

中国脑性瘫痪康复指南(2015):第十部分

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
《中国脑性瘫痪康复指南》编委会

第五章 传统康复治疗方法

一、推拿按摩

证据

推拿具有调理气血、通经活络功效。对脑瘫患儿运动及神经功能发育有促进作用,可以改善脑瘫患儿关节活动度,降低肌张力,提高肌力,改善异常姿势^[1-2](2个Ⅳ级证据)。小儿脑瘫推拿将循经推按与辨证施穴相结合。以掌不离皮肉,指不离经穴,轻重有度,先后有序,以柔克刚,以刚制柔为推拿手法原则。在推拿过程中做到持久、有力、均匀、柔和、深透^[1](1个Ⅱ级证据)。在推拿过程中遵循经络循行部位(肌群),首先运用掌根按揉、捏拿等复合手法,然后穿插拇指点按、按揉等复合手法循经点穴。根据患儿的不同病情、体质、年龄、障碍情况等选择不同的按摩手法,放松性手法和刺激性手法配合应用,对于肌张力高时宜用放松性手法,对于肌力低时宜用刺激性手法^[2](1个Ⅳ级证据),包括循经推按、穴位点压、异常部位肌肉按摩、姿势矫正^[3-4](2个Ⅱ级证据),对脑瘫患儿伴随症状进行对症推拿,包括循经点穴按摩、健脾益气按摩、捏脊、促肌力恢复按摩及关节活动度按摩等,以达到缓解肌痉挛、改善循环、增加关节活动度、改善平衡能力以及舒筋活络、强筋健骨、增强体质、提高免疫力、有效地减少因病休疗的天数,保证康复疗程^[2,5-8](2个Ⅱ级证据、1个Ⅳ级证据和2个Ⅲ级证据),突出主次。每日1次,每次20—45min。时间长短根据年龄、体质情况而定。每周治疗6天,3个月为1疗程^[5,9](2个Ⅳ级证据)。

推荐

- 1.临床操作中推拿手法众多,注重辨证施治(推荐强度D级)。
- 2.推拿能降低脑瘫儿童的肌张力、提高肌力、改善异常姿势,提高患儿免疫力,保证康复疗程(推荐强度C级)。
- 3.推拿手法时间长短根据患儿病情、年龄、体质情况而定(推荐强度D级)。

二、针刺

证据

1.头皮针

头皮针具有疏通经络,调节阴阳气血的功效。通过头穴针刺,使大脑皮质血管扩张,改善病损皮质的血运供应^[10](1个Ⅱ级证据)。头针治疗形式多样,有头针标准化方案、靳三针、焦氏头针、汤氏头针等。多取百会、四神聪、神庭、风池、本神、脑空、脑户、风府及哑门等,此外参照神经生理学原理,选择性刺激头部相对应运动区,平衡区,足运感区,语言一、二、三区,感光区、智力区、晕听区、视区^[11-12](2个Ⅳ级证据),对语言障碍、智力障碍、粗大运动功能恢复都有积极作用^[13-14](2个Ⅱ级证据)。

多选用1—2寸毫针,针体与头皮成一定角度快速进针,当针尖刺入头皮下时,使针与头皮平行继续缓慢捻转进针,深度达1—2cm,进行快速捻转或留针,留针30—60min,每日1次,每周6次,30次为1疗程^[14-17](2个Ⅱ级证据和2个Ⅳ级证据)。对于囟门未闭的脑瘫患儿应避免开囟门进行针刺,对于囟门闭合的脑瘫患儿应根据症状对症取穴,并根据情况选择留针,且不会限制患儿肢体的自由活动,同时适当的延长留针时间可以增强疗效^[18-19](2个Ⅳ级证据)。

2.体针

小儿针灸特点是取穴较少,针刺轻浅。基本原则是循经取穴,小儿针刺不可过深。针刺时多取仰卧位,对难以合作的患儿不留针,能合作者可留针15—30min,对脑瘫患儿伴随症状进行对症针刺。体针选用1—2寸毫针每日1次,每周治疗6次,针刺配合康复训练效果比单纯治疗更明显^[20-25](1个Ⅰ级证据、4个Ⅱ级证据和1个Ⅳ级证据)。

