

八点法穴位注射治疗脑瘫儿竖头不稳 43 例临床观察<sup>\*</sup>郑敏超<sup>1</sup> 刘玉堂<sup>2\*\*</sup> 倪创社<sup>2</sup>

(1. 新疆长安中医脑病医院, 新疆 乌鲁木齐 830000; 2. 西安中医脑病医院, 陕西 西安 710032)

**摘要:**目的 观察八点法穴位注射改善脑瘫儿竖头不稳的疗效。方法 将 86 例竖头不稳脑瘫患儿随机分为治疗组 43 例, 对照组 43 例, 对照组采用推拿、Bobath 疗法, 治疗组在对照组基础上加用八点法(双侧风池穴、天柱穴、肩井穴、新设穴)穴位注射。结果 治疗组有效率 97.67%, 对照 83.72%,  $P < 0.05$ 。结论 八点法穴位注射改善脑瘫儿竖头不稳临床疗效明显, 值得推广。

**关键词:**八点法; 穴位注射; 脑瘫; 竖头不稳

**中图分类号:**R749 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2017)03-0044-02

**DOI:**10.13424/j.cnki.jstcm.2017.05.016

脑性瘫痪(cerebral palsy)简称脑瘫, 由于发育中胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤, 引起运动和姿势发育持续性障碍, 导致运动受限<sup>[1]</sup>。而脑瘫患儿中部分表现为头部控制差、竖头不稳, 直接影响患儿的后期康复, 本院自 2012 年 12 月以来采用八点法穴位注射联合推拿、Bobath 疗法的治疗方案效果满意, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 自 2012 年 12 ~ 2014 年 4 月本院脑病一科、二科收治的脑瘫竖头不稳患儿 86 例, 所有患儿均经确诊为脑瘫, 采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组, 每组各 43 例, 治疗组中男性 27 例, 女性 16 例, 年龄 1 岁 ~ 3.5 岁, 平均 2 岁 8 个月, 肌张力低下型 11 例、痉挛型 23 例、不随意运动型 9 例; 对照组男性 26 例, 女性 17 例, 年龄 12 月 ~ 4 岁, 平均年龄 2 岁 7 个月, 肌张力低下型 10 例、痉挛型 25 例、不随意运动型 8 例, 86 例患儿均不同程度竖头不稳。两组患儿在年龄、性别、病情等方面比较均无显著差异, 具有可比性。患儿家属均签署知情同意书。

**1.2 诊断标准**<sup>[1]</sup> 必备条件: 持续存在的中枢性运动障碍; 运动、姿势及反射的发育异常; 肌张力及肌力的异常。

**1.3 纳入标准** 符合以上诊断标准; 年龄小于 4

岁者(年龄小治疗和观察价值大)。

**1.4 排除标准** 凡不符合纳入标准; 治疗中拒不接受穴位注射疗法的; 因不良反应终止治疗, 或未按规定疗程完成治疗者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用推拿配合 Bobath 疗法训练。推拿手法: 点按风池、完骨、翳风、颈夹脊、肩井穴, 以风池穴为例: 患者坐下, 术者立其身后, 两脚分开与肩同宽, 双腿略屈曲, 左手扶患者前额, 右手拇指螺纹面内上方点按左侧风池, 余四指自然放于患者颈部, 以患者出现酸胀感为度, 后用拇指小幅度揉按, 反复进行 5 遍为宜<sup>[2]</sup>, 余穴位基本相似, 之后拿颈项 5 遍; 推拿后进行 Bobath 法训练, 仰卧位和俯卧位分别进行头颈部训练。每日 1 次, 每次 20 min, 每周连续治疗 6 天, 休息 1 天, 治疗 3 个月。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上加用八点法穴位注射。八点法穴位注射应用黄芪注射液选取固定的八个穴位(双侧风池穴、天柱穴、肩井穴、新设穴)进行穴位注射。方法: 选取黄芪注射液 4 mL, 每次选取双侧共八个穴位, 常规局部消毒后, 右手持注射器对准穴位, 快速刺入皮下, 然后缓慢推进, 产生得气感应, 无回血, 将药液注入, 每个穴位 0.5 mL 黄芪注射液, 每日 1 次; 1 小时后, 采用推拿

\* 基金项目: 陕西省中医管理局(15-SCJH045)

\*\* 通讯作者: 刘玉堂(1972-), 男, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 小儿脑病的中西医诊断、治疗与康复。E-mail: 18710820665@163.com。