

针灸推拿治疗儿童全面发育迟缓的临床疗效分析

白瑶

(山西省晋城市妇幼保健院, 山西 晋城 048000)

摘要: **目的** 探究分析儿童全面发育迟缓患儿给予针灸、推拿的疗效。**方法** 纳入本院门诊儿童康复科2021年6月至2022年6月就诊医治的全面发育迟缓患儿,共40例。依据所治疗方式差异分为不同组别,其中对照组开展常规西医治疗,共20例;观察组开展常规西医疗法结合针灸、推拿治疗。治疗3个月后,比较两组干预前后Gesell发育量表评分变化情况;并在干预后对两组临床疗效进行评价。**结果** 从Gesell发育量表评分结果得知,治疗后两组粗大运动、精细运动、语言、适应性、个人-社会评分都要比同组治疗前有着明显升高趋势($P<0.05$);而治疗后两组患儿组间比较,观察组上述评分相对对照组升高幅度更大($P<0.05$)。从临床疗效的评价结果得知,观察组总有效率95.00%相对对照组80.00%升高幅度更大($P<0.05$)。**结论** 在常规西医方式治疗的基础上,进一步结合中医针灸、推拿对儿童全面发育迟缓具有显著临床疗效,可有效促进患儿粗大运动、精细运动、语言、适应性等功能改善,值得临床大力实施。

关键词: 针灸;推拿;全面发育迟缓;临床疗效

中图分类号: R244.1

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.93.046

Analysis of the Clinical Effect of Acupuncture and Moxibustion and Massage on Children with Global Growth Retardation

BAI Yao

(Jincheng Maternal and Child Health Hospital, Jincheng, Shanxi, China)

ABSTRACT: Objective To explore and analyze the therapeutic effect of acupuncture and moxibustion and massage on children with global growth retardation. **Methods** A total of 40 children with comprehensive developmental delay who were admitted to the pediatric rehabilitation department of our hospital from June 2021 to June 2022 for treatment. Divided into different groups based on the differences in treatment methods, the control group received routine Western medicine treatment, with a total of 20 cases; The observation group was treated with conventional western medicine combined with acupuncture and moxibustion and massage. After 3 months of treatment, compare the changes in Gesell developmental scale scores between the two groups before and after intervention; And evaluate the clinical efficacy of the two groups after intervention. **Results** According to the scores of the Gesell developmental scale, after treatment, the gross motor, fine motor, language, adaptability, and personal social scores of the two groups showed a significant upward trend compared to the same group before treatment ($P<0.05$); After treatment, compared with the control group, the observation group showed a greater increase in the above scores ($P<0.05$). From the evaluation results of clinical efficacy, it can be seen that the total effective rate of the observation group is 95.00%, which has a greater increase compared to the control group of 80.00% ($P<0.05$). **Conclusion** On the basis of conventional western medicine treatment, further combination of traditional Chinese medicine acupuncture and moxibustion and massage has significant clinical effect on children with overall growth retardation, which can effectively promote the improvement of gross motor, fine motor, language, adaptability and other functional areas of children, and is worthy of clinical implementation.

KEY WORDS: Acupuncture and moxibustion; Massage; Overall developmental retardation; Clinical efficacy

