

点穴疗法治疗产伤性痉挛型脑瘫疗效评价

吴夏勃,李家金,温建民,蒋科卫,胡海威,林新晓
(中国中医研究院望京医院,北京 100102)

摘要 目的:通过点穴治疗痉挛型脑瘫的临床观察,探讨中医治疗脑瘫疗效的评价方法。**方法:**40 例痉挛型脑瘫患儿,男 23 例,女 17 例;年龄:1~3 岁 15 例,4~6 岁 18 例,7~9 岁 5 例,10~12 岁 2 例。将患儿的智力、语言、流涎、手持物、拇指内收、翻身、坐、站立、行走、剪刀腿 10 项指标分为正常、轻度、中度、重度异常(障碍)4 级,分别评 6、4、2、0 分,治疗后每项每改善 1 级得 2 分;同时记录治疗前后肩外展、伸肘、伸腕、前臂旋后、髋外展、下肢直腿抬高、伸膝、踝背伸的度数并进行评分,治疗后挛缩关节活动度改善大于 10°、15°、20°、25°、30°者,分别得 1、2、3、4、5 分。**结果:**18 个观察项目除智力外,其余各项治疗前后有明显差异,治疗后改善明显($P < 0.01$),根据疗效评定标准:优 5 例,良 17 例,中 15 例,差 3 例。有效率 92.5%。**结论:**制定的疗效评价标准能较好反映患者功能改善情况。

关键词 脑瘫; 产伤; 点穴疗法

Evaluation of effect for the treatment of spastic cerebral palsy cause by birth trauma with acupoint therapy

WU Xia-bo, LI Jia-jin, WEN Jian-min, JIANG Ke-wei, HU Hai-wei, LIN Xin-xiao. Wangjing Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine (Beijing, 100102, China)

Abstract Objective: Passing clinical observation on treatment of spastic cerebral palsy cause by birth trauma with acupoint therapy, to explore the therapeutic effect of traditional chinese medicine (TCM). **Methods** Forty patients with spastic cerebral palsy such as intelligence, speech, salivation, substance holding, thumb-adduction, turning body over, sitting, standing, walking and scissors-gait were divided into four degrees: normal, slight abnormal, medium abnormal, severe abnormal (malfunction), which were respectively obtained 6, 4, 2, 0 score, every degree of improvement got 2 score. Meanwhile, the range of shoulder-abduction, elbow-extension, wrist-extension, forearm-rotation, hip-abduction, straight-leg-lifting, knee-extension, ankle-dorsiflexion before and after treatment were recorded and evaluated. The patients with joint range of motion excelled at 10, 15, 20, 25, 30 degrees, respectively got 1, 2, 3, 4, 5 score. **Results:** Except the intelligence, the 18 items got a significant improvement ($P < 0.01$). According standard of effect to evaluate: 5 cases got excellent, 17 cases good, 15 fair and 3 poor. The effective rate was 92.5%. **Conclusion:** This effective evaluation criterion can reflect the functional improvement.

Key words Cerebral palsy; Birth trauma; Acupoint therapy

脑瘫(cerebral palsy, CP)是指妊娠期至新生儿期,由于脑组织发育异常或受损,出现非进行性、中枢性运动障碍和姿势异常的一种疾病,属中医的“筋脉拘挛”、“筋挛”、“五迟”范畴。目前,中医对脑瘫的治疗尚无统一的疗效评价标准,本研究通过对 40 例 1~12 岁的产伤性痉挛型脑瘫患儿治疗,探讨中医治疗脑瘫疗效的评价方法。

1 临床资料

1.1 一般资料 1998-2003 年经治的 40 例中,男 23 例,女 17 例;年龄 1~12 岁。产伤原因:早产 14 例,难产 27 例,多胎儿 2 例,脐带绕颈 7 例,器械助产 21 例,新生儿窒息 23 例。合并手足徐动型 19 例,共济失调型 14 例,强直型 4 例;按部位分,四肢瘫 27 例,三肢瘫 3 例,偏瘫 5 例,双下肢瘫 3 例,单瘫 2 例。

