

揠针埋针结合头针针刺治疗痉挛型脑瘫的临床研究

刘 蕾

吉林市儿童医院,吉林 吉林 132011

【摘要】 目的 观察探析揠针埋针结合头针针刺在痉挛型脑瘫患儿中的治疗效果。方法 选取痉挛型脑瘫患儿 110 例,根据入院时间先后平均分成对照组和观察组,各 55 例。两组患儿均采用头针针刺疗法,辅以常规康复训练;观察组在此基础上结合揠针埋针治疗。比较治疗效果。结果 治疗前两组改良 Ashworth 痉挛评分、GMFM88 项粗大运动评分及 Gesell 发育评分均无明显统计学差异($P>0.05$);治疗后观察组各项评分得以明显改善,且均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗有效率高于对照组,差异显著($P<0.05$)。结论 痉挛型脑瘫采用揠针埋针结合头针针刺疗法可显著改善患儿痉挛症状,提高其运动功能,促进病情恢复和发育。

【关键词】 痉挛型脑瘫;揠针埋针;头针;肢体功能

中图分类号:R246.6 文献标识码:A 文章编号:1004-7484-(2020)21-0344-01

脑性瘫痪在临床中指新生儿出生前到出生 28d 这一阶段内由发育缺陷或非进行性脑损伤导致的一组综合征,以中枢性运动障碍和姿势异常为主要表现^[1-3]。本研究则通过对照分析,旨在探讨揠针埋针结合头针针刺疗法在本病中的疗效,相关内容报道见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 110 例痉挛型脑瘫患儿为研究对象,按照入院时间先后,将其平均分为对照组和观察组,每组 55 例。经统计学分析,两组患者一般资料无显著差异,两组患儿可做比较研究。本项目符合医学伦理委员会审核标准。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组患儿予以头针针刺疗法,并辅助常规康复训练治疗:选取穴位神庭、双侧本神(智三针),脑户、双侧脑空(脑三针),百会前后左右各 1.5 寸处(四神针),耳尖直上发际 2 寸处,左右两侧各 1 寸处(颞三针),血海、梁丘、犊鼻和内膝眼(膝三针),太冲、三阴交和足三里(足三针),常规消毒后用一次性无菌针平刺(头部穴位)或直刺(肢体穴位),入针 15-20mm(头部穴位)或 5-25mm(肢体穴位),留针约 30min。根据患儿功能进行相应的康复训练。

1.2.2 观察组在对照组基础上加用揠针埋针治疗:选用日本生产的清铃揠针,取穴内关、太冲、肝俞、脾俞、肾俞、足三里等,对局部皮肤严格消毒处理后进行针刺,具体方法撕下密封纸,将塑料容器向后曲折,用拇指和食指夹紧其中一半剥离纸和胶布,将它们一并从另一半剥离纸分开,并从塑料容器中取出,将针直接应用在已消毒的皮肤上,按压粘附扎好,除去剥离纸,将胶布压好以确保粘附稳妥,留置 1-2d,每隔 4h 左右用手按压埋针处约 1-2min 加强刺激,隔 3d 治疗一次,共治疗 6 次。患儿如有异常情况应立即停止留针。

1.3 疗效评价 ①改良 Ashworth 痉挛评分:于治疗前后检查两组患儿头、肩关节、肘关节、腕关节、膝关节、手指、拇指、髌、膝、踝等部位,0-4 级评分法,以 0 级为无肌张力增加,4 级为肢体被动屈伸时呈僵直状态、无法活动,评分越高说明痉挛程度越严重。②GMFM88 项粗大运动评分:共 A-E 五个能区,88 项内容,总百分比值为各能区评分(%)之和,比较总百分比值。③Gesell 发育评分:能区包括适应行为、大运动行为、精细动作行为、语言行为和个人-社交行为,发育商=发育年龄/实际年龄 $\times 100\%$,评分 55-75 分为轻度智力残疾,40-54 分为中度智力残疾,25-39 分为重度智力残疾,25 分以下为极重度智力残疾。④治疗总有效率=显效率+有效率,显效即 Ashworth 评分达到正常水平或各关节均降低 1 个级别,有效即只有 1-2 个关节降低 1 个级别,无效即关节降低不足 1 个级别。

