

· 论著 ·

针灸联合按摩对脑瘫合并吞咽障碍患儿中的应用价值

李昆*

周口市妇幼保健院(周口市儿童医院)儿童康复科(河南 周口 466000)

【摘要】目的 探讨针灸联合按摩对脑瘫(CP)合并吞咽障碍患儿的应用价值。**方法** 选择2019年10月至2020年10月河南中医学院康复科收治的CP合并吞咽障碍患儿70例,按随机数字表法分为两组,各35例。对照组给予常规吞咽功能训练,观察组采取吞咽功能训练+针灸联合按摩。比较两组治疗效果、吞咽功能及营养状况。**结果** 观察组治疗总有效率为94.29%,高于对照组(74.29%),差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组治疗3个月后吞咽障碍调查问卷(DDS)评分为(4.13±1.78)分,低于对照组[(7.12±1.43)分],不良营养状况发生率为2.86%,低于对照组(22.86%),有统计学差异($P<0.05$)。**结论** 对CP合并吞咽障碍患儿采取针灸联合按摩治疗可提高治疗效果,恢复吞咽功能,改善不良营养状况。

【关键词】脑瘫；吞咽障碍；针灸；按摩；营养状况

【中图分类号】R742.3

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.05.010

Application Value of Acupuncture Combined with Massage in Children with Cerebral Palsy and Dysphagia

LI Kun*.

Department of Children's Rehabilitation, Zhoukou Children's Hospital of Zhoukou Maternal and Child Health Hospital, Zhoukou 466000, Henan Province, China

Abstract: **Objective** To explore the application value of acupuncture combined with massage in children with cerebral palsy (CP) complicated with dysphagia. **Methods** From October 2019 to October 2020, 70 children with CP complicated with dysphagia were randomly divided into two groups, 35 cases in each group. The control group was given routine swallowing function training, and the observation group was given swallowing function training plus acupuncture combined with massage. The therapeutic effect, swallowing function and nutritional status of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 94.29%, which was higher than 74.29% of the control group ($P<0.05$). After 3 months of treatment, the dysphagia questionnaire (DDS) score of the observation group was (4.13±1.78), lower than (7.12±1.43). The incidence of malnutrition was 2.86%, which was lower than 22.86% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with massage can improve the therapeutic effect, restore swallowing function and improve malnutrition in children with CP complicated with dysphagia.

Keywords: Cerebral Palsy; Dysphagia; Acupuncture and Moxibustion; Massage; Nutritional Status

小儿脑瘫(cerebral palsy syndrome, CP)是产妇孕期感染、分娩困难、出血、跌倒损伤等所致,以咀嚼能力不足、呛咳、流涎、构音不清为临床主要表现,易引发吞咽、智力、语言等障碍^[1]。吞咽障碍易影响患儿身体营养发育,增加误吸性肺炎发生风险,严重可致其死亡。目前临床采用药物治疗CP合并吞咽障碍患儿,有一定治疗效果,但患儿药物耐受性差,长期服药易引发多种副作用。神经干经过人体穴位,针灸与按摩可兴奋疲惫肢体周围神经,供血侧脑皮质区,恢复患儿运动功能^[2]。基于此,本研究对CP合并吞咽障碍患儿联合使用针灸及按摩两种治疗方式,取得满意疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年10月至2020年10月河南中医学院第三附属医院康复科收治的CP合并吞咽障碍患儿70例,按随机数字表法分为两组,每组各35例。对照组男18例,女17例;年龄13~67个月,平均年龄(37.52±11.54)个月;痉挛型CP16例,不随意运动型CP11例,混合型CP8例;轻度吞咽障碍24例,中度吞咽障碍7例,重度吞咽障碍4例。观察组男20例,女15例;

年龄13~68个月,平均年龄(37.78±11.42)个月;痉挛型CP17例,不随意运动型CP11例,混合型CP7例;轻度吞咽障碍23例,中度吞咽障碍7例,重度吞咽障碍5例。两组一般资料比较,无统计学差异($P>0.05$),有可比性。

