

针刺联合语言训练对脑性瘫痪患儿语言发育迟缓的影响

邹新艳 余志华 何雁梅 杨 宏 董小丽

摘要 目的 观察针刺联合语言训练对脑性瘫痪患儿语言发育迟缓的作用。**方法** 132 例脑性瘫痪患儿按数字随机表法分为语言训练组(训练组,44 例)、小儿常规针刺联合语言训练组(电针组,44 例)和行针联合语言训练组(行针组,44 例)。训练组采用一对一的语言训练,包括游戏治疗,交流态度训练等;电针组及行针组选取百会、四神聪、语言一区、语言二区、语言三区等进行常规针刺后,电针组进行电针治疗,再进行语言训练;行针组进行语言训练同时行针及留针 40 min。3 组每天治疗 1 次,每周 5 次,20 次为 1 个疗程,共 6 个疗程。采用 S-S 检查法评定各组疗效,根据 Gesell 发育量表观察各组治疗前及治疗 3、6 个疗程后语言发育商(development quotient, DQ)。**结果** 电针组(有效率:77.5%, DQ 值:60.4 ± 13.5)和行针组(有效率:81.0%, DQ 值:64.0 ± 11.6)疗效及治疗后 DQ 值均优于训练组(有效率:51.3%, DQ 值:58.1 ± 13.3, $P < 0.05$),电针组和行针组疗效及治疗后 DQ 值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 针刺联合语言训练对脑性瘫痪患儿语言发育迟缓疗效明显。

关键词 脑性瘫痪;语言发育迟缓;针刺;语言训练

Effect of Acupuncture Combined Language Training on Cerebral Palsy Children with Language Retardation ZOU Xin-yan, YU Zhi-hua, HE Yan-mei, YANG Hong, and DONG Xiao-li *Children's Rehabilitation Center, First People's Hospital of Chengdu, Chengdu (610017), China*

ABSTRACT Objective To observe effects of acupuncture combined speech therapy for cerebral palsy children with linguistic retardation. **Methods** Totally 132 cerebral palsy children were randomly assigned to the speech training group (Group A, 44 cases) and the routine acupuncture combined speech training group (Group B, 44 cases), and the acupuncture combined speech training group (Group C, 44 cases). Patients in Group A received one to one training including game therapy, therapy of communication attitudes, and so on. Those in the other two groups were needled at Baihui (GV20), Sishencong (EX-HN1), the first language zone, the second language zone, and the third language zone. Those in Group B were treated with electric needling and then speech training. Those in Group C were treated with language training, while needling with needle maintaining for 40 min. All patients were treated once daily, 5 times per week, 20 times as one course of treatment, 6 courses in total. The efficacy was assessed using S-S phonetic speech developmental retardation examination (CRRC version). The development quotient (DQ) was observed referring to the Gesell intellectual development scale before treatment, after 3 and 6 treatment courses. **Results** Compared with Group A (the total effective rate: 51.3%, DQ value: 58.1 ± 13.3), better effects were obtained in Group B (the total effective rate: 77.5%, DQ value: 60.4 ± 13.5) and Group C (the total effective rate: 81.0%, DQ value: 64.0 ± 11.6) (all $P < 0.05$). There was no statistical difference in the total effective rate or post-treatment DQ value between Group B and Group C ($P > 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined speech therapy showed obvious effects on cerebral palsy children with linguistic retardation.

KEYWORDS cerebral palsy; linguistic retardation; acupuncture; speech therapy

基金项目:四川省中医药管理局科研项目基金资助项目(No. 2008-41)

作者单位:成都市第一人民医院儿童康复中心(成都 610017)

通讯作者:董小丽, Tel:028-86920731, E-mail:cdetkf@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2013.07.0924

脑性瘫痪患儿常伴有不同程度的语言障碍,语言发育迟缓是其中之一,严重影响患儿日常生活能力及社会交往能力。提高患儿语言能力对改善其生活质量及回归社会有重要意义。中医学针刺结合现代康复医学中的语言疗法治疗语言发育迟缓的传统模式是目前康复治疗的主要手段^[1-3]。本研究将该模式进行整合,成为针刺结合语言训练模式,即在语言训练的同时进行针刺治疗,改针刺为行针及留针,并以 S-S 检查法^[4]评定语言功能,观察其对伴有语言发育迟缓的脑性瘫痪患儿的疗效,为脑性瘫痪患儿语言发育迟缓的治疗提供更多有效的治疗途径。