推荐

- 1.头皮针可以促进其头部血液循环,并且不限制肢体的自由活动(推荐强度B级)。
- 2.头皮针可改善语言障碍、智力障碍、粗大运动功能(推荐强度B级)。
- 3.应选择合适体位,根据患儿的情况留针或不留针(推荐强度B级)。
- 4.针刺配合康复训练效果更加明显(推荐强度B级)。

三、灸法

证据

灸法通过经络穴位的作用,温通气血,扶正祛邪,调整人体生理功能的平衡,是一种安全有效,经济适用,适合医院、社区、家庭共同参与的康复治疗方法^[26]。目前的主要应用形式有医院内开展灸法、出院后在医生指导下家庭开展的灸法^[27](1个Ⅲ级证据);主要方法有艾灸(温和灸、回旋灸、雀啄灸)、天灸^[27-30](4个Ⅲ级证据);研究发现灸法可以改善脑瘫患儿的运动功能、营养状况^[28](1个Ⅲ级证据);也可以调整脑瘫患儿的胃肠道功能和免疫功能^[31-32](2个Ⅲ级证据);改善脑瘫患儿的睡眠状况^[33](1个Ⅲ级证据)。

推荐

- 1.灸法可在住院期间及出院后医生指导下家长参与应用(推荐强度C级)。
- 2.灸法的主要方法包括艾灸(温和灸、回旋灸、雀啄灸)、天灸(推荐强度C级)。
- 3.灸法可有效改善患儿运动功能、营养状况、胃肠道功能、免疫功能及睡眠状况(推荐强度C级)。

四、中药治疗

(一)脑性瘫痪中医辨证分型

证据

关于脑性瘫痪的中医辨证分型,前期的文献研究结果^[34]表明分型缺乏统一性。有作者^[35]对符合要求的文献计51篇进行中医证型分布情况总结分析,51篇小儿脑性瘫痪中医证型名称合计73种。虽然证型名称不统一,但可看出主要从虚实两方面辨证:虚证责之于肝、肾、脾、心,脏腑亏损、气血虚弱;实证责之于痰、瘀。文献中的辨证分型多从脏腑辨证分型^[36-37]。有作者^[38]将小儿脑瘫分为肾虚髓亏、痰瘀阻窍、脾肾亏虚、肝风内动4型论治;也有作者^[39]将脑瘫患儿分为肝肾不足型、脾肾亏虚型、阴虚风动型、心脾两虚型、痰瘀阻滞型6型,认为痉挛型脑瘫大多归属于中医肝肾不足型、阴虚风动型及痰瘀阻滞证,肌张力低下型大多归属于脾肾亏虚证、心脾两虚证,不随意运动型及混合型脑瘫大多归属于中医阴虚风动型及脾虚肝亢证。《中医儿科常见病诊疗指南》^[40],将脑性瘫痪中医辨证分型分为肝肾亏损证、心脾两虚证、痰瘀阻滞证、脾虚肝亢证、脾肾虚弱证5个证型,2012年由中华中医药学会以行业标准发布实施。

推荐

1.对于脑性瘫痪的辨证分型多从脏腑辨证分型,主要从虚实两方面辨证:虚证责之于肝、肾、脾、心,脏腑亏损、气血虚弱;实证责之于痰、瘀(推荐强度D级)。

2.脑性瘫痪常见的中医辨证分型为:肝肾亏损证、心脾两虚证、痰瘀阻滞证、脾虚肝亢证、脾肾虚弱证5个证型(推荐强度D级)。

(二)脑性瘫痪的中医辨证论治

证据

脑性瘫痪以虚证为主,故以补为治疗大法。若先天不足,肝肾亏损,宜补养肝肾,强筋壮骨;若后天失调,心脾两虚,则健脾养心,益智开窍;若先天、后天均不足,致脾肾虚弱者,宜健脾益气,补肾填精。若血瘀痰阻,脑窍闭塞,亦可见实证。若因难产、外伤、窒息、感染等因素致痰瘀阻滞者,宜化痰开窍,化瘀通络。亦有部分患儿虚实夹杂者,须辨证选方用药^[40]。《小儿脑性瘫痪中医诊疗指南》提出中医辨证治疗规范如下^[40]。

(1)肝肾亏损证

证候:发育迟缓,翻身、坐起、爬行、站立、行走、生齿均落后于正常同龄小儿,伴反应迟钝,肢体僵硬,筋脉拘挛,屈伸不利,或伴筋骨萎弱,头项萎软,头颅方大,卤门迟闭,目无神采,或伴易惊,夜卧不安,盗汗,舌质淡,舌苔少,脉沉细无力,指纹淡红。

