

# 电针配合中药熏洗改善脑瘫患儿 SPR术后双下肢肌力34例

樵成 赵宁侠\* 孙宇博

(西安中医脑病医院, 陕西 西安 710032)

**摘要:**目的 观察电针配合中药熏洗改善脑瘫患儿 SPR 术后双下肢肌力临床疗效。方法 选择我院行脑瘫 SPR(选择性腰骶段脊神经后根部分切断术)术后 15 天以上的 68 例患儿,用数字表法随机分为治疗组和对照组,对照组采用综合康复疗法,治疗组在对照组基础上加用电针配合中药熏洗治疗,两组均治疗 3 个月,评测肌力及粗大运动功能观察疗效。结果 治疗组疗效明显高于对照组,两组总有效率有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论 电针配合中药熏洗治疗对提高脑瘫患儿 SPR 术后双下肢肌力有较好疗效。

**关键词:**脑瘫;SPR 术后;下肢肌力;电针;中药熏洗

中图分类号:R245.32+9 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2019)01-0042-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.01.015

脑性瘫痪是一组持续存在的中枢性运动和姿势发育障碍、活动受限症候群,这种症候群是由于发育中的胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤所致<sup>[1]</sup>。痉挛型脑瘫是脑性瘫痪中最常见的证型,占脑瘫总数的 60%~70% 左右<sup>[2]</sup>。目前针对痉挛型脑瘫治疗,主要以手术治疗、肉毒毒素注射、口服药物及综合康复治疗等为主。SPR 亦是徐林等教授于 1990 年首先在国内开展的治疗脑瘫双下肢痉挛的手术方法,通过临床验证对缓解患儿双下肢肌张力,改善运动功能疗效明显<sup>[3]</sup>。痉挛型脑瘫患儿肌张力高的同时,大部分肌力差,SPR 术后肌张力降低,肌力不足凸显,进一步提高肌力,协调肌力、肌张力,改善运动功能将是术后康复治疗的重点。有研究显示,SPR 术后肌张力明显降低,但术后必须保持规范的康复治疗<sup>[4]</sup>。本研究主要观察电针结合中药熏洗治疗改善 SPR 术后患儿双下肢肌力、运动功能,疗效显著。现报道如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择西安中医脑病医院 2014 年 6 月~2016 年 5 月明确诊断脑瘫的 SPR 术后患儿,(脑瘫诊断依据 2014 年新修订脑瘫指南)。应

用数字表法将患儿随机分为两组,治疗组 34 例,男 28 例,女 6 例,年龄 3.6~8 岁,平均年龄 5.2 岁,双下肢肌力评分( $3.7 \pm 0.59$ );对照组 34 例,男 25 例,女 9 例,年龄 3.0~7.8 岁,平均年龄 5.1 岁,双下肢肌力评分( $3.5 \pm 0.71$ )。两组临床资料性别、年龄、病程经统计学处理,差异无显著意义,具有可比性。

**1.2 纳入标准**<sup>[5]</sup> ①手术前能独站或行走;②SPR 术后无并发症;③智力接近正常;④监护人同意并签署知情同意书。

**1.3 排除标准**<sup>[5]</sup> ①手术失败导致肌张力异常降低或感觉明显异常;②智能明显障碍,不能有效沟通者;③伴有明显肝肾功能不全或心脏疾病、皮肤疾病者。④监护人不同意未签署知情同意书。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用针刺、推拿、运动训练综合康复疗法。针刺取穴血海、足三里、丰隆、三阴交、悬中、昆仑。常规针刺,留针 30min。推拿治疗将循经推按与辨证施穴相结合,以掌不离皮肉、指不离经穴、轻重有度、先后有序为推拿手法原则,以柔克刚,以刚制柔为手法准则。在推拿过程中遵循

\* 通讯作者:赵宁侠,副主任医师。E-mail:18729228830@163.com