

引用:李卫锋,张珂威. 焦氏头针结合靳三针取穴治疗小儿脑性瘫痪合并智力低下 82 例[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4): 87-88,103.

焦氏头针结合靳三针取穴 治疗小儿脑性瘫痪合并智力低下 82 例

李卫锋,张珂威

(许昌儿童医院,河南 许昌,461000)

[摘要] 目的:观察焦氏头针结合靳三针取穴治疗小儿脑性瘫痪合并智力低下患儿的治疗效果。方法:将 164 例小儿脑性瘫痪合并智力低下患儿,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 82 例。对照组采用常规治疗,治疗组在对照组基础上配合焦氏头针结合靳三针取穴治疗。比较 2 组治疗前后智力评分、粗大运动功能评定量表(GMFM)评分改善情况及家属满意度。结果:2 组智力评分及 GMFM 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);治疗组患者家属满意度为 96.34% (79/82),明显高于对照组的 86.59% (71/82),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:临床治疗中对小儿脑性瘫痪合并智力低下患儿采用焦氏头针结合靳三针取穴治疗,可在有效改善粗大运动功能的同时,起到较好智力提升作用,临床应用效果显著。

[关键词] 小儿脑性瘫痪;智力低下;焦氏头针;靳三针取穴

[中图分类号] R246.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.034

脑性瘫痪是指患儿在胎儿发育期至婴儿期由于非进行性脑损伤所导致的一类发育缺陷综合征,多由于新生儿早产、颅内出血或缺氧性脑病所引起,由于颅脑内发病部位的不同,患儿可表现出肢体痉挛、共济失调、肌张力低下、单瘫、双瘫等症状,且部分患儿可在颅脑损伤引起的适应性缺陷影响下导致患儿合并智力低下症状,对于患儿后续行为发育具有严重影响。目前,由于小儿脑性瘫痪合并智力低下病因较为复杂,且病症表现多样,故治疗难度较大,仅可采取相应辅助治疗手段实现对患儿上述病症的有效改善^[1]。笔者采用焦氏头针结合靳三针取穴治疗小儿脑性瘫痪合并智力低下患儿 82 例,取得一定疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 随机选取 2015 年 4 月至 2018 年 7 月期间于本院接受治疗的小儿脑性瘫痪合并智力低下患儿共 164 例为研究对象,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 82 例。治疗组中,男 41 例,女 41 例;年龄 3~11 岁,平均(7.05±2.17)岁;经脑性瘫痪分型后痉挛型、共济失调型、混合型、手足徐动型分别为 28、24、17、13 例;经 IQ 检测,轻度、中度、重度智力低下分别为 42、35、5 例。对照组中,男 42 例,女 40 例;年龄 3~12 岁,平均(7.54±2.29)岁;

经脑性瘫痪分型后痉挛型、共济失调型、混合型、手足徐动型分别为 27、25、18、12 例;经 IQ 检测,轻度、中度、重度智力低下分别为 41、35、6 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。研究经医院伦理委员会同意执行。

1.2 诊断标准 符合《脑性瘫痪的定义、诊断标准及临床分型》中的诊断标准^[2]。1) 必备条件:①中枢性运动障碍持续存在;②运动和姿势发育异常;③反射发育异常;④肌张力及肌力异常。2) 参考条件:①引起脑性瘫痪的病因学依据;②头颅影像学佐证(磁共振、CT、B 超)。满足 4 项必备条件,2 项参考条件为非必备条件。经 IQ 智力评定后分值 < 70 分,符合智力低下评定标准。

1.3 纳入标准 患儿家属经详细了解本次研究后确认参与并签署《知情同意书》。

1.4 排除标准 1) 合并其他类型病因所致智力低下者;2) 合并外伤性因素所致脑性瘫痪者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规治疗。包括手术治疗(根据患儿病情选择脊神经后根切除术、选择性周围神经缩窄术、立体定向外科神经手术或矫形手术)、A 型肉毒杆菌毒素肌内注射(根据患儿肌张力情况选择靶向注射肌肉及注射剂量)及康复训练、智力

引导训练等措施,手术治疗结束后其余各项治疗措施均需连续治疗 6 个月。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上配合焦氏头针结合靳三针取穴治疗。针刺部位:焦氏头针分别选取患儿头部言语一区、二区及三区神经反射区域,靳三针分别选取脑、智三针、四神针及颞三针穴位。针刺方法:对穿刺点及周边 3 cm 范围部位体表进行消毒,采用 40 mm×0.35 mm 规格穿刺针对上述穴位进行斜刺,将言语一区、二区头针顶端及神庭、四神针穿刺顶端部位连接电治疗仪,根据患儿疼痛耐受将电刺激频率设为 0.5~1 Hz 内,进行电刺激治疗,共 30 min,治疗结束后,撤下电治疗仪,退针。每天 1 次,连续治疗 6 d 为 1 个周期,周期间隔 1 d,连续治疗 6 个月^[3]。

