

头针治疗小儿脑瘫并智力障碍的应用概况

邢畅^a, 马永庆^b

【关键词】 头针; 脑瘫; 智力障碍

【中图分类号】 R49; R742 【DOI】 10.3870/zgkf.2019.05.013

小儿脑性瘫痪(Cerebralpalsy, CP)是由各种原因所致发育中的胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤或发育缺陷,临床多表现为持续存在的中枢性运动障碍、姿势发育异常、活动受限及智力障碍等的症候群^[1]。智力障碍是 CP 患儿主要功能障碍,也是致残的主要原因。据报道,CP 患儿合并智力障碍者高达 75%^[2],严重制约了 CP 患儿的康复效果,因此提高 CP 患儿智力水平,对实现脑性瘫痪运动、感觉、姿势等全面康复具有促进意义。近年来,头针用于 CP 患儿伴智力障碍的治疗疗效可靠,临床应用广泛,现笔者就其对 CP 患儿伴智力障碍的临床应用概况及不足试做浅要概述。

1 头针概述

头针,即头皮针疗法,指通过针刺头皮组织中的一些特定区域(腧穴、带、区)来治疗疾病的一种方法。早在《内经》、《针灸甲乙经》及《针灸大成》等中医古籍中就有针刺头部腧穴治疗全身疾病的记载。近现代以来,诸多医家对头针疗法研究颇详,出现了诸如焦氏、靳氏、朱氏、汤氏等头针流派。其临床应用广泛,如邓锦娥等^[3]运用焦氏头针选取足运感区、运动区、言语二、三区,智力区治疗脑瘫,留针 1h,1 次/d,治疗 6d,休息 1d,60d 为 1 个疗程,结果患儿在日常生活能力、运动功能及智力发育水平等方面均得到了明显改善。余瑞涛^[4]随机将 60 例脑瘫患儿分为治疗组与对照组各 30 例,对照组选用单纯康复训练,包括运动疗法、痉挛机治疗、经颅超声波治疗等;治疗组在康复训练基础上加用靳三针疗法,选用靳三针头针四项:四神针、智三针、颞三针、脑三针进行治疗,治疗 3 个月后,治疗组较对照组在粗大及精细运动功能评分方面明显提高。陈得财^[5]运用朱氏头针选用额顶带、额旁一带、额旁二带、顶颞带、枕带、颞前带治疗脑瘫患儿,平刺进针后持续提插 1min,留针 30min,期间每 10 分钟行针 1 次,隔日治疗 1 次,15 天为 1 个疗程,结果显示朱氏头针

能改善患儿运动功能并可有效缓解痉挛状态。秦秀娣^[6]选汤氏头针心区、三焦区、腰骶区、语智区、上肢阴阳区、下肢阴阳区、风线、静线、血线等治疗小儿脑瘫 34 例,采用多针浅刺,留针 45min~2h,留针期间不提插捻转,可自由活动,隔日 1 次,3 个月为 1 个疗程,总有效率 76.5%。头针不仅单独应用疗效可靠,亦可联合体针、耳针、穴位注射、康复等治疗方法以提高综合治疗效果。