0 引言

全面发育迟缓是临床慢性以及早发性神经

系统病症的常见类型之一,尤其在婴幼儿群体中最为高发,主要指的是儿童在五岁以前出现的粗大运动、精细运动、社交、语言、适应性能



力中两个及其以上发育能区存在明显迟缓^[1]。目前,我国全面发育迟缓发病率达到1%~3%,而在全面发育迟缓患儿中大部分也会在五岁以后演变为智力障碍,而病情严重的患儿可直接造成终身残疾^[2]。现阶段临床对于全面发育迟缓的治疗方法还相对较少且比较单一。由于婴幼儿是脑部发育黄金时期,在这一阶段中枢神经系统呈现出快速发育趋势,具备较强的代偿能力以及可塑性,因此在这一阶段给予科学合理的干预手段,有助于大脑功能代偿,使大脑相关功能得到重建,从而达到改善全面发育迟缓有关症状的目的^[3]。我国祖国传统中医将全面发育迟缓归类于“五迟”“五软”等范畴进行论治,其中针灸、推拿均是中医常用外治手段,可以起到通络开窍、行气活血等功效^[4]。基于此,本文主要观察儿童全面发育迟缓患儿临床治疗期间给予针灸、推拿的疗效,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究病例选自于本院门诊儿童康复科就医的全面发育迟缓患儿共40例,选取时间为2021年6月至2022年6月。将全体患儿依据所行治疗方式的差异分为不同组别,其中对照组患儿开展常规西医治疗(包括言语疗法、运动疗法、作业疗法等,共治疗3个月),数量共20例;观察组患儿开展常规西医疗法结合针灸(包括头皮针、舌针)、推拿(包括腹部、腰背部、头面颈部以及四肢推拿)治疗。

诊断标准:全体全面发育迟缓患儿西医诊断以《美国精神疾病诊断与统计手册》^[5]作为参考标准,即:(1)低于5岁发育早期的儿童;(2)存在2个及2个以上发育能区明显延迟;(3)由于年龄较小不能进行一个标准化反映智力功能的系统性检测,或者因为病情严重程度较高而无法做出准确评估。全面发育迟缓患儿中医诊断以《中医儿科学》^[6]作为参考标准,满

足其中对“五迟”“五软”的诊断标准。本研究的开展得到伦理委员会审核批准。

纳入标准:(1)所有患儿经本院临床综合检查得到明确证实,并满足西医对全面发育迟缓及中医对于“五迟”“五软”的有关诊断标准;(2)年龄1~4岁;(3)具有齐全的临床病史资料;(4)本次研究目的及具体方案得到患儿家长知情同意,并在协议书签字确认。

排除标准:(1)患有心、肝、肾严重器质性病变;(2)合并遗传性代谢异常疾病;(3)Gesell发育量表其中任一能区发育商(Depvelopmental Quotient, DQ)在25以下;(4)患有听力损伤、完全性语言能力丧失、视力损伤;(5)合并精神障碍性病症、明确颅脑外伤史及其他以及颅内占位性病变;(6)无法耐受针灸以及推拿;(7)入组前已接受相关针灸、推拿治疗。

1.2 方法

对照组患儿开展常规康复训练,结合患儿疾病症状以及个体发育指标,每天进行1次康复训练,每周开展5次。康复训练涵盖言语疗法、运动疗法、作业疗法等,其中运动疗法、作业疗法每次训练时间40 min左右,言语疗法每次训练时间30 min左右,共治疗3个月。

在以上西医常规康复干预的基础上,予以观察组患儿针灸推拿、针灸治疗,针灸、推拿每次时间约为半小时。(1)推拿具体方法:①腹部推拿:协助患儿保持仰卧体位,由医生在患儿腹部使用两只手分别在前后方向同时作用,通过牵拉、推、柔、顺等手法对患儿腹部气海、中脘、阑门等穴位进行点按,每一处穴位连续点按1 min。随后将患儿转变为俯卧体位,以髋关节为中心,分别对一侧腹直肌、腹外斜肌以及下肢进行牵拉。最后协助患儿采取背伸姿势,对其实施腹直肌以及腹外斜肌摩法。②头面颈部推拿:协助患儿保持仰卧姿势,选取印堂、百会、地仓、太阳、四神聪等穴位,对上述穴位进行按揉,每处穴位连续按

