13例;GMFCS分级:I级7例,II级13例,III级17例。常规组因轮状病毒性肠炎、肺炎出院脱落2例,完成38例;年龄(23±9)个月;其中1—2岁11例,2—3岁12例,3—6岁15例;GMFCS分级:I级9例,II级11例,III级18例。两组患儿的年龄及治疗前GMFCS分级经两独立样本t检验,性别、GMFCS分区经非参数检验,差异均无显著性意义($P>0.05$),两组间具有可比性。

纳入标准:①符合诊断标准者(2006年8月长沙第二届全国儿童康复、第九届全国小儿脑瘫康复学术会议讨论通过的《小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型》)。②年龄在1—6岁。③无心、肺等内脏严重疾患及凝血功能障碍;无严重视听障碍。④无脑的进行性病变(如脑肿瘤、烟雾病等),以及某些具有一定遗传特征而有类似脑瘫的运动功能异常表现的疾

病。⑤无癫痫并发症。⑥家属同意治疗并签署知情同意书。

排除标准:①不符合诊断标准者。②神志不清,行为怪异或不能控制,在针刺过程中易发生医疗意外的患者。③治疗过程中合并其他严重疾病者。④不能配合治疗及评估者。

1.2 治疗方法

俞募穴针刺法:取穴:巨阙、膻中、中脘、章门、天枢、关元、肺俞、心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞,选用0.35mm×25mm华佗牌一次性针灸针,确定穴位,快速进针,快速捻转施以补泻、平补平泻法,后快速出针。1次/d,6d/周,4周1个疗程,连续治疗3个疗程。

综合康复治疗包括:①推拿按摩:采用我科“疏通矫正”手法推拿按摩疏通经络,矫正异常姿势;②头皮针:采用“焦氏头针疗法”针刺运动区、平衡区、感觉区、双侧足运感区、运动前区、附加运动区等促进运动发育。③运动疗法:采用Bobath及上田法抑制异常姿势,促进主动运动;功能训练:促进患儿运动功能恢复;④物理治疗:低频脉冲电刺激治疗、电子生物反馈治疗,提高肌力,降低肌张力,脑循环治疗促进脑循环,经颅磁刺激治疗促进智力。根据患儿病情选用综合康复治疗中多项治疗内容,推拿按摩2次/d,其余治疗1次/d,由康复治疗师进行一对一的康复训练,1次/d,6d/周,4周为1个疗程,连续治疗3个疗程。

治疗组给予综合康复治疗加俞募穴针刺,常规组给予综合康复治疗。

1.3 观测指标

分别于治疗前、3个疗程结束后采用GMFCS评定脑瘫儿童粗大运动功能发育情况。测量患儿身高、体重、胸围,记录身高、体重、胸围增长值,记录3个疗程内呼吸道及胃肠道感染次数,评定针刺对患儿运动发育、体格发育的影响。

显效:治疗后GMFM提高2个标准差;有效:治疗后GMFM提高1个标准差;无效:治疗后GMFM提高小于1个标准差^[1]。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0统计软件,两组比较用t检验,疗效对比用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有显著性意义。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.12.021

*基金项目:河南中医学院科技创新团队中医药治疗儿科疾病资助项目(2010XCXTD08)

1 河南中医学院第一附属医院,郑州,450000; 2 通讯作者

作者简介:党伟利,女,硕士,主治医师;收稿日期:2014-05-17

2 结果

2.1 治疗后两组 GMFCS 的分级区域的 GMFM 评分

见表1。治疗组 GMFM 分值明显增高($P<0.05$)。

2.2 治疗后两组身高、体重、胸围值、呼吸道及胃肠道感染次数比较

治疗后治疗组比常规组身高、体重、胸围值明显增高($P<0.05$),呼吸道及胃肠道感染次数少于常规组($P<0.05$),见表2—3。

2.3 治疗3个疗程后两组疗效对比

见表4,治疗组疗效高于常规组($P<0.05$)。

表1 治疗后两组 GMFCS 各分区值比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	I	II	III
治疗组	37	40.08±11.65 ^①	17.13±3.94 ^①	24.62±7.23 ^①
常规组	38	20.56±09.27	12.26±5.35	18.47±9.15

①与常规组比较 $P<0.05$

表2 治疗后两组身高、体重、胸围增长值 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	身高(cm)	体重(kg)	胸围(cm)
治疗组				
1—2岁	10	1.82±0.45 ^①	0.67±0.17 ^①	0.87±0.21 ^①
2—3岁	14	1.46±0.38 ^①	0.51±0.13 ^①	0.50±0.15 ^①
3—6岁	13	1.33±0.42 ^①	0.48±0.12 ^①	0.32±0.08 ^①
常规组				
1—2岁	11	1.29±0.31	0.52±0.15	0.75±0.18
2—3岁	12	1.03±0.29	0.41±0.11	0.42±0.11
3—6岁	15	1.14±0.35	0.43±0.09	0.27±0.07