治法:补肾填髓,养肝强筋。

主方:六味地黄丸加味。

常用药:熟地黄、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、山药。

加减:齿迟者,加紫河车、何首乌、龙骨、牡蛎;翻身迟、立迟、行迟者,加牛膝、杜仲、桑寄生;肢体拘挛难伸者,加伸筋草、木瓜、鸡血藤;头项萎软者,加锁阳、枸杞子、菟丝子、巴戟天;易惊、夜卧不安者,加丹参、远志;头颅方大、筋骨萎软者,加珍珠母、龙骨。

(2) 心脾两虚证

证候:发育迟缓,四肢萎软,肌肉松弛,咀嚼无力,语言迟滞,智力低下,发稀萎黄,或伴精神呆滞,吐舌,口角流涎,或伴神疲体倦,面色不华,食少纳差,大便秘结,舌淡胖,苔少,脉细缓或细弱,指纹淡红。

治法:健脾养心,补益气血。

主方:归脾汤加减。

常用药:黄芪、人参、白术、当归、远志、茯苓、木香、酸枣仁、龙眼肉、炙甘草。

加减:语迟,听力障碍者,加菖蒲、郁金;发迟者,加何首乌、肉苁蓉;四肢萎软者,加桂枝;口角流涎者,加益智仁;气虚阳衰者,加肉桂、附子;脉弱无力者,加五味子、麦冬。

(3) 痰瘀阻滞证

证候:发育迟缓,肢体不遂,筋脉拘挛,屈伸不利,言语不利,耳窍不聪,反应迟钝,或伴吞咽困难,喉间痰鸣,口角流涎,或伴癫痫发作,舌胖有瘀斑、瘀点,苔厚腻,脉沉涩或脉沉滑,指纹暗滞。

治法:化痰开窍,活血通络。

主方:通窍活血汤合二陈汤加减。

常用药:半夏、陈皮、茯苓、远志、菖蒲、川芎、桃仁、红花、赤芍、郁金、丹参、麝香(冲服)等。

加减:痰火内扰,四肢抽搐者,加黄连、龙胆草、羚羊角粉;大便干结者,加生大黄;肢体拘挛难伸者,加伸筋草、木瓜、鸡血藤;若并发癫痫者,参考瘀血痫治疗。

(4) 脾虚肝亢证

证候:发育迟缓,伴手足震颤,肢体扭转,表情怪异,或四肢抽动,时作时止,或伴吞咽困难,言语不利,口角流涎,或伴面色萎黄,神疲乏力,不思饮食,大便稀溏,舌淡,苔白,脉沉弱或弦细,指纹淡红。

治法:健脾益气,柔肝熄风。

主方:异功散加味。

常用药:人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、白芍、钩藤、天麻、鸡血藤。

加减:手足震颤、四肢抽动者,加全蝎、地龙、僵蚕;肢体扭转者,加伸筋草、木瓜、当归;面色不华、纳呆食少者,加焦神曲、焦山楂、砂仁;言语不清者,加菖蒲、远志。

(5) 脾肾虚弱证

证候:发育迟缓,运动落后,出牙延迟,囟门迟闭,肢体萎软,肌肉松弛,头项低垂,头颅方大,甚者鸡胸龟背,肋骨串珠,多卧少动,言语低微,神疲倦怠,面色不华,纳呆食少,便溏,小便清长,舌淡红,苔薄白,脉沉细无力,指纹色淡。