揉10次。随后选取患儿胸锁乳突肌以及颈后肌群连续按揉2 min左右。③腰背部推拿：根据患儿背部膀胱经以及督脉对其开展摩法以及按揉法，并选取背部相应穴位对其进行捏脊治疗和刺激。推拿过程中协助患儿保持俯卧体位，两侧上肢向上伸直，保持充分放松，面部向一侧偏去。选取患儿背部俞穴开展点按，每一处穴位连续点按1 min；并捏脊3~5次，直到皮肤略微发红为宜。结合患儿身体素质情况，辩证合理控制刺激强度。④四肢推拿：首先让患儿保持仰卧姿势，医生对患儿肩胛部、前臂肌群、腓绳肌通过滚揉法以及拿捏法进行推拿。随后对患儿手指关节通过捻法进行推拿，让手指关节进行被动屈伸运动。对患儿下肢部位通过按揉法推拿股四头肌以及内收肌群，结合相关关节活动类手法促进髋关节活动。最后协助患儿保持俯卧姿势，对腓绳肌以及小腿三头肌通过按揉法进行刺激，遵循从轻自重的原则，并对昆仑、委中、承山等穴位分别按揉1 min。除此之外，对于髋关节以及跟腱部肌张力较高部位进行牵拉，每个部位进行1 min牵拉。

(2) 针灸具体方法：头皮针：主穴：智九针（额五针、四神聪）、颞三针（林氏头皮针）。配穴：①运动功能障碍：运动区、感觉区、足运感区、平衡区；②语言表达障碍：语言1区、语言2区、语言3区（焦氏头皮针）；③注意力不集中：心肝区；④情绪障碍：情感区；⑤视觉功能障碍：视区（焦氏头皮针）；⑥双手精细功能障碍：运用区（焦氏头皮针）体针：主穴：神门、内关、三阴交。辩证配穴：①肝肾亏损加太溪、肾俞、悬钟；②心脾两虚加心俞、脾俞、足三里、合谷；③痰淤阻滞加中腕、膈俞、足三里、太冲；针刺方法：使用0.3 mm×25 mm针灸针进行针刺，头皮针操作：右手持针，斜向刺入头皮，达到帽状腱膜层下，快速捻转约1 min至得气，留针30~45 min，在此期间每10分钟行针1次。背俞穴针刺：针尖向棘突方向，不可深刺；其余穴位常规针刺，平补

平泄，留针30 min。

1.3 观察指标

(1) 评价比较两组患儿功能发育情况的变化，分别在治疗前以及治疗3个月后2个时间点开展调查评价，以Ges II发育量表作为评价工具，涵盖粗大运动、精细运动、语言、适应性、个人-社会五个评价维度，各个能区发育情况参考DQ值进行表示，每个维度均为百分制，所得分值越高即代表存在更好的功能发育。

(2) 评价比较两组患儿临床治疗效果，在治疗3个月后这一时间点开展评价，参考DQ值增加情况（DQ）作为评价标准，其中DQ值增加10分及以上，即判定为显效；DQ值增加5~9分，即判定为有效；DQ值增加5分以下或为负值，即判定为无效。显效率与有效率相加之和即得到总有效率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件对数据进行统计学分析，符合正态分布的计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 对组间数据进行检验，用（%）表示计数资料，采用 χ^2 对组间数据进行检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较基线资料方面两组全面发育迟缓患儿的差异

从性别、年龄、体重、身高、发育迟缓程度各项基线资料可以看出，两组患儿之间比较并不存在较大的差异（ $P > 0.05$ ），具备可比性，详细资料参考表1。

2.2 比较Ges II发育量表评分方面两组的差异

从Ges II发育量表评分结果得知，治疗前两组各维度评分不存在较大差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后两组各维度评分都要比同组治疗前有着明显升高趋势（ $P < 0.05$ ）；而治疗后两组患儿组间比较，观察组各维度评分相比对照组升高幅度更大（ $P < 0.05$ ），评分结果见表2。

表 1 比较基线资料方面两组患儿的差异[n(%), $\bar{x} \pm s$]