2 头针及其为主联合其他疗法在脑瘫并智力障碍治疗中的临床应用

2.1 单纯头针疗法在脑瘫并智力障碍治疗中应用 靳三针以区域取穴为主,结合脑的神经功能定位、经络学说及靳瑞教授临床经验总结而成,头针四项以四神针、智三针、颞三针、脑三针为主,具有疏通经络、补益肝肾、醒脑开窍、振奋督阳作用。成莲英等^[7]将脑瘫患者随机分为靳三针组、训练组和综合组,靳三针组给予靳三针治疗(四神针、智三针、脑三针),训练组给予智力训练,综合组给予“靳三针”治疗和智力训练,结果在智力训练基础上加用“靳三针”治疗能显著改善患儿智力状况。袁海斌等^[8]运用靳氏头针选取四神针、智三针、脑三针和颞三针配以舌三针、手智针、耳三针、足智针治疗脑瘫伴智力障碍患儿,留针 2~4h,期间行针 1 次,1 次/d,20d 为 1 个疗程,3 个疗程为 1 个治疗周期,结果显示运用靳氏头针可显著改善脑血流,提高脑瘫患儿智力水平。周斌^[9]随机将 40 例脑瘫患儿分为对照组[智三针(本神、神庭)]和治疗组[二穴五针法(百会、四神聪)]各 20 例,2 组每日均治疗 1 次,30 次/疗程,连续治疗 3 个疗程(90d),治疗后“二穴五针法(百会、四神聪)”组较“智三针(本神、神庭)”组可显著提高患儿智商(IQ)值,且能改善患儿因智力低下所致的各种临床症状及体征。说明针刺百会和四神聪具有充实髓海、健脑开窍益智之效。

2.2 头针联合穴位注射在脑瘫并智力障碍治疗中应用 张健^[10]选用头针配合穴位注射营养神经药物治疗小儿脑瘫并智力障碍 42 例,总有效率 92.86%。鲍超^[11]采用头针配合黄芪、当归等穴位注射及体针治疗

收稿日期:2018-07-26

作者单位:郑州大学第五附属医院 a. 儿童康复医学科, b. 康复医学科, 郑州 450000

作者简介:邢畅(1989-),女,住院医师,主要从事儿童康复方面的研究。

小儿脑性瘫痪 40 例,总有效率 92.5%。李恩耀^[12]将 80 例脑瘫伴智力低下患儿随机分为治疗组与对照组各 40 例,治疗组采用常规康复手段加水针间隔交叉治疗,对照组采用常规康复治疗。常规康复治疗包括运动、言语、作业疗法及引导式教育等综合康复训练;水针选穴:四神针、颞三针、脑三针和智三针,药选维生素 B₁、B₁₂注射液、神经节苷脂针稀释后交替穴位注射,经治疗,治疗组患儿较对照组在婴幼儿智力评分及脑血流观察方面均优于对照组,说明水针疗法可提高患儿的智力水平及综合能力,并增强患儿的生活自主能力。

2.3 头针联合康复治疗在脑瘫并智力障碍治疗中应用 李诺等^[13]将 300 例脑性瘫痪合并智力障碍患儿随机分为治疗组和对照组各 150 例,治疗组给予通督醒脑头针(选穴神庭、前顶、后顶、头临泣、四神聪等)并配合康复训练治疗,对照组仅予康复训练治疗,治疗 3 个月,治疗组在北京盖什尔量表、神经发育评定量表及美国粗大运动功能量表评定方面均优于对照组,说明通督醒脑头针疗法能在康复训练的基础上显著提高脑瘫并智力障碍患儿的运动功能、智商及语言能力。郭春光等^[14]随机将 92 例脑瘫伴智力障碍患儿分为针康组和康复组,每组 46 例,针康组使用聪脑通络针法(选穴顶中线,双侧顶旁线,枕中线,双侧枕旁线,双侧颞线等)联合言语训练治疗,康复组使用单纯言语训练治疗,结果针康组在 DQ 评分、临床疗效方面均优于康复组。说明给予聪脑通络针法强刺激捻转可增加患儿大脑局部血供,促进患儿认知及言语功能重建。