诊断标准: 中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中小儿脑瘫诊断标准,西医符合《小儿内科学》^[4]中相关诊断,并经脑电图、影像学等检查确诊;符合饮食、下咽困难的主要症状,伴有流涎、咀嚼无力、无法构音及咽反射问题^[5]。纳入标准:无凝血功能障碍;家属同意且签署知情同意书。排除标准:染色体、遗传等原因所致吞咽障碍;癫痫发作期;咽喉部畸形;心肝肾等严重系统疾病。

1.2 方法 对照组实施吞咽功能训练。(1)口肌训练:指导患儿张口到最大限度进行舌运动,然后放松下颌向两侧缓慢运动;唇运动指导患儿尽量将舌头伸向两侧和前方,伸舌不充分时由康复师牵拉患儿舌尖,促进舌运动。(2)寒冷刺激训练:康复师使用冰冻棉棒沾水轻刺患儿软腭、咽后壁、舌根,指导患儿做出吞咽动作。1次/天,20min/次。(3)摄食训练:选择柔软、易咀嚼食物,确保进食过程中不会滞留在黏膜,采取躯干30°仰卧

【第一作者】李昆,男,主治医师,主要研究方向:中医儿童康复。E-mail: dqsenh47@sina.com

【通讯作者】李昆

位且保持患儿头部不可低下后仰，保持咽部扩大至最大限度，喂食者位于儿童健侧，以较正常同龄儿童缓慢进食速度，进食时间控制在30min以上。(4)构音训练：先张口发“a”音，然后逐渐向两侧运动发出“yi”音，最后再发“wu”音，每次每音发5次。在此基础上，观察组实施针灸+按摩。(1)针灸：选择廉泉、颊车、夹廉泉穴、地仓、下车及合谷穴，配穴选择百会、上星穴。选择一寸毫针直刺下关、合谷穴0.5寸；使用1.5寸毫针地仓透刺0.5~0.8寸颊车穴；廉泉、夹廉泉穴选择1寸毫针针刺舌根方向，0.5~0.8寸进针，用轻手法进行2~3次提插捻转；与头皮呈15°角快速平刺百会、上星穴进针，需刺入达帽状腱膜下，小范围迅速捻转。针刺穴位留针时间为30min，1次/天。(2)按摩：有节奏按摩患儿口唇附近肌肉，对舌根进行按压，同时摩擦齿龈，被动上抬患儿下颌，20min/次；痉挛型CP患儿和张力障碍、徐动-痉挛为主的不随意运动型CP患儿按摩手法需轻柔、缓慢，舞蹈-徐动为主的不随意运动型CP患儿按摩手法需快速、用力稍重，以患儿耐受和不引起哭闹反抗为度。两组治疗时间均为3个月，每一个月为一个疗程，每周治疗持续6d，休息1d。

1.3 观察指标 (1)治疗效果。显效：患儿吞咽正常；有效：患儿吞咽障碍显著改善，能够进食，口内运转功能提升，可以进行咀嚼，呛咳和呕吐现象减少；无效：吞咽障碍未明显改善，患儿仍无法进食，其他症状未减轻。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。(2)吞咽功能：治疗前、治疗3个月后采用Sheppard的吞咽障碍调查问卷(dysphagia disorders survey, DDS)评估患儿吞咽功能，量表包括8个问题，从口腔期、咽期及食管期三个方面对患儿进食硬质、软质、流质食物情况进行评分，1分为有问题，0分为正常，共计24分，分数高则吞咽功能差。(3)营养状况：采用Kaup指数对患儿营养情况进行评估，判断标准包括肥胖(>22)、优良(22~20)、正常(19~16)、消瘦(15~13)、营养不良(<13)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件分析数据，计数资料以率表示，采用 χ^2 检验，计量资料以(\bar{x} ±s)表示，采用t检验，P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 与对照组相比，观察组治疗总有效率较高，有统计学差异(P<0.05)，见表1。

2.2 两组吞咽功能比较 治疗前，两组吞咽功能对比，差异无统计学意义(P<0.05)；治疗3个月后，两组DDS评分显著下降，且观察组低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表2。

表1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组(n=35)	13(37.14)	13(37.14)	9(25.71)	26(74.29)
观察组(n=35)	19(54.29)	14(40.00)	2(5.71)	33(94.29)
χ^2 值				5.285
P值				0.022

表2 两组患者DDS评分比较(分)