类别	对照组 (n=20)	观察组 (n=20)	χ^2/t	P
性别				
男	12 (60.00)	13 (65.00)	0.533	0.465
女	8 (40.00)	7 (35.00)		
年龄 (岁)	2.78 ± 0.49	2.81 ± 0.32	0.229	0.820
体重 (kg)	11.28 ± 1.49	11.41 ± 1.63	0.263	0.794
身高 (cm)	85.39 ± 4.28	85.21 ± 4.49	0.130	0.897
发育迟缓程度				
边缘状态 (DQ 值 76~85)	2 (10.00)	3 (15.00)	1.143	0.285
轻度发育迟缓 (DQ 值 55~75)	7 (35.00)	8 (40.00)	0.533	0.465
中度发育迟缓 (DQ 值 40~54)	7 (35.00)	5 (25.00)	2.381	0.123
重度发育迟缓 (DQ 值 25~39)	3 (15.00)	2 (10.00)	1.143	0.285
极重度发育迟缓 (DQ 值 25 以下)	1 (5.00)	2 (10.00)	1.802	0.179

2.3 比较临床疗效方面两组的差异

从临床疗效的评价结果得知，观察组总有效率95.00%相比对照组80.00%升高幅度更大 ($P < 0.05$)，评价结果见表3。

3 讨论

祖国医学认为，全面发育迟缓主要是由于先

天禀赋不足，加上后天调护失养等一系列因素而引起，与人体心、肝、脾、肾等脏腑有着紧密联系^[7]。而脏腑不足、气血失调、精髓亏虚是主要病机，由于脑络心经长时间存在痰阻淤滞，心脑神明失主，继而导致“五迟”“五软”等相关症状^[8]。

本次研究从全面发育迟缓的病因病机出发，基于通经络、调脏腑、通脑络的治疗原则，标本兼治，对患儿开展针灸、推拿治疗。从研究结果可以看出，观察组患儿治疗后，其粗大运动、进行运动、语言、适应性、个人-社会评分相比对照组升高幅度更大 ($P < 0.05$)；同时总有效率95.00%相比对照组80.00%升高幅度更大 ($P < 0.05$)。这也提示在常规西医方式治疗的基础上，进一步结合中医针灸、推拿对儿童全面发育迟缓具有显著临床疗效，可有效促进患儿粗大运动、精细运动、语言、适应性等能区改善。分析其原因：腹部经脉，也是机体内所有经气的汇聚之处，所以对腹部进行调理也有助于调节人体各个脏腑功能，从而发挥改善脏腑气血、增强脏腑功能的作用^[9-10]。从现代医学理论发现，对腹部进行推拿所形成的机械力能够通过皮肤表面进入内脏，并达到相应神经分支，主要借助的是传入神经-脊髓节段-交换神经元-脊髓丘脑束-皮层感觉区域这一传

表 2 比较 Gesse II 发育量表评分方面两组的差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	粗大运动		精细运动		语言	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=20)	64.08 ± 5.16	69.64 ± 5.37 [*]	68.32 ± 14.49	72.17 ± 15.27 [*]	66.32 ± 13.28	69.18 ± 14.22 [*]
观察组 (n=20)	64.52 ± 5.86	73.41 ± 5.41 [*]	68.31 ± 14.74	83.23 ± 13.45 [*]	66.57 ± 13.56	80.25 ± 15.53 [*]
t	0.252	2.212	0.002	2.431	0.059	2.351
P	0.802	0.033	0.998	0.020	0.953	0.024

续表 2

组别	适应性		个人-社会	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=20)	64.53 ± 5.49	67.47 ± 5.41 [*]	68.24 ± 5.86	72.19 ± 6.41 [*]
观察组 (n=20)	64.74 ± 5.23	72.38 ± 5.47 [*]	68.47 ± 5.12	78.64 ± 6.52 [*]
t	0.124	2.854	0.132	3.155
P	0.902	0.007	0.896	0.003

表3 比较临床疗效方面两组的差异 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=20)	10 (50.00)	6 (30.00)	4 (20.00)	16 (80.00)
观察组 (n=20)	14 (70.00)	5 (25.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
χ^2				10.286
P				0.001

