



针灸按摩康复对小儿脑性瘫痪流涎症的疗效观察

杜继萍

(郴州市第一人民医院, 423000)

摘要:目的:探讨针灸按摩康复对小儿脑性瘫痪流涎症的疗效。方法:选择2015年1月-2017年6月来我院接受治疗的脑性瘫痪流涎症患儿105例开展研究,将其按照随机数表法分为对照组(52例)和治疗组(53例),其中,对照组:中药穴位贴敷联合口舌操。治疗组:中药穴位贴敷+口舌操+针灸按摩,比较两组患儿治疗效果。结果:在本研究中,治疗后,治疗组与对照组相比,VP、PI、Gesell发育商、TDS分级差异都有统计学意义($P<0.05$)。结论:在小儿脑性瘫痪流涎症治疗中,采用针灸按摩康复治疗有着良好的效果,提高患儿的生活质量,值得应用。

关键词: 针灸按摩康复; 小儿脑性瘫痪流涎症; 疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-035-01

临床上,流涎症是小儿脑性瘫痪最常见的并发症,发生率可达25%-35%,出现流涎症会直接影响患儿的语言功能,同时还会影响营养摄入情况。基于此,为研究针灸按摩康复对小儿脑性瘫痪流涎症的疗效,笔者以2015年1月-2017年6月本院的105例患者开展研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2015年1月-2017年6月在我院治疗的脑性瘫痪流涎症患儿开展研究,共105例,分为对照组(52例)和治疗组(53例)。纳入标准:所有患儿都符合脑瘫会议相关标准(2006),采用流涎分级法,所有患儿TDS分级在II-V级之间。排除标准:排除口腔真菌感染患儿,排除合并癫痫、严重智力低下的患儿,排除合并心、肝、肾系统原发疾病患儿。其中,对照组中,男性30例,女性22例,年龄1-10岁,平均年龄 (4.2 ± 1.6) 岁。TDS流涎分级中,II级12例,III级21例,IV级13例,V级6例。治疗组中,男性31例,女性22例,年龄1-10岁,平均年龄 (4.3 ± 1.5) 岁。TDS流涎分级中,II级13例,III级21例,IV级12例,V级7例。经比较,两组患者一般资料中无差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组患儿采用中药穴位贴敷与口舌操训练治疗。

中药穴位贴敷:成分包括肉桂、天南星、小茴香、吴茱萸,每种20g,将其研磨成粉,取10g调和成糊状,在患者睡前贴敷于患者的涌泉穴,次日早晨取下,1次/d,持续10d。口舌操:包含张口、吸吮、咀嚼、吞咽等口舌运动动作,10min/次,2次/d,每周治疗六天,三十天为一疗程。

治疗组:中药穴位贴敷+口舌操+穴位按摩。穴位:廉泉穴、地仓穴、颊车穴、下关穴、百会穴等,其中,廉泉穴进针0.5寸,捻转30s后出针,患儿舌根有酸麻感。地仓穴:进针0.8寸留针。下关穴:直刺0.5寸。百会穴、上星穴:1寸毫针进针,15度平刺,到达帽状腱膜下,小幅度捻转。30min/次,1次/d,持续治疗10d。按摩:位置为面颊两侧和口唇周围,以轻柔手法按摩,同时摩擦患儿的牙龈,压迫承浆穴和涌泉穴,30min/次,2次/d,一个月为一个疗程。

1.3 观察指标

观察比较大脑动脉血流速度(VP)和血管搏动指数(PI)。比较两组患儿治疗后Gesell发育商情况,包括精细运动、语言功能和社会适应等具体内容,分数越高,发育商情况越良好。

1.4 统计学方法

采取SPSS16.0统计学软件进行分析。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,T检验;计数资料以(%)表示,X²检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组与对照组患儿治疗前后大脑动脉血流速度与血管搏动指数比较

