

捏脊疗法治疗痉挛型小儿脑瘫 30 例

左倩玉 吴高鑫 梁忠培

【摘要】 目的 观察捏脊疗法治疗痉挛型小儿脑瘫临床疗效。**方法** 回顾性分析 2014 年 3 月至 2016 年 1 月遵义医学院附属医院儿童康复科门诊收治的 60 例痉挛型脑瘫患儿,将行 Bobath 法康复治疗者设为对照组,行 Bobath 法康复+捏脊治疗者设为治疗组,每组各 30 例;治疗后,依据改良 Ashworth 痉挛评分法、粗大运动功能评定法(GMFM-88)、残疾儿童综合功能评定法、《小儿脑瘫七项疗效评估试行草案》评定并记录患儿肢体的肌张力、运动、认知功能、言语功能及治疗效果等情况。**结果** 治疗组总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗组 Ashworth 总分以 (6.49 ± 1.23) 优于对照组的 (4.51 ± 1.39) ($P<0.05$);治疗组 GMFM-88 总分以 (55.37 ± 16.48) 显著高于对照组的 (35.47 ± 15.67) ($P<0.05$);治疗组患儿的认知功能、言语功能、运动能力、自理动作均优于对照组($P<0.05$),两组患儿社会适应能力无显著变化($P>0.05$)。**结论** 捏脊疗法能显著提高痉挛型小儿脑瘫的临床疗效,可考虑推广应用。

【关键词】 捏脊疗法; 小儿脑瘫; 痉挛型; 疗效

【中图分类号】 R244.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.10.026

基金项目:贵州省科学技术基金(黔科合 J 字[2012]2196 号);贵阳中医学院科研项目(贵中医科院内[2013]40 号);贵阳中医学院研究生创新课题(ZYYCX14016)

作者单位:550002 贵阳中院学院针灸推拿学院[左倩玉(硕士研究生)、吴高鑫];遵义医学院附属医院儿童康复科(梁忠培)

作者简介:左倩玉(1988-),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向:针灸推拿与适宜疾病研究。E-mail:zuqianyu@126.com

通讯作者:吴高鑫(1979-),硕士,副教授,硕士生导师。研究方向:针灸推拿临床研究。E-mail:281063756@qq.com

小儿脑瘫(cerebral palsy, CP)是分娩前到分娩后的 30 天内,各种原因引起的患儿非进行性脑发育异常,其发病率在 1%以上,是儿科致残率较高的疾病之一^[1];其中,痉挛型 CP 约占 3/5^[2]。由于 CP 发病机制尚无定论,目前仍缺乏根治的方法,它不仅危害患儿健康,而且会增加家庭经济负担和社会医保支出。相关研究^[3]显示,捏脊疗法治疗 CP 有一定疗效,但存在着观察指标过于单一、客观性较差等问题。基于此,本研究以遵义医学院附属医院儿童康复科门诊于 2014 年 3 月至 2016 年 1 月收治的 60 例痉挛型脑瘫患儿为

研究对象,观察捏脊疗法治疗痉挛型脑瘫的临床疗效,以期
为 CP 的科学治疗提供一定的循证学依据。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2014 年 3 月至 2016 年 1 月遵义医学院附属医院
儿童康复科门诊收治的痉挛型脑瘫患儿 60 例,男 33 例,女
27 例,年龄 1~6 岁,平均年龄(3.10±0.67)岁,将行 Bobath
法康复治疗者设为对照组,行 Bobath 法康复+捏脊治疗者设
为治疗组,每组各 30 例。治疗组中,男 16 例,女 14 例,平均
年龄(3.05±0.65)岁,偏瘫 25 例,双瘫 1 例,四肢瘫 4 例;对
照组中,男 17 例,女 13 例,平均年龄(3.15±0.71)岁,偏瘫
23 例,双瘫 2 例,四肢瘫 5 例;统计检验显示,两组患者的性
别、年龄、临床分型等基线资料的差异无统计学意义
($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

脑瘫的诊断标准^[4]:必备条件:(1)持续存在中枢性运
动障碍;(2)运动及姿势在动态和静态下存在异常;(3)发育
异常;(4)肌力、肌张力异常。参考条件:(1)与脑瘫相关的
病因资料;(2)头颅 MRI、CT 等具备佐证意义的影像资料。

1.3 纳入标准

(1)满足以上诊断标准且以锥体系受损表现为主;(2)
肌张力 0 级上;(3)年龄 1~6 岁;(4)病例资料完善。

1.4 排除标准

(1)合并心、肝、肺、肾、血液、内分泌等严重基础病或慢
性传染性疾病者;(2)不能完成捏脊、康复治疗规定疗程者;
(3)共济失调型、手足徐动型、混合型脑瘫者;(4)智力、视
觉、听觉严重低下及行为重度异常者;(5)与本病有相似临
床表现的其他疾病患者。

1.5 治疗方法

两组患者除周六、周日外,1 次/天,30~40 min/次,20
次/疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.5.1 对照组 给予神经发育疗法(Bobath 法)中一套最
常用的康复疗法,包括:竖头、翻身、坐立、爬行、站立、行走等
训练^[5]。