2.4 头针联合其他疗法在脑瘫并智力障碍治疗中应用 林威等^[15]随机将脑瘫合并智力低下患儿 90 例分为常规治疗组、常规治疗+头针组、常规治疗+头针+耳穴组,每组 30 例,常规治疗组给予智力训练、物理疗法、推拿等综合治疗;头针选取智三针、四神针;耳穴选:心、肾、枕、神门。治疗 1 个月,经治疗头针组及头针+耳穴组均较常规治疗组智力发育指数分值明显提高,且头针+耳穴组要优于单纯头针组。说明头针能促进受损神经元再生与修复,加上耳穴按压能更有利于促进患儿大脑认知及心理发育。师晓敏等^[16]对 62 例脑瘫合并智力低下患儿给予俞募穴速刺法联合头针治疗,俞募穴速刺法选穴:巨阙、膻中、中脘、关元、肺俞、心俞、肝俞、肾俞等,快速捻转补泻或平补平泻法后出针。头针取穴:运动区、感觉区、平衡区、言语一、二、三区、百会、四神聪等,快速捻转 3~5 次,留针 30~60min,15~20min 行针 1 次,1 次/d,每周治疗 6d,休息 1d,连续治疗 3 个月。结果患儿治疗后较治疗前智力发育指数(DQ)分值显著升高;说明俞募穴速刺联合头针可激发脏腑经脉之气,改善大脑功能,促进脑发

育,从而达到提高智力作用。

3 讨论

脑瘫及合并智力低下(mental retardation, MR)是脑瘫患儿第一位致残病因,严重影响患儿的生活、生存质量。MR 属于祖国医学的“五迟”、“五软”、“痴呆”等范畴。该病治疗手段匮乏,目前物理治疗、中西医药物、外科手术等疗效均不确切。头为诸阳之会,通过头针取穴进行治疗,可调达诸阳、通利气血、醒脑清窍,进而达到充实髓海,健脑益智之效。据现代医学研究,通过刺激头部穴位可增加脑血流量,改善脑部血供及营养供给,刺激休眠细胞功能苏醒,促进受损神经细胞修复与再生,从而促进脑发育,改善智力状况,进而改善患儿认知、言语水平及社会交往能力^[17-20]。近年来,头针在脑瘫及合并 MR 患儿治疗上疗效显著,弥补了 MR 患儿的治疗缺失,但是,笔者通过临床实践及查阅文献发现头针在治疗小儿脑瘫及合并智力低下方面,仍存在一些不足,需要重视:①临床疗效观察方面,缺乏严格的随机双盲及多中心对照试验,现有的临床随机试验质量偏低,难以形成高级的循证依据^[21];②在脑瘫及合并智力低下的头针治疗上,临床上多选用头针配合其他疗法综合治疗,单纯地选用头针治疗报道文献较少,使头针的疗效缺乏信度;③缺少良好的脑瘫实验动物模型,且对脑瘫机制实验报道较少,也缺乏对预后标志物及预后疗效标准的研究^[22],未来相关实验方向的研究值得进一步探索;④头针的临床选穴标准欠统一,且针刺操作的深度、角度、补泻手法及留针时间不一,操作参数无统一标准,亟待规范。上述问题的深入研究及规范,才能更好的推动头针在脑瘫及合并智力低下治疗上的进步。

【参考文献】

- [1] 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): 1520-1522.
- [2] 胡莹媛,吴卫红,李燕春,等. 小儿脑瘫智能评定研究[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 8(11): 647-648.
- [3] 邓锦娥,潘秋兰,张莉梅. 头针结合现代康复治疗对脑性瘫痪患儿运动功能和智力发育的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(7): 120-121.
- [4] 余瑞涛. 靳三针治疗小儿脑瘫临床与实验研究[D]. 广州中医药大学, 2009.
- [5] 陈得财. 朱明清头皮针治疗小儿脑瘫的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [6] 秦秀娣. 汤氏头针治疗小儿脑瘫 34 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(9): 421-422.
- [7] 成莲英,刘红英,刘卫民,等. “靳三针”治疗脑瘫患儿智力障碍疗效分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(24): 5844-5845.

[8] 袁海斌,李理,成莲英,等. “靳三针”治疗脑瘫患儿智力障碍 86 例临床分析[J]. 中医儿科杂志,2008,4(5):44-47.

