

中医针灸治疗脑瘫患儿语言障碍的临床研究

郝康康

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

摘要:目的:探究语言康复训练联合针灸对脑瘫语言障碍患儿语言功能及发育状况的影响。方法:选取洛阳市妇女儿童医疗保健中心康复科住院治疗的脑瘫语言障碍患儿共100例随机分为两组,其中对照组50例单独行语言康复治疗,实验组50例在语言康复的基础上增加针灸治疗。对比两组脑瘫语言障碍患儿发育状况及语言发育商。结果:治疗后实验组患儿的Gesell发育量表各行为评分、语言表达及理解评分、总有效率均高于对照组($P < 0.05$)。结论:语言康复训练联合针灸能够提高脑瘫患儿伴语言障碍的发育及语言功能,临床效果显著。

关键词:语言障碍;康复;针灸

引言

小儿脑瘫多发生于患儿出生前和出生后一个月,由于患儿先天性的发育损伤等各种因素导致患儿脑部损伤,是临床上常见的中枢神经障碍综合症,在临床上会出现语言障碍、智力低下等并发症,患有该种病症的新生儿会出现睡眠困难、啼哭不止、吞咽困难等表现^[1],临床上通过综合康复治疗来帮助患儿恢复基本的语言功能。目前,对于小儿脑瘫的治疗仍然存在缺陷,并没有明确治愈脑瘫的特效中药或者西药,一旦确诊为脑瘫,大多采取综合治疗的方法。随着现代科学技术的发展,人们对于脑瘫的治疗手段也逐渐关注起来,国内外的学术交流活动也日益增多。而我国的医疗机构对于脑瘫语言障碍的治疗为物理治疗,包括运动疗法(Rood疗法、Vojta疗法、上田法等)、物理因子治疗。中医则通过辨证分型来帮助患者改善病情,对于肝肾亏损、精血不足型,主张采取鹿茸、山萸肉、熟地黄、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、怀牛膝等进行治疗,因此,研究基于中医针灸治疗脑瘫患儿语言障碍的临床效果,具体内容如下^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年1月—2021年12月收治的有语言障碍的100例脑瘫患儿作为研究对象,采用随机数表法分为对照组和观察组,各50例。对照组男性35例,女性15例,年龄1~6岁,平均年龄(4.25±1.20)岁。观察组男性30例,女性20例;年龄2~6岁,平均年龄(4.11±1.10)岁。两组一般资料无显著差异($P > 0.05$),可对比。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:经人体发育学检查符合《小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型》小儿脑瘫诊断标准,并伴有语言障碍,年龄为1~7岁,非进行性脑损伤,Gesell智力

检查在25分以上,监护人已在知情同意书签字。排除标准:伴有严重智力障碍;听力障碍;颅脑外伤;针刺禁忌症;感觉障碍等患儿。

1.3 方法

对照组患儿实施常规治疗,主要包括:基础的语言训练和推拿按摩,对每一个患儿给予一对一的语言训练治疗,并帮助患儿进行相关穴位的推拿和按摩,(1)天门开穴法:两拇指指腹紧贴于印堂穴(位于两眉眉头之间),双手余指固定头部二侧。左拇指先自印堂穴垂直向上推移,经神庭穴(位于人体的头部,当前发际正中直上0.5寸)推至上星穴(位于人体的头部,当前发际正中直上1寸),然后两拇指呈左下、右上,左上、右下同时交替推摩。手法由缓至速、由轻至重,反复推摩约1min,此时推摩局部产生热感,并向眉心集中^[3]。(2)百会穴点按掌摩法:用右手拇指尖在百会穴(位于头顶,前发际上5寸,或两耳尖连线中点处)点按,待局部产生重胀麻感后立即改用拇指腹旋摩,如此反复交替进行约30s, Clinical Journal of Chinese Medicine 2019 Vol.(11) No.7 -42-紧接用掌心以百会穴为轴心,均匀用力按压与旋摩约30s。每天进行2~3次,每次持续时间为1h左右。在此基础上对实验组患儿给予中医针灸治疗,主要针对的是患儿头部的言语功能区、运动功能区、平衡功能区等。具体措施如下:首先对头针进行消毒,对患儿照海、哑门、语门、地仓等穴位进行施针治疗,早晚各进行1次,每次施针时间持续25min。两组患儿的治疗周期均为10周。

1.4 观察指标

评估两组治疗效果,显效:语言能力明显提升,脑部发育变快;有效:语言理解能力提升,偶尔能发出简单音节,治疗稍有起色;无效:脑部功能并无明显改善,脑瘫语言障碍仍旧存在。

1.5 统计学方法

采用SPSS 24.0统计软件进行数据处理, 计量资料以“ $\bar{x}+s$ ”表示, 比较采用 t 检验, 计数资料用 $[n(%)]$ 表示, 比较采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组治疗总有效率为 88.00%, 对照组治疗总有效率为60.00%, 观察组显效例数明显多于对照组, 两