治法:健脾益气,补肾填精。

主方:补天大造丸加减。

常用药:黄芪、人参、白术、茯苓、紫河车、鹿角、枸杞子、当归、熟地黄、龟板等。

加减:肢体萎软者,加杜仲、牛膝、桑寄生;便溏者加肉豆蔻、补骨脂。

推荐

对于脑性瘫痪中医辨证治疗,可以参照《小儿脑性瘫痪中医诊疗指南》的分型、证候标准和选方用药(推荐强度D级)。

(三) 综合治疗

对于脑性瘫痪,应该采用以运动康复为主的综合康复治疗^[41],单纯应用药物治疗不符合其治疗原则。临床上一般是在中西医综合康复治疗基础上配合中药治疗。

1. 中药配合传统或现代康复

证据

中医药辨证分型治疗配合传统医学其他方法综合康复治疗脑瘫^[42](1个Ⅳ级证据),或中药辨证治疗配合现代康复治疗方

法^[43](1个Ⅳ级证据),均取得较好的临床疗效。传统医学康复(包括中药辨证施方)配合西医康复训练治疗脑瘫疗效显著^[44],中药辨证施方:肝肾阴虚型(相当于痉挛型脑瘫),选六味地黄丸加减;脾肾两虚型(相当于肌张力低下型),选补中益气汤合六味地黄汤加减;阴虚风动型(相当于手足徐动型)选大定风珠加味(1个Ⅲ级证据)。在常规西医综合治疗基础上给予中药口服、穴位按摩和隔药灸法等中医疗法,疗效优于单纯西医治疗^[45](1个Ⅲ级证据)。

推荐

- (1)中药辨证分型治疗配合传统或现代康复治疗方法均有较好的康复治疗效果(推荐强度D级)。
- (2)传统康复治疗(包括中药)配合现代康复训练治疗脑瘫,疗效优于单纯的现代康复训练(推荐强度C级)。

2. 中药辅助脑瘫康复治疗

证据

中药应用于脑性瘫痪的治疗,除了对于脑损伤引起的五迟、五软、五硬各证候有治疗作用外,更多的是应用于改善脑瘫患儿的体质,增强免疫功能和消化吸收能力,提高智力水平^[46],在这方面有着更为明显的优势和特色。在西医综合康复训练基础上加用中药黄芪注射液,可提高小儿脑瘫的临床疗效,减少医院感染的发生^[47](1个Ⅲ级证据)。口服玉屏风散加参苓白术散在防治小儿脑瘫反复感染方面疗效显著^[48](1个Ⅳ级证据)。应用健脑益智之中药可明显改善脑性瘫痪患儿的运动功能,促进智力发育^[49](1个Ⅲ级证据)。

推荐

在综合康复治疗基础上,配合辨证使用中药,可以改善脑瘫患儿的体质,增强免疫功能,减少反复感染,改善消化吸收能力,提高智力水平和言语能力(推荐强度C级)。

五、中药熏洗

证据

中药熏洗后患儿全身放松,可以减轻推拿、功能训练时的痛苦,有利于各种疗法的实施。中药熏洗采用的形式包括住院期间院内熏洗,出院后医生指导下家长参与的家庭熏洗。中药熏洗的方法包括单纯的中药熏蒸、中药洗浴、中药熏蒸后中药熏洗^[50-53](3个Ⅱ级证据和1个Ⅲ级证据)。中药熏洗多采用活血化瘀、通经活络的药物,常用药有:当归、牛膝、伸筋草、透骨草、木瓜、红花、黄芪、川芎、白芍、杜仲、防风、鸡血藤、赤芍等^[54](1个Ⅲ级证据);主要针对3岁以下痉挛型脑瘫患儿,且大部分采用每日1次,每次30min,30d为1个疗程的治疗方式^[54](1个Ⅲ级证据);温度在36℃—42℃,熏蒸多使用智能熏蒸机^[50,52,55](3个Ⅱ级证据)。中药熏洗对痉挛型脑瘫患儿肌张力、关节活动度、异常姿势反射及运动功能有改善作用^[56-57](2个Ⅲ级证据)。

推荐

1. 中药熏洗可在住院期间及出院后医生指导下家长参与应用(推荐强度C级)
2. 中药熏洗的主要方法包括单纯的中药熏蒸、中药洗浴、中药熏蒸后中药熏洗(推荐强度B级)
3. 中药熏洗可有效改善脑瘫患儿的肌张力、关节活动度、异常姿势反射及运动功能(推荐强度C级)。

