

·短篇论著·

辨证施术推拿按摩对痉挛型脑瘫粗大运动功能及中医证候积分的影响

郑宏¹ 张建奎¹ 雷爽² 马丙祥^{1,3}

脑性瘫痪是指自受孕开始至婴儿期非进行性脑损伤和发育缺陷所导致的综合征,主要表现为运动障碍及姿势异常^[1]。在我国0—6岁脑瘫患儿有31万,患病率为1.86‰,并以每年4.6万的速度递增,其中痉挛型脑瘫约占脑瘫的60%—70%^[2]。目前关于推拿按摩治疗脑瘫的临床研究主要集中在某些手法针对某些症状的临床疗效。中医治疗疾病方法的选择与应用,离不开辨证论治,辨证施治是中医理论的精髓,它也贯穿于脑性瘫痪康复治疗始终。辨证康复观认为,在康复过程中,既要辨证,又要辨病,主张辨病与辨证相结合,而辨证更为重要。因此,辨证施术是规范中医传统康复疗法,我们据此为观察点,对脑瘫患儿推拿按摩采取了辨证按摩及随症推拿的临床观察,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例选自河南中医学院一附院儿科医院小儿脑瘫诊疗康复中心2008年1月—2009年6月住院患儿符合诊断标准者,依据最小样本量计算方法结合本院收治脑瘫患儿情况,本研究设计入组80例,按照随机数字表,随机分为观察组和对照组,每组40例,共脱落5例(未完成疗程)。治疗组脱落2例,对照组脱落3例,最后符合要求的病例75例。治疗组男25例,女13例,年龄6月—2岁,其中辨证为肝肾不足证者30例,痰瘀阻滞证8例;对照组男23例,女14例,年龄6月—2岁,其中辨证为肝肾不足证者30例,痰瘀阻滞证7例。两组在性别、年龄、GM-FM积分、中医证候积分方面差异无显著性($P>0.05$),见表1。

表1 两组性别、年龄、GMFM积分、中医证候积分情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	GMFM积分	中医证候积分
		男	女			
治疗组	38	25	13	1.27±0.41	92.31±14.16	8.23±1.23
对照组	37	23	14	1.18±0.37	89.66±13.97	8.39±1.17

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准:①符合小儿脑瘫的诊断标准,临床分型属痉挛型^[3];②年龄6个月—2岁;③不合并癫痫、严重的智力低下及行为异常;④中医辨证属肝肾不足或痰瘀阻滞。

1.2.2 中医辨证标准^[4]。肝肾亏损证:主症:发育迟缓;次症:①反应迟钝;②肢体僵硬或筋骨萎弱;③头颅方大;④囟门迟闭;⑤目无神采;⑥易惊、夜卧不安;⑦盗汗;⑧舌质淡红、苔少;⑨脉沉细无力或指纹淡。

凡具备主症和3项以上次症即可辨证为肝肾亏损型。

痰瘀阻滞证:主症:发育迟缓;次症:①肢体不遂、筋脉拘挛;②失语或失聪;③反应迟钝;④吞咽困难;⑤喉间痰鸣;⑥口角流涎;⑦舌体胖有瘀点、瘀斑,苔厚腻;⑧脉沉涩或脉沉滑,或指纹暗滞。

凡具备主症和3项以上次症即可辨证为痰瘀阻滞型。

1.2.3 排除病例标准:①有心、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病患儿;②在治疗期间同时服用抗痉挛、抗癫痫药或接受肉毒毒素注射者;③因各种原因,中断治疗超过10天者;④不按规定配合治疗,资料不完整,影响疗效判定者。

1.3 分组和评估方法

患儿家长在签署知情同意后,按照随机数字表,将符合纳入标准的患儿随机分为治疗组和对照组,二者比例为1:1。采用单盲法,指定课题组外的人员为评估者,对患儿进行治疗前后评估。

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组:采用辨证施治推拿按摩。①循经推按:每次按摩时,顺经推按5min。肝肾亏损型,循足太阳膀胱经、足少阳胆经;痰瘀阻滞型,循足阳明胃经、手阳明大肠经。②穴位点按:每次按摩时对所选穴位点按3min。肝肾亏损型,点按肝俞、肾俞、阳陵泉、悬钟、三阴交等;痰瘀阻滞型,点按足三里、阴陵泉、丰隆、血海、扶突等。

