

小儿脑性瘫痪的中医体质特点

张 泽¹ 张 君² 关丽君³ 穆亚平⁴

脑性瘫痪是由多种因素(如感染、出血、外伤等)引起的脑实质损害,出现非进行性、中枢性运动功能障碍而发为瘫痪的疾病,主要症状为运动障碍、姿势异常、感觉异常、语言能力和智力的异常。病因主要有产前的先天性感染、缺氧、中毒、接触放射线、孕妇营养不良或疾病及遗传因素引起的脑发育不良或脑发育畸形;或产时的早产、过期产、多胎、低体重及产伤等因素导致胎儿缺血缺氧而引起的脑损伤;或产后高胆红素血症,失血、感染或其他疾病导致颅脑损伤。

属中医学“五迟”、“五软”、“五硬”、“痿证”等范畴。脑瘫的患病多与各种危险因素有关,但并非所有存在危险因素的儿童都会患脑性瘫痪,这就体现了不同个体间的差异。本研究旨在通过对脑瘫儿童中医体质类型的分析研究,进一步探讨小儿体质因素对脑性瘫痪发病的影响,为中医临床实施辨体预防及治疗脑性瘫痪提供一定的依据。

资料与方法

1 诊断标准

1.1 西医诊断及分型标准 西医诊断及分型标准参照《实用儿科学》^[1]中制定的标准。

1.2 中医诊断及辨证分型标准 参照《中医临床路径·五迟五软》^[2],分为肝强脾弱证、肝肾亏虚证、脾肾亏虚证、痰瘀阻络证及心脾两虚证。

2 纳入标准 (1)符合脑性瘫痪诊断标准及中医辨证分型标准;(2)年龄6个月~7岁;(3)近1周内无感染或其他严重疾病;(4)监护人及患儿同意参与本研究,并签署知情同意书者。

3 临床资料 100例患儿均为2012年4—12月在沈阳市儿童医院康复科住院治疗的脑性瘫痪患儿。其中男性61例,女性39例;年龄6个月~6岁10个月,平均(2.80±1.60)岁。其中≤1岁15例,1⁺~3岁47例,3⁺~7岁38例。

作者单位:1.辽宁省沈阳市儿童医院康复三科(沈阳 110032); 2.辽宁中医药大学附属医院儿科(沈阳 110032); 3.辽宁省沈阳市儿童医院康复二科(沈阳 110032); 4.辽宁省沈阳市儿童医院儿科(沈阳 110032)

通讯作者:穆亚平, Tel:13940576868, E-mail:1459332447@qq.com

DOI: 10.7661/CJIM.2016.04.0494

4 体质判定 参照张君教授《‘紫丹颗粒’过敏性紫癜临床疗效评价研究》课题完成的儿童中医体质判定标准方案^[3],将儿童中医体质分为均衡质和非均衡质两大类;非均衡质分为偏阴虚质,偏阳虚质,偏气虚质和偏痰湿质4种类型。其中,均衡质的判定方法:均衡质的10项辨别依据各赋值1分,每份调查表中若有6项或者6项以上调查指标与均衡质的10项辨别依据相符,得分转化,分值≥60%,即可辨别该儿童的中医体质类型为均衡质;非均衡质的判定方法:各型非均衡质的10个辨别依据中,主项每项赋值3分,副项每项赋值1分;以主项3项必备,副项符合2项或2项以上,得分转化,分值≥60%者,即可辨别其体质类型偏于此种非均衡体质;分值<60%者,即为其他体质。

5 调查内容及方法 由经过培训、考核,具有中医知识背景的硕士研究生,在其监护人的陪同下进行调查,并由调查员逐条询问填写。

5.1 一般情况 包括性别、年龄、民族、身高、体重、生产史、母亲的健康状况、孕期基本情况、围产期情况、喂养方式、既往史、过敏史、家族史、现住址、联系方式。

5.2 中医体质调查内容 面色、双目、口唇、毛发、睡眠、性格、脾气、声音、肌肉、四肢、皮肤、饮食、二便、脉象、舌形、舌色、舌苔、营养状态、形体特征、精神状态、活动情况、汗出情况、发病倾向。

6 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件,将体质判定结果及相关信息录入到Excel表格中进行整理统计,运用R×C表的 χ^2 检验及秩和检验对调查资料进行统计学分析与描述。

结 果

1 一般情况

1.1 家族史及母亲怀孕年龄 调查中均未发现患儿家族中有类似疾病发生史。患儿母亲怀孕年龄最小19岁,最大45岁。

1.2 围产期情况 围产期正常者51例,异常者49例,其中胎盘异常者5例,羊水异常者30例,脐带绕颈27例。

1.3 胎次 第一胎67例,第二胎24例,第三胎

8 例,第四胎 1 例;第一产 93 例,第二产 6 例,第四产 1 例;单胎 94 例,双胎 6 例;足月 61 例,早产 39 例;顺产 39 例,剖宫产 61 例。