1.5.2 治疗组 在对照组的基础上予以捏脊治疗,具体为:
患儿取俯卧位,背部肌肉放松。术者用肥皂水清洗双手后,
应用拇指后位捏脊法:两手拇指伸直,两指端分置于脊柱两
侧,指面朝向患者头侧,两手食、中指前按,腕关节微曲,以两
手拇指与食指、中指螺纹面将皮肤捏起,并轻轻捏捻,然后两
手拇指前推,而食指、中指侧交替前按,两者相互配合,从而
交替捏提捻皮肤前行,每捏三下向上提一下,从龟尾至大椎
为一遍。以患者承受量为度,共计 5 次。选穴从长强穴至大
椎及与其相平的膀胱经第一侧线的穴位,重提脾俞、胃俞、肝
俞、肾俞。

1.6 观察指标

分别在治疗前和治疗 3 个疗程后,由同一主任医师和住
院医师依据改良 Ashworth 痉挛评分法^[6]、粗大运动功能评

定法(GMFM-88)^[7]、残疾儿童综合功能评定法^[8]评定并记
录患儿治疗前后肢体的肌张力、运动、认知功能、言语功能等
情况。

1.7 疗效标准

依据中国中医药研究院西苑医院海淀神经伤残儿童医
院制定的《小儿脑瘫七项疗效评估试行草案》^[9]给予依次评
定。其中,显效:各项总分进展总和 >20 分;有效:5 分 $<$ 各项
总分进展总和 ≤ 20 分;无效:各项总分进展总和 $<$ 5 分。疗效
评定时间及人员同本文“1.6”。

1.8 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件包对收集的数据进行统计学分析,
治疗总有效率等属计数资料用百分率(%)表示,两组间比
较采用卡方检验;各种评分属计量资料用均数 \pm 标准差
($\bar{x}\pm s$)表示,经检验符合正态分布,故两组间比较采用独立
样本 t 检验, $P<0.05$ 时,则表示有统计学差异性。

2 结果

2.1 两组治疗后疗效对比

如表 1 所示,治疗组总有效率显著高于对照组,且差异
显著($\chi^2=8.657, P=0.011<0.05$)。

表 1 两组治疗后疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	14	14	2	93.3%
对照组	30	10	12	8	73.3%

2.2 两组治疗前后肌张力、粗大运动功能比较

治疗前,两组患者在肌张力相当($P>0.05$);治疗后,
两组均有所改善,且治疗组 Ashworth 总分优于对照组
($P<0.05$)。见表 2。

治疗前,两组 GMFM-88 评分接近($P>0.05$);治疗
后,两组均有所改善,且治疗组 GMFM-88 总分优于对照
组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 Ashworth、GMFM-88 总分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	Ashworth 总分	GMFM-88 总分
治疗组	30		
治疗前		3.72±0.52	24.37±15.67
治疗后		6.49±1.23	55.37±16.48
对照组	30		
治疗前		3.63±0.55	23.97±14.57
治疗后		4.51±1.39	35.47±15.67

2.3 两组治疗前后综合功能情况比较

治疗前,两组患儿认知功能、言语功能、运动能力、自理
动作、社会适应能力相似($P>0.05$);治疗后,两组认知功能、
言语功能、运动能力、自理动作均有所改善,且治疗组均优于
对照组($P<0.05$),但两组社会适应能力评分无显著变化
($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后残疾儿童综合功能评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	认知功能	言语功能	运动功能	自理动作	社会适应能力
治疗组	30					
治疗前		10.1±5.87	10.2±3.67	10.5±3.85	7.1±5.64	13.1±5.02
治疗后		14.6±2.85	15.6±2.86	14.9±2.55	9.9±3.57	14.9±3.27
对照组	30					
治疗前		9.7±5.93	10.7±3.85	10.9±3.75	6.9±5.86	12.7±5.75
治疗后		11.1±2.91	11.4±3.68	11.2±3.24	7.3±3.62	13.3±3.52