1.2 症状与体征 40 例患儿中,智力减弱者 22 例,言语不清者 30 例,流涎 34 例,手持物障碍 35 例,拇指内收挛缩 35 例,不能自主翻身 13 例,不能坐者

基金项目:国家中医药管理局资助项目(2003ZL63)

通讯作者:吴夏勃 Tel:010-64711199-4076 E-mail:wuxiabo@sina.com

19 例,不能自主站立或站立足跟离地者 40 例,不能自主走路或走路时足跟离地者 40 例,剪刀腿者 36 例,受累肢体关节活动不同程度受限 40 例。

1.3 诊断与纳入标准 根据蒋位庄等^[1]的诊断标准,将年龄在 1~12 岁、有产伤史的痉挛型脑瘫患儿作为纳入对象。

2 治疗方法

酌情在头颈、四肢、躯干的经络、穴位上施行点、按、叩、掐、拍等手法,每次治疗 20~30 min,每周 5 次,40 次为 1 疗程。操作分为整体点穴和区域点穴两部分。

2.1 整体点穴 全身点穴治疗 10 min,操作如下。头颈部:点按、叩击百会、印堂、睛明、四白、丝竹空、迎香、廉泉、承浆、天柱、脑府、风府、风池、率谷、垂根(耳垂根部)、完骨、大椎等穴,沿督脉、太阳、阳明、少阳经走向,循经点叩头颈部经脉,同时叩击头部皮针运动区、感觉区。涎涎不止者主要点按承浆、廉泉、迎香、垂根;言语不利者点按承浆、廉泉、哑门,并按摩喉结、舌骨及舌骨上方的小肌肉。躯干部:沿督脉、膀胱经走向做循经点穴,重点点压肩井、膈俞、腰俞、关元俞、华佗夹脊穴,并点拨骶棘肌。四肢:沿三阴经、三阳经在四肢做循经点穴,重点点叩经过痉挛肌群及其拮抗肌群的经络和穴位,常用穴位有肩髃、臂臑、曲池、少海、内关、合谷、环跳、承扶、殷门、梁丘、足三里、阳陵泉、承山、十二井穴,同时挤掐刺激指(趾)间关节、甲皱部。

2.2 区域点穴 适用于因肌肉痉挛引起关节挛缩的患者,包括局部点穴和矫形手法,共治疗 10~20 min。局部点穴:点叩痉挛肌群及其拮抗肌群和关节附近的穴位,重点是肌肉的起止点、肌腹、肌间隔,以及肌腹与肌腱的移行处,并沿周围神经的走向和分布区域点叩穴位,刺激力度可稍重,指力要垂直、深透,以患者有痛感为度。矫形手法:在点穴治疗的同时,间断结合扳法、拨法、推法等手法。扳法是反向用力牵拉,缓慢牵拉痉挛肌肉(肌群),注意动作要和缓,以令肌肉不致反射性痉挛为妥。拨法是分别在肌肉放松和牵紧时,用手指弹拨肌肉的起止点、肌腹以及肌腹与肌腱移行处的方法。推法则是顺肌肉、经络走向推捋的一种手法。例如,右前臂旋前畸形、旋后障碍的治疗,医生左手托拿患儿右肘部,拇指点按曲池,右手拿住尺桡骨远端,拇指置于桡骨背侧,两手相对用力,令患儿前臂被动旋后,同时左手食指、中指、无名指点压、弹拨旋前圆肌,右手则适当