1.4 出生后疾病史 在接受调查的 100 例脑瘫患儿中,曾患新生儿窒息者 19 例,新生儿颅内出血者 12 例,新生儿黄疸者 81 例,其中黄疸延迟消退及核黄疸者 15 例,缺血缺氧性脑病者 5 例,癫痫者 16 例,其他疾病有脑积水 1 例,先心病 2 例,脑白质损伤 2 例,高热惊厥 2 例,脑炎,巨细胞病毒感染,维生素缺乏性佝偻病,低血糖脑病,硬肿证,贫血,遗传代谢病各 1 例。

2 中医辨证分型情况 肝强脾弱证 53 例,肝肾亏虚证 15 例,脾肾亏虚证 9 例,痰瘀阻络证 20 例,心脾两虚证 3 例。

3 西医分型情况 痉挛型 60 例,手足徐动型 12 例,共济失调型 2 例,肌张力低下型 8 例,震颤型 1 例,无法分类型 3 例,混合型 14 例。

4 体质分布情况 100 例脑瘫患儿中,均衡质 18 例,非均衡质 82 例。非均衡体质中偏阴虚质 37 例,偏气虚质 17 例,偏痰湿质 13 例,偏阳虚质 8 例,其他体质 6 例,偏气阴两虚质 1 例。

4.1 性别 此次调查的脑瘫患儿中男性多于女性,采用 R×C 表的 χ^2 检验,对两性别不同体质类型的构成比进行比较,差异无统计学意义($\chi^2=6.042, P=0.420 > 0.05$)。

4.2 年龄 各年龄段儿童体质均以非均衡质为主,各体质类型构成比不同。通过秩和检验,不同年龄段的脑瘫患儿体质分布不同($\chi^2=22.483, P=0.000 < 0.05$)。由表 1 可知,不同年龄段的脑瘫儿童的非均衡体质均以偏阴虚质为主。随着年龄的增长,均衡质,偏气虚质及偏阳虚质的构成比逐渐减

少,偏阴虚质及其他体质的构成比逐渐增多,而偏痰湿质在 1~3 岁脑瘫患儿最多,3~7 岁年龄段最少。

4.3 喂养方式 母乳喂养的患儿中,均衡质 10 例,非均衡质 31 例;非母乳喂养的患儿均衡质 8 例,非均衡质 51 例。通过四格表的 χ^2 检验,对两种喂养方式的体质分布进行比较,喂养方式对体质分布影响无统计学意义($\chi^2=1.923, P=0.166 > 0.05$)。

4.4 生产方式 顺产患儿中均衡质 9 例,非均衡质 30 例,剖宫产中均衡质 9 例,非均衡质 52 例;足月儿中均衡质 10 例,非均衡质 51 例,早产儿中均衡质 8 例,非均衡质 31 例。通过四格表的 χ^2 检验,生产方式对体质分布影响无统计学意义($\chi^2=1.342, P=0.247 > 0.05; \chi^2=0.274, P=0.601 > 0.05$)。

5 中医证型与中医体质关系(表 2) 脑瘫儿童的体质类型以非均衡质(82%)为主,非均衡体质中医辨证分型以偏阴虚质(45%)为主,而中医证型中以肝强脾弱证(53%)居多。通过非参数检验对以上数据进行统计,不同中医证型的各体质类型构成比不同($\chi^2=1.791, P=0.181 > 0.05$)。

6 西医分型与中医体质关系(表 3) 脑瘫儿童的体质类型以非均衡质[82%(82/100)]为主,而非均衡体质以偏阴虚质[45%(37/82)]为主;而在偏阴虚体质者中,西医分型以痉挛型者为多[62%(37/60)]。

讨 论

调查发现,胎后期及新生儿期的异常与脑瘫的发病密切相关,而胎后期及新生儿期的异常,易导致脏腑功能不调,为邪气所犯形成偏颇体质,即非均衡体质。这与本研究得出的脑性瘫痪儿童的体质类型以非均衡质为主的结论相吻合。

表 1 不同年龄段脑瘫儿童的中医体质分布 [例(%)]

年龄	均衡质	偏气虚质	偏阴虚质	偏阳虚质	偏痰湿质	其他体质	偏气阴两虚质
≤1 岁	4(26.67)	3(20.00)	4(26.67)	2(13.33)	2(13.33)	0	0
1+~3 岁	8(17.20)	8(17.20)	15(31.91)	4(8.51)	8(17.20)	3(6.38)	1(2.13)
3+~7 岁	6(15.79)	6(15.79)	18(47.37)	2(5.26)	3(7.89)	3(7.89)	0

表 2 不同中医证型脑瘫患儿中医体质分布 (例)

证型	例数	均衡质	偏气虚质	偏阴虚质	偏阳虚质	偏痰湿质	其他体质	偏气阴两虚质
肝强脾弱证	53	13	7	20	4	6	3	0
肝肾亏虚证	15	4	2	4	1	2	1	1
脾肾亏虚证	9	1	1	5	0	2	0	0
痰瘀阻络证	20	0	6	7	3	2	2	0
心脾两虚证	3	0	1	0	0	1	0	0