组别	治疗前	治疗3个月后	t值	P值
对照组(n=35)	13.12±1.54	7.12±1.43	16.891	0.000
观察组(n=35)	13.56±1.73	4.13±1.78	22.476	0.000
t值	1.124	7.747		
P值	0.265	0.000		

注：DDS=吞咽功能障碍调查问卷。

2.3 两组不良营养状况比较 对照组肥胖2例，消瘦3例，营养不良3例；观察组营养不良1例。观察组不良营养状况发生率(2.86%)较对照组(22.86%)低，差异有统计学意义($\chi^2=4.590$ 、P=0.032)。

3 讨论

CP易引发的吞咽障碍、认知障碍、视觉障碍、智力低下等并发症，会严重影响患儿身体发育，给家庭和社会造成较大负担。吞咽功能训练可提高患儿面部敏感性及吞咽肌群协调性，对改善吞咽功能有效，但其训练动作复杂，加之CP患儿理解认知能力较弱，导致治疗效果不佳。因此，需采取有效治疗措施改善患儿吞咽功能。

小儿CP属“五迟”、“五硬”、“五软”范畴，与先天禀赋、经血不足，后天未合理调养、脾胃虚弱相关，导致脑髓不充、筋骨肌肉失养、静脉不畅。中医认为活血祛邪、利咽活络是治疗吞咽障碍的原则，针灸治疗可刺激舌咽、舌下及迷走神经，加快吞咽反射弧重建，同时可促进舌部活动，防止肌肉萎缩，促进吞咽功能改善^[6]。本研究结果显示，与对照组相比，观察组治疗总有效率较高，治疗3个月后DDS评分低于对照组，且营养状况更优，说明针灸联合按摩治疗CP合并吞咽障碍患儿疗效显著。针灸应用针刺刺激人体不同穴位，改善经络中气流向，对人脑受损神经进行调节。百会穴位于头顶，为诸阳、百神之会，针刺百会穴可达到醒脑开窍、疏通经络、平衡阴阳效果。医学研究发现，针刺百会穴可兴奋运动区域组织神经，重建神经功能^[7]。针刺足三里穴等穴位可兴奋丘海、额回神经生理，强化血氧水平对信号的依赖。针灸疗法通过刺激经穴促使静脉疏通，同时对肾脏起调理作用，达到开窍清神、祛邪化浊作用。祖国医学认为按摩具有疏通经络、行气活血、调整脏腑等效果^[8]。按摩对神经组织及局部肌肉进行刺激，可营养人体神经肌肉，从而恢复功能。按摩口咽部肌肉，可将刺激信号传导至大脑皮层；反复按摩唇舌、面颊部，可有效增强口部运动功能协调性；对舌根进行按压，同时摩擦齿龈并上抬下颌，可诱导吞咽功能，促进患儿吞咽功能改善。

综上所述，针灸联合按摩治疗CP合并吞咽功能障碍患儿可改善吞咽功能，减少不良营养发生率，值得推广应用。

参考文献

- [1] 唐莹莹. 新生儿重症监护病房早产极低体重儿采取早期护理干预模式的效果及满意度评价[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26 (6): 98~99, 108.

(下转第41页)

(上接第 30 页)

- [2] 曾懿懿, 黄任秀, 覃中华, 等. 改良穴位埋线足三针治疗痉挛型脑瘫尖足的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2019, 35 (3): 38-41.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 26-27.
- [4] 黄绍良, 陈述枚, 何政贤. 小儿内科学 [J]. 人民卫生出版社, 2004: 803-806.
- [5] 侯梅, 姜艳平, 杨会娟. 脑瘫患儿吞咽障碍和口运动特点及其临床评定 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33 (12): 902-905.
- [6] 丁瑜. 院内早期综合康复训练改善脑瘫小儿的效果探析 [J]. 罕少疾病杂志, 2018, 25 (5): 76-77, 80.
- [7] 马冉冉, 李健瑞, 伏亚红, 等. 早期强化运动训练与电针治疗对脑缺血再灌注后大鼠神经功能恢复的作用 [J]. 内科急危重症杂志, 2019, 25 (3): 277-231.
- [8] 刘志华, 李亚洲, 胡春维. 针灸推拿联合黄芪穴位注射治疗小儿脑瘫的疗效及对运动功能和脑血流的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (17): 1887-1890.

(收稿日期: 2021-05-09)