1.4 统计学方法 使用软件 SPSS 20.0 对数据进行统计学处理。

2 结 果

2.1 治疗前后两组改良 Ashworth 评分变化 见表 1。治疗前两组差异不大,改良 Ashworth 评分均无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组评分显著降低,优于对照组,组间存在统计学差异($P<0.05$)。

2.2 治疗前后两组 GMFM88 评分、Gesell 评分变化 见表 2。治疗前对照组与观察组 GMFM88 评分、Gesell 评分比较均无明显统计学差异($P>0.05$);治疗后观察组改善情况优于对照组,差异显著($P<0.05$)。

2.3 两组治疗有效率比较 观察组显效 28 例,有效 24 例,无效 3 例,总有效率 94.55%;对照组显效 20 例,有效 22 例,无效 13 例,总有效率 76.36%。两组间差异有统计学意义($\chi^2=13.310, P=0.000$)。

表 1 治疗前后两组改良 Ashworth 评分变化 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	55	22.1 $\pm$ 0.5	11.0 $\pm$ 0.2	152.864	0.001
观察组	55	22.0 $\pm$ 0.4	15.7 $\pm$ 0.6	64.792	0.001
t		1.158	55.112		
P		0.249	0.001		

表 2 治疗前后两组 GMFM88 评分、Gesell 评分变化 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	GMFM88 评分	Gesell 评分
对照组	55	治疗前	22.2 $\pm$ 4.1	54.8 $\pm$ 8.4
		治疗后	37.0 $\pm$ 3.9	57.6 $\pm$ 9.3
观察组	55	治疗前	22.1 $\pm$ 4.2 [*]	54.6 $\pm$ 9.2 [*]
		治疗后	44.1 $\pm$ 4.5 [#]	60.4 $\pm$ 6.5 [#]

注:与同期对照组比较,* $P>0.05$,[#] $P<0.05$ 。

3 讨 论

痉挛型脑瘫临床症状以肢体异常痉挛为主要表现,随着患儿年龄增长,肢体挛缩变形程度逐渐加重,特别是患儿在直立行走时表现出尖足步态,或呈交叉体位,踝关节形成内翻或外翻畸形等,严重影响其肢体功能与日常生活^[4]。现代中医学认为,本病应归为“拘挛”范畴,胎中受惊或生产时受风是主要致病原因,脾气虚弱或肝木亢盛致肌弱无力、筋脉挛急和肢体强硬。针刺特定的穴位能够刺激神经系统反射,疏通经络气血,从而对相应的组织和靶器官起到调节作用。靳三针疗法中智三针、脑三针、四神针及颞三针也被称为益智四项,主要功能在于改善患儿脑部血液循环,加快受损神经细胞重组和修复,进而提高智力、改善功能。在此基础上实施揠针埋针治疗,通过将特制揠针固定在穴位皮内或皮下,给予皮部弱而长时间的刺激则能够有效达到调整经络脏腑功能的目的。学者在相关研究中采用揠针埋针结合靳三针方式治疗痉挛型脑瘫患儿,发现治疗组总有效率(92.9%)显著高于对照组(71.4%)。本研究对 55 例痉挛型脑瘫患儿展开同样方式的治疗,发现患儿改良 Ashworth 评分显著降低,GMFM88 评分、Gesell 评分得以提高,治疗总有效率达 94.55%,且观察组优于对照组,说明揠针埋针联合头针针刺治疗痉挛型脑瘫疗效显著,可有效改善其痉挛症状、提高运动功能,对患儿发育有积极意义。

综上所述,揠针埋针与头针针刺疗法联合用于痉挛型脑瘫治疗可显著改善患儿肌肉痉挛,提高患儿运动、精细等各能区的能力,改善其临床症状,进一步提升疗效。

参考文献

[1] 朱健.康复训练联合靳三针疗法治疗痉挛型脑瘫患儿的临床效果研究[J].中医临床研究,2018,10(34):34-36.
[2] 朱琳.中医头针结合综合康复疗法在小儿脑性瘫痪中的应用[J].中国疗养医学,2018,27(5):466-467.
[3] 曾懿懿.改良穴位埋线足三针治疗痉挛型脑瘫尖足的临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(03):42-45.
[4] 李诺."尖足三针"对痉挛型脑性瘫痪患儿尖足畸形的效果[J].中国康复理论与实践,2017,23(10):1185-1189.