3 讨论

痉挛型 CP 较为常见,除具有肢体运动障碍、姿势异常外,患儿肌张力还不同程度增高,易导致肌肉等软组织挛缩、关节等畸形。许田^[10]指出,“脾常不足”现象在 CP 患儿中尤为多见,其抵抗外邪的能力也普遍降低。因此,痉挛型 CP 对患儿的身心健康均有较大影响。依据中医理论,痉挛型 CP 属“五硬”“五迟”范畴,《灵枢·海论》谓:“脑为髓之海,髓有余,则轻劲有力,自过其度髓不足,则脑转耳鸣胫酸弦冒,目无所见,懈怠安卧。”《内经》曰:“脑散动觉之气,厥用在筋,第脑距身远,不及引筋以达百肢,复得颈节脊髓,连脑为一,因遍及焉。脑之皮分内外层,内柔而外坚,既以保存身气,又以肇始诸筋,筋自脑出者六偶,筋之体,辄其里,皮其表,类于脑,以脑与周身联系之要约。”这说明脑是神明之所藏,且与四肢、皮肤、全身紧密相连。另外,头为诸阳之会,手足六阳经皆上循于头面,六阴经中手少阴与足厥阴经直接循于头面部,所有阴经的经别和阳经相合后上达于头面。足太阳膀胱经经额至巅顶并与百会相交,脏腑气血皆输注于背腧穴位并与此经相连,内系脏腑、外通肢骸。捏脊疗法中的捏、提、拿、捻等手法作用于督脉和膀胱经,经脉所过乃主治所及,通过捏脊刺激相应经穴,使经气通过经脉循行入上于脑,激发神经节、干,支配躯干四肢的功能运动,可综合调理脑、肾、脾等多个脏腑,疏通经络,调整气血运行,促使机体阴阳平和、协调共济。依据现代医学神经支配理论,肢体的运动及痉挛状态与神经支配联系紧密,而椎旁交感干及脊神经经椎间孔行至背腧穴,其丰富的分支以网状布满背部皮下。另外,背俞穴位置高低与脏腑基本一致,呈“趋神经”现象,且与支配脏腑、汗腺等的植物神经相连。通过对神经的刺激,可达到缓解肌肉痉挛、改善运动障碍、调节内分泌等作用。

本研究中,对照组行 3 疗程 Bobath 法康复治疗,CP 患儿的肌张力、肢体运动功能等有所缓解,这说明康复训练治疗痉挛型 CP 具有一定的疗效,这与许晓燕等^[11]的结论一致。本研究中,两组治疗后,治疗组的总有效率、肌肉痉挛评分、粗大运动功能、认知功能、言语功能、自理动作评分均优于对照组,这提示捏脊疗法具有缓解肌肉痉挛、降低肌张力、改善肢体运动功能、认知功能、言语功能等作用,说明捏脊疗法可行气活血、疏通经络;调节机体内分泌,如消化酶分泌等;提高机体 Fe、Cu 等必须微量元素,降低 Cd 等非必须微量元素;增强免疫力等^[12]。两组患儿的社会适应能力无显著变化,可能与研究对象年龄偏小,尚未完全独立生活有关。

谢洁珊等^[3]采用捏脊疗法治疗痉挛型 CP,其显效率仅 50% (2/4),且与对照组有效率(好转+显效)的差异也无统计学意义,分析是样本偏少、疗效评定标准不同所致。另外,捏脊疗法具有“简”“便”“廉”等特点^[16],极富中医特色,可在一定程度上减轻患儿家庭的经济负担,节约社会医保开支。

综上,捏脊疗法在缓解肌肉痉挛,降低肌张力,改善肢体运动功能、认知功能、言语功能方面具有重要意义,能显著提高痉挛型 CP 的临床疗效,可考虑推广应用。

参 考 文 献

- [1] 顾秀玲,严宏菲,周红赢,等. 小儿脑瘫的综合治疗及早期诊断的研究[J]. 河北医药,2012,34(7):1085-1086.
- [2] 王艳,唐强,李晓艳,等. 小儿脑瘫的康复研究进展[J]. 中国康复,2010,25(6):470-472.
- [3] 谢洁珊,陈汉斌,李玉秀,等. 捏脊加穴位贴敷治疗脾虚型小儿脑瘫的疗效观察[J]. 针灸推拿医学(英文版),2012,10(5):305-309.
- [4] 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.
- [5] Yalcinkaya EY, Caglar NS, Tugcu B, et al. Rehabilitation Outcomes of Children with Cerebral Palsy [J]. Journal of Physical Therapy Science,2014,26(2):285-289.
- [6] Numano lu A, Günel MK. Intraobserver reliability of modified Ashworth scale and modified Tardieu scale in the assessment of spasticity in children with cerebral palsy[J]. Acta Orthopaedica Et Traumatologica Turcica,2012,46(3):196-200.
- [7] Ko J. Sensitivity to functional improvements of GMFM-88,GMFM-66, and pedi mobility scores in young Children with cerebral palsy [J]. Perceptual & Motor Skills,2014,119(1):305-319.
- [8] 曹彩红. 残疾儿童综合功能评定量表在脑瘫康复疗效评估中的价值初探[J]. 中国现代药物应用,2015,(7):259-260.
- [9] 陈秀洁. 小儿脑性瘫痪的神经发育学治疗法[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2004:20,986.
- [10] 许田. 小儿脑瘫康复治疗体会[J]. 北京中医药,2010,29(12):917.
- [11] 许晓燕,杨立星,卜笑松,等. 引导式教育对小儿脑瘫的疗效分析[J]. 安徽医学,2011,(9):1223-1225.
- [12] 李靖婕,尚清,马彩云,等. 肌电生物反馈疗法在痉挛型脑性瘫痪儿童康复中的疗效[J]. 中华实用儿科临床杂志,2013,28(10):796-797.

(收稿日期: 2015-12-08)

(本文编辑: 董历华)