1.4.2 对照组:采用基本随症推拿按摩。主要采用推法、揉法、拿法、扳法等手法,针对异常部位肌肉及异常的姿势进行按摩,缓解痉挛,矫正异常姿势,如头项强者,穴位点按风池、风府、颈部夹脊穴、肩井、大椎、天宗;异常部位肌肉按摩主要是头向一侧扭转,揉颈部两侧肌肉,从耳后发际直到肩部。揉按颈后部肌肉,从枕骨下直到胸椎。姿势矫正采用颈部摇法、颈部拔伸法、屈颈法纠正项强。

两组治疗每日2次,每次30min。每周治疗6天,休息1天,3个月为1个疗程。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2013.10.017

1 河南中医学院第一附属医院小儿脑瘫诊疗康复中心,河南郑州,450000; 2 南京中医药大学; 3 通讯作者
作者简介:郑宏,女,博士,副主任医师; 收稿日期:2013-04-08

1.5 观察项目

治疗前后分别对患儿的 GMFM 进行粗大运动功能和中医证候积分进行评估。入选病例在治疗前、治疗3个月时各评价1次。

粗大运动功能测试量表^[5]。中医证候积分:主证发育落后(包括翻身、坐、爬、立、行五项),每项根据运动发育落后程度轻、中、重度不同,依次计0、1、2分。次症按每项1分计,无上述次症者为0分。

1.6 疗效判定标准

1.6.1 GMFM 88项:评估结果包括5个功能区分值、总分和GMFM总百分比值(即5个能区原始分占各自总分的百分比之和再除以5),分别表达相应能区和整体粗大运动能力。目前对于国内外对于GMFM疗效的评定尚无统一标准,参考国内一些文献报道^[6-7]及临床实际制定如下:显效:治疗前后运动功能评分总百分比提高>12%;有效:治疗前后运动功能评分总百分比提高6%—12%;无效:治疗前后运动功能评分总百分比提高<6%。

1.6.2 中医证候积分^[5]显效:证候计分值减少率≥70%;有效:证候计分值减少率≥30%,但<70%;无效:证候计分值减少率<30%。

证候计分值减少率=(疗前证候计分值-疗后证候计分值)/疗前证候计分值×100%

1.7 统计学分析

数据用SPSS16.0统计分析软件进行分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,治疗前后评分用均数±标准差表示,计量资料比较用*t*检验。

2 结果

见表2—3。治疗前后两组患儿GMFM评分均有明显改善($P<0.01$),治疗组与对照组GMFM评分及总有效率治疗组间比较无显著性意义($P>0.05$),说明辨证施术推拿按摩同基本随症推拿按摩均能明显改善患儿运动功能发育,两组之间的疗效无显著差异;中医证候积分方面,治疗组治疗前后中医证候积分有明显改善($P<0.01$),对照组治疗前后中医证候积分则改善不明显($P>0.05$),治疗后两组患儿中医证候积分总有效率组间比较,治疗组明显优于对照组($P<0.01$),说明辨证施术推拿按摩在改善中医证候方面优于对照组。

3 讨论

中医辨证康复观是中医学辨证论治特点在中医康复学中的具体体现。它认为辨证与康复之间有着密切的关系,辨证是决定中医康复治疗原则、方法的前提和依据,康复则是根据辨证的结果,确定相应的康复原则和方法。辨证康复观认为,在康复过程中,既要辨证,又要辨病,主张辨病与辨证

表2 两组痉挛型脑瘫患儿治疗前后GMFM评分及临床疗效比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	38	92.31±14.16	124.15±14.24 ^{①②}	22	11	5	86.8 ^①
对照组	37	89.66±13.97	119.87±14.05	21	10	6	83.7

①与对照组比较 $P>0.05$;②组内治疗前后比较 $P<0.01$

表3 两组痉挛型脑瘫患儿中医证候积分及效率比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	38	12.23±1.23	6.34±0.43 ^{①②}	14	10	14	63.2 ^①
对照组	37	12.39±1.17	8.93±1.23	3	9	25	32.4

①与对照组比较 $P<0.01$;②治疗前后自身比较 $P<0.01$

相结合,而辨证更为重要^[16]。辨证施治是中医理论的精髓,它也同样贯穿于脑性瘫痪康复治疗始终。现代医学认为:痉挛型脑瘫的发病机制主要是各种原因引起的脑损伤,波及锥体束系统,使支配骨骼肌收缩的抑制与兴奋环路失衡,而致牵张反射功能亢进,出现肢体的痉挛和肌张力增高^[9]。关于痉挛型脑瘫的中医推拿按摩治疗临床报道很多,通过推拿按摩可降低患儿肌张力,缓解肌肉痉挛,使肌肉硬度减轻,从而使痉挛型脑瘫患儿能更好地进行功能训练,促进其运动发育^[10]。