[9] 周斌. 二穴五针法治疗智力低下型小儿脑瘫的临床研究[D]. 河南中医学院,2008.

[10] 张健. 头针配合穴位注射治疗小儿脑瘫 42 例疗效观察[J]. 国际医药卫生导报,2012,18(13): 1931-1932.

[11] 鲍超. 头针配合穴位注射治疗小儿脑瘫 40 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2002,18(4): 5-6.

[12] 李恩耀. 水针治疗脑瘫患儿智力障碍的临床研究[D]. 郑州大学,2015.

[13] 李诺,刘振寰,黎洁玲,等. 通督醒脑头针治疗脑瘫合并智力障碍的临床观察[J]. 针灸推拿,2017, 15(2): 131-135.

[14] 郭春光,张惠佳,刘春雷,等. 聪脑通络针法联合言语训练治疗小儿脑瘫伴智力障碍的临床观察[J]. 中医药导报,2016,9(22):74-76.

[15] 林威,武欢. 头针配合耳穴贴压治疗脑瘫合并智力障碍的临床研究[J]. 实用中西医结合临床,2017,17(7):45-47.

[16] 师晓敏,吉云鹏. 俞募穴速刺法结合头针治疗脑瘫患儿智力障碍 62 例分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014,17(16):111-112.

[17] 高永红. 益智开窍针刺法治疗小儿脑性瘫痪言语障碍 68 例[J]. 中医研究,2011,24(1):75-76.

[18] 邹林霞,宋雄,林小苗,等. 头针结合言语训练治疗智力低下儿童言语迟缓的临床观察[J]. 中国康复理论与实践,2011,17(5):418-419.

[19] 岑丽婷. 小儿脑性瘫痪针灸治疗的机理及临床研究新进展[C]. 广东省针灸学会第十一次学术研讨会论文汇编,2010:493-495.

[20] 李冬梅,沈红岩,赵惠梅. 头针配合言语训练治疗言语发育迟缓的临床观察[J]. 中华中医药学刊,2011,29(4):833-835.

[21] 李兰侨,刘振寰,谢巧玲. 头针为主治疗小儿脑瘫的 Meta 分析[J]. 世界针灸杂志,2014,24(3):49-52.

[22] Drobyshevsky A, Derrick M, Wyrwicz A M, et al. White matter injury correlates with hypertonia in an animal model of cerebral palsy[J]. J Cereb Blood Flow Metab,2007,27(2):270-281.

• 外刊拾粹 •

本体感觉训练与踝关节扭伤

踝关节扭伤出现于各种运动,可严重影响一个运动员的表现。尽管平衡训练被认为能够预防和治疗踝关节扭伤,但本体感觉训练的效果相对不明确。这篇文献综述和 Meta 分析是为了更好的探索本体感觉训练对踝关节扭伤风险的影响。

文献综述涵盖对成年人的一些研究,评价了平衡训练中本体感觉对踝关节扭伤发生率的影响,并与控制条件相比较。在数据库收集的 1073 项研究中,12 项被作为 Meta 分析,包括了 1722 位研究对象。

在 Meta 分析中,相比于控制条件,平衡训练使得踝关节扭伤的几率降低了 38%,在测试了动态神经肌肉控制的研究中,平衡训练加上本体感觉训练以后,提升了平衡测试中向前方($P=0.006$),向后外侧($P=0.0008$),和向正后方($P=0.006$)的移动距离。

结论:这个文献综述和 Meta 分析支持了平衡训练加上本体感觉训练能够显著减少踝关节扭伤风险并提升平衡及关节位置感觉这一结论。

de Vasconcelos, G., et al. Effects of Proprioceptive Training on the Incidence of Ankle Sprain in Athletes: Systematic Review and Meta-Analysis. Clin Rehabil. 2018, December; 32 (12): 1581-1590.

中文翻译由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉)组织
本期由中南大学湘雅二医院张长杰教授主译编