组数据差异显著 ($P < 0.05$)。

表1 两组治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	33	11	6	44 (88.00)
对照组	50	22	8	20	30 (60.00)

2.2 发育状况

治疗后实验组患儿的 Gesell 发育量表各行为评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 见表 2)。

表2 两组患儿 Gesell 发育量表评

组别		适应性行为	大运动行为	言语行为	精细动作行为	个人社交行为
对照组	治疗前	57.62±10.35	56.44±8.06	48.37±6.55	53.68±9.25	52.40±6.31
	治疗后	68.41±12.16	64.38±9.17	54.48±6.19	63.27±8.29	56.81±7.44
实验组	治疗前	57.65±9.20	56.81±9.34	48.44±7.06	54.08±10.55	52.62±8.09
	治疗后	75.85±3.64	73.22±8.03	65.46±7.22	70.39±8.45	61.57±9.11

3 讨论

脑瘫是指幼儿出生后, 因脑发育异常, 进而引发以运动障碍及姿势异常为主的综合征, 语言障碍为主要并发症之一^[4]。主要因运动能力受限, 致活动领域变小, 因此语言环境受到限制, 导致语言获得减少, 而发音器官障碍会直接对语言清晰度及流畅度产生影响, 加之受智力障碍影响, 最终造成语言表达及理解障碍^[6-7]。因此, 积极有效的治疗对脑瘫患儿康复尤为重要^[5-6]。

我国中医学认为, 脑瘫属中医“痿证”“五迟”等范畴, 因胎儿于母体内发生养护不当、脉气失衡所致。其病根于脑, 因此, 治疗时以醒脑开窍为主要治疗原则, 取头针、百会为主。另外, 针灸能有效打通患儿阻滞静脉, 达到行为改善及调气的作用, 最终达到调整脏腑, 使机体保持阴平阳秘的目的, 对纠正患儿异常动作、促进疾病转归有重要作用^[7]。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 且治疗后Gesell语言及适应性评分均高于对照组, 表明针灸治疗脑瘫患儿, 能有效提升治疗疗效, 改善患儿智力及语言能力^[8]。分析其原因在于, 语言训练是通过刺激患儿感觉器官, 以此实现阶段性语言符号理解与表达, 提高患儿语言理解、认知及表达能力, 改善患儿交流态度。且研究表明, 口腔运动能够对患儿伸舌、张口、流涎等表现起改善作用, 进而改善患儿发育器官, 加快语言表达发育能力。配合电刺激, 可改善神经系统对异常肢体运动的支配力度, 强化各关节肌张力, 对患儿正常生长发育及躯体活动的恢复有益。脑瘫患儿因智力低下会阻碍患儿语言、运动等整体发育情况, 因此提高患儿智力尤为重要。因此, 本研究中, 针对语言障碍、电刺激进行治疗的同时配合针灸, 头针法与大脑皮质功能相结合, 能提升相关部位血流量, 并改善周围循环状态, 修复受损脑细胞。同时, 刺激头皮区域, 改善大脑功能, 达到养心安神、醒

脑益智、疏通经络的作用, 进而加快脑功能代偿, 实现患儿语言、运动及智力的发育^[9-10]。

综上所述, 针对脑瘫患儿语言障碍实施中医针灸治疗, 能够有效的改善患儿的语言功能, 帮助其恢复基本的表达能力, 具有显著的治疗效果, 值得在临床上推广。

参考文献:

- [1]金鑫. 中医针灸治疗脑瘫患儿语言障碍的疗效观察[J]. 医疗装备, 2017, 30(10): 92.
- [2]陆贵中. 中医针灸配合康复手法治疗小儿脑瘫的临床效果[J]. 中国保健营养, 2017, 27(07): 133.
- [3]李观庆, 曹洪铭, 陈增. 中医按摩配合针灸治疗小儿脑瘫的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2017, 17(21): 51-53.
- [4]郭慧慧, 鲍超. 补肾健脑针法结合语言训练治疗小儿脑性瘫痪言语障碍的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(24): 23-25.
- [5]林小苗, 蓝颖, 邹林霞, 等. 针灸配合语言治疗对脑瘫儿童语言障碍的临床应用[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(13): 2648-2650.
- [6]秦菊芳, 李丹丹. 针刺联合言语训练治疗脑性瘫痪语言障碍临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(04): 421-422.
- [7]刘晓莉, 李亚蕊, 宋丽娟. 不同治疗方法对脑性瘫痪并语言发育迟缓儿童的疗效[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(11): 867-869.
- [8]金炳旭, 刘振寰, 赵勇, 等. 针刺辅助治疗对不同类型脑瘫患儿运动功能疗效相关因素分析——附520例回顾性分析[J]. 中国针灸, 2016, 36(07): 709-714.
- [9]张艳军. 针刺联合语言训练对脑性瘫痪患儿语言发育迟缓的改善作用研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(06): 90-91.
- [10]李彦枝, 许华. 观察针灸联合智力训练治疗小儿脑瘫的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2017, 9(08): 95-96.