3 疗效观察

3.1 观察指标 比较 2 组患儿治疗前后智力评分改善情况、粗大运动功能改善情况及家属满意度。1)智力评分。采用丹佛发育筛查测验(DDST)对患儿心理行为发育状况进行测评,包括个人/社会、精细动作/适应性、语言及大运动 4 项,共 27 题,每题均为 3 分,根据患儿各项表现评定计分,得分越高,说明智力改善效果越明显^[4]。2)粗大运动功能。采用粗大运动功能评定量表(GMSM),该量表将不同体征的反射、姿势和运动模式分为 88 项评定指标,共 5 个功能区,总分为 100 分,评分越高则表示粗大运动功能越强。3)家属满意度。采用自制调查问卷进行调查。

3.2 统计学方法 研究数据采用 SPSS 24.0 统计学软件处理分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后智力评分及 GMSM 评分比较 2 组智力评分及 GMSM 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义(*P*<0.01)。(见表 1)

表 1 2 组治疗前后智力评分、GMFM 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	智力评分		GMFM 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	82	51.08±6.53	72.68±5.21	47.08±3.20	79.45±4.28
对照组	82	52.45±6.74	67.02±5.43	46.77±3.19	68.94±3.75
<i>t</i> 值	-	1.3129	6.8109	0.0293	21.5518
<i>P</i> 值	-	0.1880	0.0000	0.5136	0.0000

3.3.2 家属满意度比较 经统计,治疗组中,家属满意 37 例,较满意 42 例,不满意 3 例,总满意度为 96.34%(79/82);对照组中,家属满意 35 例,较满意 36 例,不满意 11 例,总满意度为 86.59%(71/82)。治疗组家属满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.9981, P=0.0254$)。

4 讨论

小儿脑瘫是指患儿在母体发育或婴幼儿发育阶段由于非外伤性颅脑伤因素引发的一类脑损伤综合征,患儿发病后多表现为运动中枢功能障碍、体态异常或合并有肌张力不足、动作徐缓等肢体运动症状,且部分患儿发病后受到脑损伤影响,在听力、视力发育方面存在明显障碍,或导致患儿智力发育受限,影响后续生长发育。据文献报道,脑瘫的发病原因主要包括遗传因素、早产、宫内感染、围生期感染、绒毛膜羊膜炎、先天性畸形、宫内发育迟缓及多胎妊娠等,危险因素较多,目前尚未发现能够造成脑瘫的确切致病单因,但产前因素逐渐受到临床重视^[4-5]。目前临床中对于此类疾病治疗虽可采用手术、药物注射、中医理疗等措施,对患儿肌张力及肢体行为运动障碍进行调节改善,但对于患儿智力发育低下症状仍存在较大治疗局限,影响实际预后,故需采用有效干预措施,提升智力改善效果^[6-7]。

本研究结果表明,2 组治疗前智力评分及粗大运动功能对比结果无明显差异(*P*>0.05);经治疗 6 个月后,2 组症状均有所改善,但治疗组改善效果更为显著(*P*<0.05);且治疗组家属满意度明显高于对照组(*P*<0.05)。分析其原因,中医学多将脑瘫合并智力低下归属于神志障碍的范畴,在实际治疗中多通过醒脑、疏经、养神益智的治疗方式,对患者症状、病情进行有效改善。焦氏头针结合靳三针取穴治疗该病,所选取的穴位均为患儿大脑皮层中神经语言功能及运动功能主要反射区穴位。脑瘫在发病后,其中枢神经系统受到损伤,多有肌肉张力异常的临床表现,在人为活动或被动活动中,容易因紧张情绪而导致肌肉异常张力,对正常行动有所妨碍,而通过针刺,能够对皮下的神经末梢进行刺激,促进局部血液循环畅通,进而缓解病情。本次研究中,通过针刺配合电刺激治疗,实现对患儿上述功能区大脑神经的有效刺激,促使该部分受损脑组织内神经元突触进行自我修复、生长,实现对患儿智力及运动功能的有效改善,故具有较高临床应用价值^[8-9]。

(下转第 103 页)

4 讨 论

放射治疗是通过放射线对肿瘤细胞进行杀伤的一种治疗肿瘤的方法,是盆腔恶性肿瘤重要的治疗方法。但是放射线也会对正常细胞组织造成伤害,急性放射性直肠炎属于放疗过程中最为常见的并发症之一。放射性直肠炎病程长,易迁延不愈,治疗上较困难,如果没有及时治疗,容易发展成为功能性或机械性肠梗阻、直肠阴道瘘、肠穿孔等,严重影响患者生活质量和生命安全。目前临床对于放射性直肠炎主要以局部消炎、止血、激素治疗为主,其预防方法欠缺,治疗方法单一,效果一般,停药后容易复发。因此急性放射性直肠炎的防治已成为国内外学者亟待解决的关键问题。