从下表可以看出,治疗前,治疗组与对照组患儿VP和PI都没有明显的差异($P>0.05$);治疗后,相比治疗前,两组患儿中,VP明显升高,PI明显降低,差异都有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组与对照组相比,VP、PI差异都有统计学意义($P<0.05$)。

表1 治疗前后大脑动脉血流速度与血管搏动指数比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别		VP (cm/s)	PI
治疗组 (n=53)	治疗前	131.15±16.21	1.21±0.18
	治疗后	140.25±8.42	0.85±0.07
对照组 (n=52)	治疗前	131.14±16.23	1.22±0.19
	治疗后	135.23±7.25	1.01±0.12

T	-	3.2710	8.3645
P	-	$P<0.05$	$P<0.05$

注: T值为治疗后比较结果。

2.2 两组Gesell发育商评分对比

治疗组患儿精细运动等发育商水平明显提高,与对照组对比可以看出差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表2 两组患儿治疗后Gesell发育商评分比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数	精细运动	语言功能	社会适应
治疗组	53	65.15±12.45	73.75±15.68	70.74±17.54
对照组	52	58.03±10.52	61.44±12.11	60.59±14.48
T	-	3.1623	8.3645	3.2303
P	-	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.3 两组患儿治疗前后的TDS分级比较

治疗前,治疗组与对照组不同分级比较无明显差异,均表现为III级以上的高于I级和II级。经过治疗后,治疗组患儿TDS分级中,I级和II级数量明显增多,占64.15% (34例),高于对照组的44.23% (23例),差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表3 两组患儿治疗前后的TDS分级比较(n)

组别		I级	II级	III级	IV级	V级
治疗组 (n=53)	治疗前	0	5	30	15	3
	治疗后	14	20	12	6	1
对照组 (n=52)	治疗前	0	6	29	14	4
	治疗后	8	15	17	9	3

3 讨论

临床上,流涎症是小儿脑性瘫痪最常见的并发症,通常是因为患儿具有吞咽障碍、括约肌运动障碍等而造成,各种功能障碍致使患儿难以吞咽唾液。治疗中,针灸是常用方式,选择针刺百会穴、上星穴具有醒脑开窍的作用,而地仓穴、颊车穴、下关穴等都能够增强括约肌功能,强化吞咽能力,廉泉穴可以改善咽喉器官血液循环。此外,按摩推拿是中医理论中的重要组成部分,其具有疏通经络、行气活血的效果,有学者研究发现,按摩疗法能够明显改善患儿的发育商。在本次研究中,治疗组患儿在对照组的基础上联合针灸按摩康复治疗,总体疗效明显,经过治疗,治疗组患儿的大脑动脉血流速度、Gesell发育商明显提高,血管搏动指数则明显下降,患儿流涎的TDS分级有改善与对照组相比,差异都有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在小儿脑性瘫痪流涎症治疗中,采用针灸按摩康复治疗有着良好的效果,提高患儿的生活质量,值得应用。

参考文献:

- [1]江岷.针灸按摩康复治疗小儿脑性瘫痪流涎症的临床观察[J].重庆医学,2014,40(18):2353-2355.
- [2]刘立席,谢安树.针灸治疗小儿脑性瘫痪流涎症24例[J].西部中医药,2015,28(10):109-111.
- [3]赵冬梅,李刚,杨旭芳.针刺治疗小儿脑瘫流涎症的临床观察[J].针灸临床杂志,2012,28(2):28-29.
- [4]张志荣.小儿脑性瘫痪流涎症应用针灸按摩康复治疗干预的价值分析[J].医药前沿,2017,7(3):312-313.
- [5]谢安树,刘立席.针刺推拿治疗脑性瘫痪流涎症临床观察[J].上海针灸杂志,2015,34(6):545-547.
- [6]王利江,孙湖,李欣等.针刺联合口腔感觉运动疗法治疗小儿脑性瘫痪流涎症疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2015,7(2):146-147.