目前关于推拿按摩治疗脑瘫的临床研究主要集中在某些手法针对某些症状的临床疗效。有研究者采用推拿配合功能训练的方法,治疗小儿脑瘫控头不佳,推拿方法取哑门、风池、大椎、肾俞等穴位进行点压,背部点按揉督脉及膀胱经的2条侧线^[11]。最后再采用捏脊法在患儿背部脊柱旁,从大椎穴旁至膀胱经自下而上轻轻拿捏,反复操作6—7遍,总有效率达到95.8%。也有研究者采用补髓揉筋推拿手法配合Bobath法治疗痉挛型脑瘫,总有效率76.7%,明显高于单纯采用Bobath法治疗痉挛型脑瘫组^[12]。说明推拿在小儿脑瘫中的治疗作用是肯定的。但是目前在推拿按摩治疗脑瘫的研究中存在以下几个方面的问题:①虽然报道的推拿手法很多,但是很难针对不同类型的脑瘫,并且尚未制定统一的推拿治疗方案,无法在临床推广应用,不利于准确、全面、深刻地从中医学角度治疗脑瘫。②疗效判断标准较少选择与国际接轨的指标,疗效难以信服。③主要问题在于以往的研究中,关注点在辨“症”施治,而忽略了辨证施治。辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法,也是中医学的基本特点之一。中医治疗疾病方法的选择与应用,离不开辨证论治。

中医学认为,小儿脑瘫的病因主要为先天不足、肝血肾精不充、筋骨失养、髓海失充。或胎儿娩出时受到损伤、颅内出血、出生后胎儿窒息,导致缺氧缺血性脑病;或感受各种邪毒,致瘀血阻窍,经络不通;病后失于调养,导致患儿立迟、行迟、小儿生长发育落后^[13]。所以辨证分型以肝肾不足或痰瘀阻滞居多。

推拿按摩足太阳膀胱经、足少阳胆经及穴位点按相关穴

位可明显改善肝肾不足之症候,足少阳胆经与足厥阴肝经互为表里,从经络上讲:足少阳胆经“其直者:以下循髀阳,出膝外廉,下外辅骨之前,直下抵绝骨之端”,经筋“其之者别起外辅骨,上走髀,前者交于伏兔,后者结于尻”,所过之处在人体为股外侧肌、股直肌、髂胫束以及臀中肌。用频率轻快、力度渗透到肌肉层、均匀持久柔和的手法重点兴奋这几处肌肉的肌腹,可以达到提高肌肉张力的效果,同时可以对抗内侧面肌群的紧张,改善剪刀步态。肾与膀胱相表里,足太阳膀胱经为多血少气之经,可治疗经脉循行所过之处的疾病,如《灵枢·经脉》中提及的“是动病”和“所生病”的冲头痛,目似脱,项似拔,脊痛,腰似折,髀不可以曲,躁厥,项、背、腰、尻、腩、端、脚皆痛,小指不用等^[4]。

穴位点按之肝俞穴为肝的背俞穴,按摩此穴具有疏肝理气、潜阳熄风作用。肾俞穴为肾的背俞穴,具有滋阴壮阳、补肾益气作用。三阴交是足少阴、足太阴、足厥阴三经交汇穴,具有调理脾胃、补益肝肾作用,三穴共同作用可明显补益肝肾、调节阴阳,改善肝肾不足之易惊、夜卧不安、目无神采、盗汗等全身症状。阳陵泉为胆经合穴。经气“所入为合”是指经气深入阳陵泉为胆经合穴。该穴也是八会穴中的筋会,对于治疗筋病有着独特的疗效。因大腿近端股四头肌肌肉丰满,所以此穴“治肉”效果更加显著。悬钟又名绝骨,为髓气聚会之所。骨者髓之府,骨者髓所养,髓藏骨中,充养骨髓。因此,本穴又治骨病。按摩此穴可有效改善肾髓不足之下肢萎软、凶门迟闭、头颅方大等。