中医学认为,本病属于“泄泻”“便血”范畴,放射线作为火热毒邪导致肠道络脉损伤,下焦湿热瘀积导致血液运行不畅,因此以清热解毒、活血化瘀为法是治疗的总原则^[6]。本研究采用的院内制剂痔清消是由黄柏、桃仁、熟大黄、秦艽、泽泻、川牛膝、生地黄等14味药物组成的方剂。方中黄柏清热解毒、止泻、抗炎、抗溃疡;桃仁活血祛瘀、凉血止血;熟大黄、泽泻清热泻火、活血祛瘀。有研究显示,秦艽能够抑菌抗病毒;泽泻含有萜类物质能够抑制炎症反应,促进胃肠道动力^[7];生地黄能够抑制炎症反应并调节人体免疫机能^[8]。中药灌肠可以使药物直达病所,维持局部较高的血药浓度,作用快,减少了药物浪费,避免了口服药物引起的消化道反应、胃肠道的破坏和肝脏的首过效应,提高了药物利用率。荣新奇等^[9]采用痔清消联合结肠宁保留灌肠治疗寒热错杂型溃疡性结肠炎患者,总有效率达95%。

(上接第88页)

综上所述,对小儿脑性瘫痪合并智力低下患儿予焦氏头针结合靳三针取穴治疗,可在有效改善患儿粗大运动功能的同时,起到较好的智力提升作用,临床应用效果显著。

参考文献

- [1] 景福权,牛相来,刘建梁,等.头针结合康复训练治疗小儿脑性瘫痪40例[J].河南中医,2017,37(11):2024-2026.
- [2] 李晓捷,唐久来,马丙祥,等.脑性瘫痪的定义、诊断标准及临床分型[J].中华实用儿科临床杂志,2014,29(19):1520.
- [3] 焦晓波.焦氏头针结合靳三针取穴治疗小儿脑性瘫痪合并智力低下的效果观察[J].社区医学杂志,2017,15(14):72-73.
- [4] 中华医学会儿科学分会康复学组.脑性瘫痪的病因学诊断策

本研究结果显示,观察2组患者发生放射性肠炎的时间明显迟于对照组和观察1组,I~II级放射性肠炎的发生率低于对照组和观察1组,提示放疗第1天行痔清消保留灌肠能推迟急性放射性肠炎发生的时间、降低急性放射性肠炎的发生,不增加毒性及不良反应,为临床防治急性放射性直肠炎选择合理方法奠定了依据。但是本研究随访时间短,入组病例有限,因此,还需扩充样本量,进行长期随访等深入研究。

参考文献

- [1] 潘天帆,陆建,王勇,等.放射性125I粒子组织间植入治疗盆腔恶性肿瘤的研究进[J].中华放射医学与防护杂志,2017,37(7):557.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司.中国常见恶性肿瘤诊治规范[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1991.
- [3] 申文江,王绿化.放射治疗损伤[M].北京:中国医药科技出版社,2001:120-127.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:134-135,327.
- [5] 姜潮.常见肿瘤规范病历质控标准及书写指南[M].北京:北京大学医学出版社,2006:191.
- [6] 冉曦,肖春江,冉新泽.腹盆腔放射治疗的并发症及其防治研究[J].中国辐射卫生,2017,26(2):249-253.
- [7] JÚNIOR AA,PEREIRA JA,PANSANI AH,et al. Tissue sulfomucin and sialomucin content in colon mucosa without intestinal transit subjected to intervention with curcuma longa (curcumin) [J]. Acta Cirurgica Brasileira,2017,32(3):182.
- [8] 何汶峰,丁瑞麟,文庆莲.药物保留灌肠防治放射性直肠炎的研究现状[J].重庆医学,2018,47(7):962-966.
- [9] 荣新奇,戴紫登,李劲,等.结肠宁加痔清消治疗寒热错杂型溃疡性结肠炎40例[J].湖南中医杂志,2013,29(1):13-14.

(收稿日期:2019-10-24)

略专家共识[J].中华儿科杂志,2019,57(10):746-751.

- [5] 赵会玲,李晓捷.脑性瘫痪的病因学研究进展[J].中国康复医学杂志,2018,33(3):369-373.
- [6] 张艳军.针刺联合语言训练对脑性瘫痪患儿语言发育迟缓的改善作用研究[J].中医临床研究,2017,9(6):90-91.
- [7] 袁雷,申亮,王海洋.头针及上肢阳明经穴治疗痉挛型小儿脑性瘫痪上肢功能障碍的疗效评价[J].陕西中医,2016,37(11):1539-1541.
- [8] 陈迪生,姜南.头针联合康复治疗对脑性瘫痪儿童认知功能及脑干听觉诱发电位(BAEP)的影响[J].亚太传统医药,2016,12(9):120-121.
- [9] 齐放.焦氏头针结合靳三针取穴配电针治疗小儿脑性瘫痪合并智力低下的临床研究[J].中医临床研究,2015,7(26):45-46.

(收稿日期:2019-04-25)