资料与方法

1 诊断标准 脑性瘫痪诊断标准参照文献[5]。语言发育迟缓诊断参照中国康复研究中心 S-S 检查法。

2 纳入、排除及剔除标准 纳入标准:符合诊断标准;年龄 1~7 岁,性别不限;监护人签署知情同意书。排除标准:合并有其他严重心、肝、肾等重要脏器疾病;合并有精神病及严重癫痫;因听力、视力障碍引起的语言障碍。剔除标准:治疗过程中自行退出;依从性差,未能按照事先指定方案接受治疗;因其他不可预知的原因,治疗未结束退出试验。

3 一般资料 选择 2007 年 7 月—2009 年 6 月四川省成都市中西医结合医院儿童康复中心收治的脑性瘫痪患儿 132 例,其中男 74 例,女 58 例;年龄 1~7 岁,平均(2.3±1.3)岁。按随机数字表法分为语言训练组(训练组)、小儿常规针刺联合语言训练组(电针组)和行针联合语言训练组(行针组),每组 44 例。其中训练组男 26 例,女 18 例,年龄 1.0~6.4 岁,平均(2.3±1.2)岁,电针组男 25 例,女 19 例,年龄 1~6.5 岁,平均(2.5±1.4)岁;行针组男 23 例,女 21 例,年龄 1.0~6.6 岁,平均(2.0±1.1)岁。3 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。剔除 11 例,训练组完成 39 例,电针组完成 40 例,行针组完成 42 例。

4 治疗方法

4.1 训练组 根据患儿病情,制定具体训练计划^[6],由具备专业技术资格的从业人员对患儿实行一对一模式进行语言发育迟缓的训练,方法包括:(1)游戏治疗;(2)交流态度训练;(3)注意力训练;(4)手势符号训练;(5)符号形式与指示内容关系训练;(6)文字训练;(7)构音障碍及构音器官运动训练。每次 30 min。

4.2 电针组 针刺方法:于百会、四神聪、语言

一区、语言二区、语言三区等部位常规消毒后,采用 1 寸和 1.5 寸毫针,针尖与头皮呈 30°左右夹角,快速将针刺入皮下,当针尖抵达帽状腱膜下层时,指下感到阻力减小,然后使针与头皮平行,沿刺激线刺入 1~1.5 寸,以连续波交替在相应部位进行刺激 30 min 后起针。然后在哑门、水沟、廉泉、通里等穴分别进行常规针刺,不留针。起针后行语言训练。

4.3 行针组 针刺及取穴方法同上,在头部诸穴处施以平补平泻法快速连续捻转,捻针速度为 200 次/min,留针进行语言训练。语言训练中 10 min 行针 1 次,留针至语言训练结束后 10 min。

三组治疗方法均为每天 1 次,每周 5 次,20 次为 1 个疗程,共 6 个疗程。

5 疗效判定标准 3 个疗程后进行第 1 次疗效评价,6 个疗程后作最终疗效评价。根据 S-S 检查法对语言发育迟缓的患儿进行疗效评定,对所有病例治疗前后由操作熟练的专人评估,避免出现人为偏倚:(1)基本治愈:语言与同龄儿童处于同等水平。Gesell 发育量表语言发育商^[7](development quotient, DQ)达到正常水平;(2)显效:符号形式与指示内容关系,基础性过程和交流态度三个方面较治疗前明显提高,即在原有基础上提高 1 个阶段。语言 DQ 提高>15 分;(3)有效:符号形式与指示内容关系,基础性过程和交流态度三个方面较治疗前提高,即在同一阶段有进步者。语言 DQ 提高 5~14 分;(4)无效:符号形式与指示内容关系、基础性过程和交流态度 3 个方面比治疗前无提高,即在同一阶段无进步者。语言 DQ 提高<5 分。

6 不良反应 观察针刺局部出血、皮下瘀斑、哭闹。

7 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件,计量资料采用以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用单因素方差分析;计数资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 各组脑性瘫痪患儿疗效比较(表 1) 与训练组比较,电针组及行针组有效率升高($P<0.05$),电针组与行针组疗效比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 各组脑性瘫痪患儿疗效比较 (例)						
组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
训练	39	2	6	12	19	51.3
电针	40	5	8	18	9	77.5*
行针	42	6	9	19	8	81.0*

注:与训练组比较,* $P<0.05$

2 各组脑性瘫痪患儿治疗前后语言 DQ 值比较(表 2) 治疗前三组 DQ 值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。三组治疗 6 个疗程后,DQ 值均有提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中电针组与行针组优于训练组($P < 0.05$)。电针组与行针组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 各组脑性瘫痪患儿治疗前后语言 DQ 值比较
(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	3 个疗程	6 个疗程
训练	39	50.2 ± 11.2	53.5 ± 12.0	58.1 ± 13.3 *
电针	40	50.3 ± 10.9	54.8 ± 11.2	60.4 ± 13.5 * [△]
行针	42	52.1 ± 9.2	56.2 ± 10.0	64.0 ± 11.6 * [△]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与训练组同期比较,[△] $P < 0.05$