参考文献

- [1] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009. 78—82.
- [2] 王雪峰. 新世纪全国高等医学院校规划教材·中西医结合儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012. 191—192.
- [3] 马丙祥, 冯刚. 疏通矫正手法治疗小儿痉挛型脑瘫的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(4):354—356.
- [4] 金龙涛, 高华利, 孙健, 等. 针刺推拿配合运动疗法治疗痉挛型脑瘫临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(2):113—116.
- [5] 崔艳丽, 郭慧, 郭巧会. 推拿按摩在小儿脑瘫康复中的应用[J]. 中外医疗, 2008, 27(29):73—74.
- [6] 刘振寰, 赵勇, 罗冠君, 等. 中医推拿治疗小儿脑性瘫痪266例的临床研究[J]. 世界中医药, 2010, 5(1):50—52.
- [7] 李瑞仕, 马融, 冯兆才. 中医推拿治疗小儿脑瘫临床应用概况[J]. 山西中医, 2009, 25(7):54—56.
- [8] 王加亮, 王雪峰. 小儿推拿疗法增强脑性瘫痪患儿体质的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(6):766—767.
- [9] 王雪峰, 贾广良. “脊背六法”在小儿脑性瘫痪康复临床应用机制浅析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(1):17—19.
- [10] 王艳, 唐强, 李晓艳, 等. 头穴丛刺结合康复技术对脑瘫患儿运动功能及智力的影响[J]. 中医药学报, 2011, 39(4):85—87.
- [11] 刘菁, 鲍超, 朱毅. 针刺治疗小儿脑瘫文献计量分析[J]. 中国康复, 2012, 27(1):40—41.
- [12] 刘殿娜, 杨佃会. 小儿脑性瘫痪婴幼儿期针刺取穴研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(1):178—179.
- [13] 汪军, 孙克兴, 吴绪波, 等. 头针对小儿脑性瘫痪运动功能影响的初步研究[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(11):634—636.
- [14] 董勤. 小儿脑瘫针灸治疗规律初探[J]. 新中医, 2010, 42(5):85—87.