导路径,从而在脑部充分整合信息,达到对各核团进行调控的目的,这也是腹部推拿使脑功能得到改善的重要机制^[11-12]。腹部推拿可以使肠黏膜通透性得到下降,肠黏膜结构得到改善,并且还能够增加5-HT含量,借助脑-长轴这一机制使脑功能得到改善,提升患儿认知能力,最终改善全面发育迟缓患儿认知能区^[13]。通过借助推、拿、揉、捏、点、按等手法对肢体、躯干进行推拿,可以调节气血运行,减轻痰瘀症状,疏通经络,调节经脉脏腑,继而改善肢体活动。而在针灸治疗中,通过选取头部相应穴位进行针刺,可以对皮层运动区以及语言区起到刺激目的^[14]。而在舌针过程中,对舌穴进行相应刺激,可以疏通大脑经络,促进血流动力学改善,提高脑组织血液供应,调节局部微循环,从而达到开窍醒神,疏通脑络的目的^[15-17]。

综上所述,将针灸、推拿应用在全面发育迟缓患儿的治疗中可以起到理想疗效,促进各个能区改善,能够为今后临床治疗此类疾病提供重要参考。

参考文献

[1] 曹向东,李志钢,王微微,等.推拿、针灸治疗小儿心脾两虚型语言发育迟缓临床观察[J].光明中医,2018,33(2):233-234.

[2] 何燕萍,黄子燕,李静,等.针灸配合听觉统合训练治疗儿童语言发育迟缓的临床效果观察[J].中国医药指南,2015,13(20):32-33.

[3] 芦斐.针灸推拿联合早期认知语言康复对语言发育迟缓患儿Gesell评分的影响[J].中西医结合研究,2020,12(4):242-244.

[4] 李瑞仕,李敏,贺思,等."调腹通络"康复技术治疗全面性发育迟缓儿童临床观察[J].国际生物医学工程杂

志,2022,45(2):142-146.

[5] Subspecialty Group of Neurology Chinese Society of Pediatrics Chinese Medical Association, Project Expert Group of Childhood Neuropathy China Neurologist Association. Experts'consensus on the diagnostic strategies of etiology for intellectual disability or global developmental delay in children[J].Chin J Pediatr,2018,56(11):806-810.

[6] 马融.中医儿科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:179-183.

[7] 杨玉琴.推拿联合针灸在心脾两虚型语言发育迟缓患儿治疗中的应用价值分析[J].智慧健康,2020,6(21):132-133.

[8] 古梅,徐高红.分析针灸配合语言训练治疗脑瘫患儿语言发育迟缓的临床效果[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(30):117,120.

[9] 黄秀容,袁青,罗秋燕,等.靳三针头穴留针结合认知知觉障碍训练治疗小儿精神发育迟缓临床疗效观察[J].中国针灸,2015,35(7):651-656.

[10] 黄飞燕,罗雪.语言训练配合针灸应用于脑瘫患儿语言发育迟缓的临床效果[J].中华中医药学刊,2018,36(3):735-737.

[11] 李献慧,安爱景,渠赢.重复经颅磁刺激联合言语训练治疗儿童语言发育迟缓的疗效分析[J].今日健康,2016,15(6):121.

[12] 于婧洁.针灸配合语言训练治疗脑瘫患儿语言发育迟缓的临床研究[J].中国听力语言康复科学杂志,2016,14(1):31-34.

[13] 丁庆余,吴雪珍.针灸配合语言训练治疗脑瘫患儿语言发育迟缓的临床研究[J].中外医学研究,2019,17(16):149-150.

[14] 樊蔚,丁珍,王韶华.小儿推拿结合康复训练治疗小儿运动发育迟缓的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(92):368-369.

[15] 张兵洁,周宇航.针灸推拿治疗小儿痉挛型脑性瘫痪粗大运动功能障碍的疗效分析[J].医学理论与实践,2020,33(22):3796-3798.

[16] 侯新芳.中医推拿治疗儿童运动发育迟缓的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(67):187,189.

[17] 杨青,刘清毅.康复理念结合针灸推拿对小儿发育迟缓的康复效果[J].中国继续医学教育,2021,13(8):163-165.