3 不良反应观察结果 电针组出现针刺局部出血 7 例,皮下瘀斑 1 例,哭闹 10 例,行针组出现针刺局部出血 8 例,瘀斑 1 例,哭闹 12 例。对局部出血增加按压止血时间,对皮下瘀斑予以热敷,对哭闹予以玩具转移注意力。处理后均有减轻。

讨 论

脑性瘫痪患儿语言障碍发生率为 80.4%,主要是大脑损伤所致,严重影响其智力水平及社会心理发育^[8]。语言发育迟缓是其中之一。对语言发育迟缓的语言治疗中,常用训练方法是游戏训练、手势符号训练、文字训练、符号形式与指示内容关系的训练、交流训练等语言训练方法^[9]。从听觉、视觉方面反复给予患儿语言器官刺激,形成新的语言神经通路,从而逐步提高语言能力。

中医学认为,针刺头部特定部位具有醒脑开窍、行气化痰、养阴活血、疏通经络、调整阴阳等作用^[10]。头针通过刺激大脑皮层相应的功能区来治疗神经受损引起的各种症状。大脑皮质语言区在头皮的投影正是头针治疗脑性瘫痪患儿语言发育迟缓定穴的主要依据之一^[11]。头针可使对应脑区的血流灌注增加,有利于局部组织的血氧和营养供应,从而改善脑功能,促进患儿语言能力的提高。有学者认为针刺配合常规的语言训练即综合训练,对语言功能的改善要较单一的语言训练或单一的针刺治疗疗效更为确切,即综合治疗较单一治疗疗效更为明显^[12,13],这与本研究观察结果一致。

本研究在常规针刺结合语言训练基础上,将针刺方法改为行针及留针,同时进行语言训练。结果发现

电针联合语言训练与行针联合语言训练均能提高脑性瘫痪患儿语言发育迟缓的疗效,且疗效无明显差异,这为脑性瘫痪患儿语言发育迟缓的治疗提供了一种新的治疗方式。同时行针结合语言训练的治疗方式更快捷,可节约电针治疗的时间,减轻家属的负担,也提高了医生的工作效率。

但是本研究样本量较小,要形成常规治疗方法的规范,还需要进一步大样本观察评价,从而为脑性瘫痪患儿语言发育迟缓的治疗提供一个有效的治疗途径。

参 考 文 献

- [1] 李晓捷,杨宇琦,庞伟,等.头针结合语言训练治疗脑性瘫痪语言障碍临床疗效及相关因素分析[J].中国中西医结合儿科学杂志,2010,2(4):326-330.
- [2] 高永红.益智开窍针刺法治疗小儿脑性瘫痪语言障碍 68 例[J].中医研究,2011,24(1):75-76.
- [3] 颜华,张惠佳,刘志雄,等.针刺配合语言及口腔功能训练对脑瘫患儿语言障碍的临床观察[J].中医药导报,2010,16(11):69-72.
- [4] 陈艳,陈卓铭,潘翠环,等.语言行为评估量表的临床应用[J].广东医学,2010,31(1):75-77.
- [5] 陈秀洁,李树春.小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(5):309.
- [6] 卫冬洁.儿童语言发育迟缓的语言治疗[J].现代康复,2001,5(8):24-25.
- [7] 周雪娟,陈彤,江克文,等.Gesell 发育量表对婴幼儿脑瘫康复疗效的评估[J].中国康复医学杂志,1999,14(5):205-207.
- [8] 李胜利主编.语言治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2008:1.
- [9] 赵铁菲,王平,徐秀平.脑瘫合并语言发育迟缓患儿的语言治疗[J].中国优生与遗传杂志,2005,13(11):120-121.
- [10] 江刚辉,李湘力.靳氏舌三针治疗中风运动性失语症疗效观察[J].上海针刺,2008,27(7):5.
- [11] 刘湘麟,杨万章.针刺治疗脑卒中后失语症临床研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(11):1130-1131.
- [12] 李慧敏.针刺加口腔功能训练促进小儿脑性瘫痪语言障碍恢复[J].中国临床康复,2004,8(21):4353.
- [13] 姚宝珍,凌伟,夏利平,等.脑性瘫痪患儿语言障碍的综合治疗[J].中华物理医学与康复杂志,2006,28(3):192-193.

(收稿:2012-10-30 修回:2013-03-08)