弹拨旋前方肌。

3 疗效评价

3.1 评分标准

对症状和关节活动功能进行量化、评分,统计治疗后的改善分值。

3.1.1 症状改善分 将智力、语言、涎涎、手持物、拇指内收、翻身、坐、站立、行走、剪刀腿 10 项症状分为正常、轻度、中度、重度异常(障碍)4 级,分别评 6、4、2、0 分,治疗后每项每改善 1 级得 2 分,10 项最高得分共 60 分。①智力:正常/6 分(与同龄儿基本一致);轻度低下/4 分(呼之能应,能理解大人意思);中度低下/2 分(呼之有感觉但不能理解意思);重度低下/0 分(呼之不应,没有感知)。②语言:正常/6 分(表达能力与同龄儿基本一致);轻度障碍/4 分(基本能表达意思,但不流利,言语欠清晰);中度障碍/2 分(仅能简单发音,言语不清晰,不能完整表达意思);重度障碍/0 分(舌蹇语塞,不能言语)。③涎涎:正常/6 分(无涎涎);轻度/4 分(偶有涎涎,如吃食物或紧张时);中度/2 分(时流时止,时多时少,衣服可湿);重度/0 分(长流不止,胸前衣服湿透)。④手持物:正常/6 分(手能持物,如吃食物,动作较灵活);轻度障碍/4 分(手能勉强持物,拿吃食物动作生硬);中度障碍/2 分(手持物不稳,吃食物等动作很难完成);重度障碍/0 分(手紧握,不能张开)。⑤拇指内收:正常/6 分(无拇指内收挛缩);轻度/4 分(拇指内收但能自主展开);中度/2 分(拇指内收能被动展开);重度/0 分(拇指紧扣内收,被动展开困难)。⑥翻身:正常/6 分(可自主翻身);轻度障碍/4 分(扶一上肢可翻身);中度障碍/2 分(扶双上肢可翻身);重度障碍/0 分(扶持不能翻身)。⑦坐:正常/6 分(能坐稳);轻度障碍/4 分(坐不稳,需一手扶抓);中度障碍/2 分(需倚靠方能坐,且不稳);重度障碍/0 分(不能坐)。⑧站立:正常/6 分(能站立);轻度障碍/4 分(站立不稳,需扶一上肢方能站立,或能站立而足跟不能着地);中度障碍/2 分(需扶双上肢方能站立);重度障碍/0 分(不能站立)。⑨行走:正常/6 分(能行走);轻度障碍/4 分(足跟离地或单上肢扶行);中度障碍/2 分(双上肢扶行);重度障碍/0 分(不能行走)。⑩剪刀腿:正常/6 分(无剪刀腿);轻度/4 分(紧张、走路时剪刀腿,但静息下能自行分开);中度/2 分(剪刀腿,静息下能被动分开);重度/0 分(长期剪刀腿,静息状态下不能分开)。

3.1.2 关节挛缩改善分 记录治疗前后肩外展、伸

肘、伸腕、前臂旋后、髋外展、下肢直腿抬高、伸膝、踝背伸的度数,治疗后挛缩关节活动度改善大于 10°者得 1 分,大于 15°得 2 分,大于 20°得 3 分,大于 25°得 4 分,大于 30°得 5 分,8 项最高得分共 40 分。

3.2 疗效评定标准 根据上述评分方法制定疗效评定标准:治疗后改善分累计大于 35 分或临床症状基本消失、生活自理者为优;改善分累计大于 25 分者为良;大于 10 分者为中;10 分以下(含 10 分)者为差。

3.3 统计学处理 对 18 个观察项目采用非参数检验的 Wilcoxon 配对秩和检验。

4 结果

除智力外,临床症状其他 9 个观察项目评分和关节活动度 8 个观察项目治疗前后对比有明显差异,治疗后改善明显($P < 0.01$),见表 1,2。

表 1 治疗前后症状评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab.1 Comparison of symptoms before and after treatment($\bar{x} \pm s$, scores)

观察项目	治疗前	治疗后	z 值	P 值
智力	4.45 ± 1.60	4.45 ± 1.60	0.000	1
语言	3.35 ± 1.94	3.85 ± 2.04	3.16	0.0020
流涎	2.15 ± 1.77	4.35 ± 1.18	-5.44	0.0005
手持物	2.40 ± 1.76	3.75 ± 1.76	-5.19	0.0002
拇指内收	2.15 ± 1.77	3.55 ± 1.60	-5.29	0.0001
翻身	4.55 ± 2.46	4.90 ± 2.02	-2.64	0.0080
坐姿	4.00 ± 2.52	4.75 ± 2.15	-3.87	0.0001
站立	2.30 ± 1.53	4.00 ± 1.97	-5.83	0.0005
走路	1.40 ± 1.44	3.10 ± 2.12	-5.05	0.0004
剪刀腿	2.20 ± 1.55	3.80 ± 1.41	-5.65	0.0001