- [15] 汤健, 张洪梅, 吕静. 小儿脑瘫头针治疗进展[J]. 南京中医药大学学报, 2008, 24(5):355—357.
- [16] 吴绪波, 张海蒙, 孙克兴. 互动式头针治疗痉挛型小儿脑瘫粗大运动功能疗效评价[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(3):177—178.
- [17] 余志华, 邹新艳, 赖婕. 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.
- [18] 陈栋, 鲍超, 刘跃光. 针刺治疗小儿脑瘫理论研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(1):85—87.
- [19] 李冬梅, 沈红岩, 肖景东. 头、体针治疗小儿脑性瘫痪研究近况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(12):40—42.
- [20] Xue-feng Wang, Xiao-li Hu. Therapeutic effects on spastic cerebral palsy in children: Acupuncture and massage at the Shu and He acupoints versus routine acupoints[J]. Neural Regeneration Research, 2008, 3(1):53—56.
- [21] 邹新艳, 余志华, 何雁梅, 等. 针刺联合言语训练对脑性瘫痪患儿语言发育迟缓的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(7):924—926.
- [22] 何竞, 董小丽, 段玉虎, 等. AMIE方案治疗痉挛型脑瘫患儿运动功能障碍: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(11):797—800.
- [23] 于海波, 曾超高. 靳三针疗法结合康复训练治疗痉挛型脑瘫患儿的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(2):119—122.
- [24] 朱静, 张立勇, 邵湘宁. 针灸治疗小儿脑瘫的Meta分析[J]. 中医药导报, 2013, 19(11):62—65.
- [25] LIU Zhen-huan, QI Yan-chao, PAN Pei-guang. Clinical observation on treatment of clearing the governor vessel and refreshing the mind needling in neural development and remediation of children with cerebral palsy [J]. Chin J Integr Med, 2013, 19(7):505—509.
- [26] 王雷, 韩江余. 小儿脑性瘫痪康复治疗宜用灸法刍议[J]. 光明中医, 2011, 26(5):995—996.
- [27] 谢洁珊, 赵勇, 刘振寰. 艾灸在小儿脑瘫康复中的临床应用[J]. 中医儿科杂志, 2006, 2(5):44—45.
- [28] 刘英, 喻闽凤, 曹祖清, 等. 艾灸治疗小儿脑瘫的临床疗效研究[J]. 中国保健营养, 2012, 22(12):5412—5413.
- [29] 张国华, 李素萍, 刘振寰. 健脾益肾通督艾灸对脾肾两虚型脑瘫儿免疫功能的影响[J]. 中医儿科杂志, 2011, 07(2):37—41.
- [30] 李玉芹, 杨雪梅. 天灸配合体针推拿治疗小儿脑瘫58例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2007, 13(7):61.
- [31] 张红运, 卢圣锋, 肖农. 神阙、关元穴温和灸防治脑瘫儿反复呼吸道感染的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(9):935—937.
- [32] Zhang HY, Lu SF, Xiao N. Effect of warming moxibustion on Shenque acupoint for the treatment of acute diarrhea in children with infantile cerebral palsy[J]. Chin J Integr Med, 2009, 15(6):454—457.
- [33] 刘卫民, 袁海斌, 王波. 中药熏灸对小儿脑瘫睡眠障碍的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(9):1160—1161.
- [34] 马丙祥, 雷爽, 张建奎, 等. 脑性瘫痪中医辨证分型调查结果分析[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(12):3545—3547.
- [35] 黄伟, 王雪峰. 小儿脑性瘫痪中医文献剂量学分析[J]. 中国中西医结合儿科学杂志, 2012, 2(1):15—17.
- [36] 王米渠, 张天娥, 董晓丽, 等. 脑瘫-正常双生子卵型鉴定与病证调查分析[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(6):657—659.
- [37] 陈立翠, 谭艳, 陈衍华. 谈中医药对脑性瘫痪的治疗及免疫调节作用[J]. 中医儿科杂志, 2005, 1(1):15—19.
- [38] 马丙祥. 脑性瘫痪的中医辨证治疗[J]. 湖北中医杂志, 1997, 19(2):30—31.
- [39] 朱梅, 马丙祥, 琚玮, 等. 小儿脑性瘫痪中医证候初步探讨[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(14):201—202.
- [40] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012:112—119.
- [41] 李树春. 小儿脑性瘫痪[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2000:96—98.
- [42] 王军英. 传统医学对小儿脑性瘫痪的治疗作用[J]. 现代康复, 2001, 5(5):13—14.
- [43] 张鲜. 辨证治疗小儿脑瘫[J]. 中国医药学报, 2002, 17(7):444—445.
- [44] 刘振寰, 潘佩光, 马美美, 等. 传统医学康复在脑瘫康复中的应用与评估[J]. 中医儿科杂志, 2005, 1(2):22—25.
- [45] 朱慧军. 中西医结合治疗痉挛型小儿脑瘫120例疗效观察[J]. 河北中医, 2009, 31(7):1022—1024.
- [46] 马丙祥, 张建奎, 李华伟. 中医药治疗方法在小儿脑瘫康复中的应用[J]. 中医研究, 2010, 23(4):8—10.
- [47] 魏莉, 苏振军, 关富山. 黄芪注射液治疗小儿脑瘫的随机、双盲临床研究[J]. 实用全科医学, 2008, 6(3):234.
- [48] 冯斌, 马丙祥, 郑宏. 玉屏风加参苓白术颗粒防治小儿脑瘫反复感染[J]. 中国医药导报, 2009, 6(1):80—83.
- [49] 颜华, 张惠佳, 覃蓉, 等. 健脑益智合剂对脑性瘫痪患儿运动功能和智能发育的影响[J]. 中医药导报, 2007, 13(6):57—59.
- [50] 王雪峰, 沈红岩, 鲁英, 等. 中药熏洗对痉挛型脑瘫患儿肌张力及踝关节活动度影响的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(10):2109—2110.
- [51] 姚建华, 刘振寰, 邝杰超, 等. 中药熏洗对痉挛型脑性瘫痪42例患者疗效观察[J]. 世界中医药, 2010, 5(1):23—25.
- [52] 王益梅, 汤孟平, 王跑球, 等. 中药蒸汽浴在痉挛型脑瘫患儿治疗中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(2):180—181.
- [53] 周正. 中药熏洗结合推拿按摩康复治疗小儿痉挛性脑瘫110例临床观察[J]. 四川中医, 2008, 26(8):119—120.
- [54] 陈雅琴, 王雪峰. 中药熏洗治疗小儿脑性瘫痪研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(5):426—428.
- [55] 古建平, 陈静. 中药熏蒸为主治疗痉挛型脑瘫患儿36例[J]. 河南中医, 2007, 27(4):56.
- [56] 王雪峰, 贾广良, 胡晓丽, 等. 中药熏洗对痉挛型脑瘫患儿肌张力及关节活动度改善情况的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(9):1849—1851.
- [57] 张健, 杨正, 刘玉敏. 中药药浴配合功能训练对小儿脑瘫运动功能的影响[J]. 北京中医, 2007, 26(10):664—667.

(本章编写人员: 王雪峰 刘振寰 马丙祥)