推拿按摩足阳明胃经、手阳明大肠经及相关穴位也可明显改善痰瘀阻滞症候,痰是血液的病变,瘀是津液的病变,皆为病理产物,更是致病因素。若痰饮内停、气滞不畅可导致瘀血内阻,产生疼痛、痿软等证。“脾为生痰之源,肺为储痰之器”,从中医角度讲,足太阳脾经与足阳明胃经为表里,手太阴肺经与手阳明大肠经为表里,足阳明胃经与手阳明大肠经均为多气多血之经,又主宗筋,“阳虚则宗筋弛”。阳明与四肢不用的关系甚为密切,肌肉、四肢的正常活动必须受到阳明经气的充养始能发挥其作用。取阳明经穴有健脾益胃以生化气血,疏通经络以调整全身的作用^[15],除可治疗经络所及肢体不遂、筋脉拘挛、手足痉挛、吞咽困难等,又可健脾益气,改善痰瘀阻滞所致喉间痰鸣、口角流涎、癫痫发作等症状。穴位点按之足三里为胃经合穴,在胫骨前肌、趾长伸肌之间,主治病症包括下肢痿痹、下肢不遂、虚劳羸瘦,本穴有强壮作用,为保健要穴,使气血生化有源;阴陵泉足太阴脾经之合穴,五行属水,在胫骨后缘和腓肠肌之间,比目鱼肌起点上;具有运中焦、化湿滞、调膀胱作用,凡是与湿有关的病证,皆可配取阴陵泉施治。丰隆穴是足阳明胃经之络穴,别走于足太阴脾经,故可治脾胃二经疾患。具有调和胃气、祛湿化痰、通经活络、补益气血等功效,尤被古今医学家所公认为

治痰之要穴。血海穴为人体足太阴脾经上的重要穴道之一,为治疗血症的要穴,具有活血化瘀、补血养血、引血归经之功。配合丰隆可治疗痰瘀阻滞之失语或失聪、反应迟钝等。扶突穴为手阳明大肠经之要穴,在颈外侧部,当胸锁乳突肌前、后缘之间,与甲状软骨喉结相平处,按摩此穴可有效治疗吞咽困难、喉间痰鸣、口角流涎等症状。

本研究采用国际通用的GMFM粗大运动量表和中医证候积分,评价两种不同的推拿按摩治疗方案,在脑瘫患儿中医证候方面,辨证施术推拿按摩在改善中医证候积分方面优于基本随症推拿按摩治疗。两种不同推拿按摩治疗方案在改善患儿粗大运动功能方面均有显著效果,但是两组之间疗效差异无显著性,究其原因在于设计样本量小,这是本课题的不足之处。并且目前关于脑瘫的病因病机及辨证分型、证候报道不一,无统一标准^[13],因此,针对脑瘫进行中医证候、推拿按摩辨证施术规范化研究,将是我们以后努力的方向。

参考文献

- [1] 王子才,姜志梅. 中国康复医学会第2届儿童康复学术会议-中国残疾人康复协会第9届小儿脑瘫康复学术会议暨国际交流会议[J]. 实用儿科临床杂志,2006,21(24):1742.
- [2] 李树春. 小儿脑性瘫痪[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2000:24.
- [3] 林庆. 小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型[S]. 中华儿科杂志,2005,43(4):262.
- [4] 汪受传. 新世纪全国高等中医药院校规划教材中医儿科学[M]. 中国中医药出版社,2002:174—179.
- [5] Russell DJ, Rosenbaum PL, Cadman DT, et al. The gross motor function measure: means to evaluate the effect of physical therapy[J]. Dev Med Child Neurol,1989,31:341—352.
- [6] 史惟,廖元贵,杨红,等. 粗大运动功能测量表与Peabody粗大运动发育量表在脑性瘫痪康复疗效评估中的应用[J]. 中国康复理论与实践,2004,10:423—424.
- [7] 庞国象,黄冠中,郑爱华,等. 头部低频电刺激对脑性瘫痪儿童运动功能及脑血流的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2006,28(2):105—107.
- [8] 郑筱庚. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:6.
- [9] Fosano VA, Broggia Barolat, Roman G, et al. Surgical treatment of spasticity in cerebral palsy children[J]. Brain,1978,4:289.
- [10] 马丙祥,冯刚. 疏通矫正手法治疗小儿痉挛型脑瘫的临床研究[J]. 中国康复医学杂志,2007,22(4):354—356.
- [11] 王亮,谷艳霞. 推拿配合功能训练治疗小儿脑瘫控头不佳72例分析[J]. 实用神经疾病杂志,2005,8(3):93—94.
- [12] 王玥,朱文莲. 补髓揉筋推拿手法治疗痉挛型脑瘫患儿30例临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(4):363—365.
- [13] 马丙祥,张建奎. 中医药在小儿脑瘫康复中的应用[J]. 中医研究,2010,4(23):8—10.
- [14] 刘莹,李平. 昆仑穴临床应用规律初探[J]. 针灸临床杂志,2008,24(1):43—44.
- [15] 马丙祥,张建奎,李华伟. “抑强扶弱”推拿法治疗痉挛型脑瘫尖足的临床对比观察[J]. 中国康复医学杂志,2011,26(4):374—376.
- [16] 宋志萍,师建梅. 论中医康复学的基本观点[J]. 中医杂志,2007,6(5):581—594.