①与常规组比较,有显著性差异 $P<0.05$

表3 呼吸道及胃肠道感染次数比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	1—3岁	3—6岁
治疗组	37	3.0±0.53 ^①	1.1±0.9 ^①
常规组	38	5±0.92	1.6±0.8

①与常规组比较 $P<0.05$

表4 治疗3个疗程后两组疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	37	21	11	5	86.5
常规组	38	17	13	8	78.9

3 讨论

针灸治疗脑瘫疗效肯定,但从目前报道看,针刺取穴多取头皮、肢体穴位为主^[5-9],选躯干俞募穴较少,忽视俞募穴调理脏腑机能,调节体质,增强免疫能力的作用。俞募穴是古人已明确实质脏腑存在的前提下运用发展起来的,因其特殊作用,经历代医家不断实践积累和研究,目前俞募穴在临床中应用广泛^[10-12]。

本临床研究评估加用俞募穴针刺配合综合康复治疗痉

挛型脑瘫患儿,结果显示,治疗组 GMFM 评定效果优于常规组($P<0.05$);治疗组身高、体重、胸围增长值均大于常规组($P<0.05$);治疗组(呼吸道及胃肠道)感染次数少于常规组($P<0.05$),表明在综合康复治疗基础上加用俞募穴针刺可促进脑瘫患儿运动、体格发育,降低感染次数。

小儿脑瘫属祖国医学“五迟、五软”范畴,病位在脑,但与心肝脾肾密切相关。肾为先天之本,脾胃为后天之本,气血生化之源,针刺胃募中脘穴,脾募章门穴,气海、关元、脾俞、胃俞、肝俞、肾俞穴,既可调补脾胃又可培肾固本,“以后天养先天”,“先后天同补”来调整脏腑功能,增强患儿的体质、抗病力,促进患儿的生长发育。同时心主神明,“脑为元神之府”,肾主骨生髓,髓通于脑,“脑为髓海”。针刺心肾俞募穴可补肾生髓,开心窍,醒神智,促进脑的发育,提高智力及运动。本临床观察主要侧重运动及体格发育、降低临床感染次数等方面,后续临床观察将侧重于语言发育、智力提高等方面内容。

俞募穴针刺法应用于小儿脑瘫的康复治疗中,以中医基础理论为指导,体现中医整体观念,能调节脏腑功能,改善消化、提高免疫、强壮体质,促进机体生长发育,可以为脑瘫康复提供一个全新有效的方法。

参考文献

- [1] 刘振寰,马美美,潘佩光,等.中国脑性瘫痪康复模式的探讨-附三结合康复模式治疗脑性瘫痪100例[J].中医药临床杂志,2004,16(5):414—417.
- [2] 陈晓玲,高志芬,孙丽婷,等.脑性瘫痪患儿微量元素与免疫功能状态研究[J].国际检验医学杂志,2012,33(10):1163—1164.
- [3] 中国康复医学会儿童康复专业委员会.小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(5):309.
- [4] Palisano R, Rosenbaum P, Walter S, et al. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy[J]. Dev Med Child Neurol, 1997, 39(4):214—223.
- [5] 汤健,张跃,朱敏,等.远近配穴针刺治疗小儿脑瘫流涎30例临床观察[J].中华物理医学与康复杂志,2012,34(9):691—692.
- [6] 傅晓燕,杭方杰,高夫宁.针刺和推拿配合神经发育学疗法对痉挛型脑瘫患儿粗大运动功能的影响[J].中国康复医学杂志,2012,27(12):1120—1123.
- [7] 余志华,邹新艳,赖婕,等.头针结合言语训练对脑瘫患儿智力发育水平的影响[J].中国康复医学杂志,2013,28(1):67—68.
- [8] 刘振寰,潘佩光,钱旭光,等.通督醒神针刺法对脑瘫患儿神经发育及修复的临床研究[A].全国第九届儿童发育与临床学术研讨会论文集[C].2012.209—213.
- [9] 何金华,张惠佳,王益梅,等.针刺配合强制性诱导运动疗法对偏瘫型脑瘫患儿上肢功能的影响[J].中国康复医学杂志,2013,28(9):864—866.
- [10] 王福利,王新宙,林翠玉.运用特定穴治疗排尿功能障碍[J].中国民间疗法,2013,21(4):14.
- [11] 杨海涛,张园.俞募配穴法针刺治疗合并胰岛素抵抗的单纯性肥胖临床研究[J].世界中医药,2013,8(1):78—80.
- [12] 任超.俞募配穴在临床中的应用[J].内蒙古中医药,2013,32(12):132—134.