表 3 不同西医分型的脑瘫患儿中医体质分布情况 (例)

分型	例数	均衡质	偏气虚质	偏阴虚质	偏阳虚质	偏痰湿质	其他体质	偏气阴两虚质
痉挛型	60	13	7	23	7	7	3	0
手足徐动型	12	2	2	3	1	2	1	1
共济失调型	2	0	0	2	0	0	0	0
肌张力低下型	8	0	2	3	0	3	0	0
震颤型	1	1	0	0	0	0	0	0
无法分类型	3	1	0	2	0	0	0	0
混合型	14	1	6	4	0	1	2	0

研究结果显示脑瘫儿童的非均衡体质类型以偏阴虚质(37%)为主,而偏阴虚体质者,中医证型中肝强脾弱证占大多数,西医分型以痉挛型为主。

偏阴虚质是因体内津液精血等阴液亏少,以阴虚内热为主要特征的体质状态,多由先天不足,或后天久病、过食辛辣之品耗伤阴津而致。对于脑瘫而言,脏腑气血功能受损是其主要病理改变^[4]。脑瘫者,先天禀赋不足,精血亏虚,胎失所养;孕母孕期调养失宜,或宫内感染,窒息、早产,多胎,亦或堕胎未成而成胎者,胎儿在母体内气血津液供养不充足;产时缺血缺氧或颅脑损伤而痰瘀阻滞经络,窍道不通,使津液不能濡养脑与四肢;生后乳食喂养或病后护理不当,脾胃亏损,气血虚弱,精髓不充;由此可见,阴津的亏少在脑瘫的发病中有着重要的作用。

肝属木,藏血,主筋,肝之精气滋养机体的筋脉关节;脾属土,主运化,合四肢,为后天之本,水谷精微化生气血濡养全身的肌肉、脏腑。偏阴虚体质者,稍有不慎,或感受外邪而致病,则阴虚阳亢,肝阳偏盛,木旺乘土,使脾土虚损,气血生化不足,使机体阴液来源减少;脾土亏虚,土虚木乘,使脾土功能更弱,气血生化乏源,加重肝之阴血的缺乏及疏泄功能的失调,使肌肉、筋脉、关节失于濡养而致本病,表现为肝强脾弱的证候。肝强脾弱证脑瘫的发病机制是由于肝气强盛,脾气虚弱,肝气恃强凌弱,脾土功能更弱而致气血生化乏源,加重肝贮藏和调节血量功能失常,或是由于脾虚不能抑制肝木,导致肝气的相对亢盛,筋脉和肌肉失去血液濡养而致筋骨拘挛^[5]。痉挛性脑瘫的临床表现以肌张力过高,肌力偏低,运动障碍为特征,这些症状从中医学角度来讲,是由于阴津亏少,肌肉、筋脉、关节失于濡养,脾虚生化乏源而致的;因此痉挛型脑瘫亦表现为偏阴虚的体质特点。

由此可见,肝强脾弱证脑瘫与痉挛型脑瘫存在着内在联系,其发病与临床表现非常相近,从体质角度印证了王雪峰教授^[5]提出的痉挛性脑瘫的中医证型属于肝强脾弱证的观点。

根据儿童特有的体质特点,应用中医学理论对体质进行针对性的调养,早期干预,有效的调节机体的阴阳平衡,减少本病对机体的损害,预防他病的形成,并可以根据患儿的体质,从饮食、生活起居,体育锻炼、情致及经络等方面指导家长进行调理。

本研究通过对脑性瘫痪儿童体质分布的研究,发现小儿体质特点是影响小儿健康的重要因素,也是本病发生的重要因素,非均衡质小儿特有的体质特点决定了非均衡质小儿对本病的易感性高于均衡质小儿,特别是偏阴虚质儿童易患本病,而性别与年龄对脑瘫儿童体质有关,尤其男性易患本病,不同年龄段的脑瘫儿童的体质分布不同。

本研究样本量较小,体质判定的标准也需要进一步完善,今后我们将扩大样本量,完善体质判定标准,从多方面探讨小儿体质与本病的关系,注重体质的调养,提高本病患儿的生活质量。

参 考 文 献

- [1] 诸福棠主编. 实用儿科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2005:1903.
- [2] 医政局主编. 中医临床路径·五迟五软[M]. 北京: 国家中医药管理局, 2011: 483.
- [3] 张蕊鹏. 儿童中医体质类型与过敏性紫癜相关性探索性研究[C]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2011.
- [4] 雷春燕, 朱雪萍. 小儿脑瘫的中医研究概况[J]. 山西中医学院学报, 2008, 31(6): 9.
- [5] 王雪峰, 胡晓丽. 中医对小儿痉挛型脑瘫(肝强脾弱证)的探析[J]. 中医儿科杂志, 2005, 1(2): 7.

(收稿:2013-03-17 修回:2016-01-01)