表 2 治疗前后关节活动度对比($\bar{x} \pm s$, 度)

Tab.2 Comparison of joint motion ranges before and after treatment($\bar{x} \pm s$, degree)

观察项目	治疗前	治疗后	z 值	P 值
肩外展	34.50 ± 15.84	45.62 ± 14.15	-5.22	0.0001
肘伸直	-17.00 ± 12.59	-7.75 ± 7.92	-4.97	0.0006
前臂旋后	-30.37 ± 35.34	-16.00 ± 30.65	-5.52	0.0001
腕背伸	-13.75 ± 23.44	-5.87 ± 19.54	-5.03	0.0005
髋外展	-1.37 ± 9.26	15.12 ± 7.72	-5.55	0.0002
直腿抬高	22.37 ± 7.33	38.5 ± 9.14	-5.97	0.0002
伸膝	-10.50 ± 6.96	-5.37 ± 5.47	-5.42	0.0005
踝背伸	-32.65 ± 8.69	-19.75 ± 12.24	5.68	0.0001

疗效统计:40 例患者在治疗结束经 12~18 个月随访,根据制定的疗效评价标准:优 5 例,良 17 例,中 15 例,差 3 例,有效率 92.5%。

5 讨论

中医治疗脑瘫,方法众多,各有特点,但在疗效评价方面没有统一的标准。王肇普^[2]运用点穴疗法治疗小儿脑瘫,并在实验研究方面,做了大量的工作,其疗效评价方法主要根据临床症状、肌肉痉挛以及生活自理能力的改善,分为优、良、中、差 4 级,有效率为 91%。马若飞等^[3]对患儿翻身、坐、爬、站、走 5 大主要运动功能以及肌力、肌张力、关节间的角度、并发症等进行量化,自拟小儿脑瘫疗效评估试行草案,总有效率为 91.9%。王雪平等^[4]则将疗效评价分为两类:运动功能评定包括 10 个大项 28 个动作,总分 100 分,治疗后提高 20 分为显效,10 分以上有效,10 分以下为无效;社会适应行为评定包括 11 个大项 55 个反应,总分 110 分,治疗后提高 15 分为显效,10 分为有效,10 分以下为无效。

由于脑神经细胞损伤的不可逆性,决定了该病的难治程度,因此对疗效的评价也只能基于其功能的改善。脑瘫各型有各自的临床特点,痉挛型脑瘫的特点是肌肉痉挛和关节挛缩,衡量疗效的客观标准,也就是临床症状、功能活动、自理能力以及关节活动范围的改善程度。我们针对这个特点,将主要的症状、体征进行量化,通过改善分值的大小来判断疗效。同时,对部分轻度脑瘫患儿,由于临床症状基本消失、功能恢复、生活自理,也将其列入疗效“优”的范围。

参考文献

- 1 蒋位庄,周卫.骨伤科手册.北京:中医古籍出版社,2001.500-503.
- 2 王肇普.临床实用点穴疗法.北京:中医古籍出版社,1989.193-221.
- 3 马若飞,齐有为.小儿脑瘫的治疗和评估标准探讨.现代康复,1999,3(2):176-177.
- 4 王雪平,马强,刘月.针推并用治疗小儿痉挛型脑瘫 87 例分析.中医药学刊,2002,20(2):233-234.

(收稿日期:2004-07-24 本文编辑:李为农)

· 读者·作者·编者 ·

作者须知

凡投稿本刊的论文,其作者姓名及排序一旦在投稿时确定,在编排过程中不再作改动,特此告知。

(本刊编辑部)