

引用:陈欢,谭洁,聂绍通,袁光辉,金燕,陈思铭,易宇龙. 综合疗法治疗脑瘫流涎症30例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020,36(6):67-69.

综合疗法治疗脑瘫流涎症30例临床观察

陈欢^{1,3},谭洁¹,聂绍通²,袁光辉³,金燕⁴,陈思铭³,易宇龙³

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药高等专科学校,湖南株洲,412000;

3. 株洲市中心医院,湖南株洲,412000;4. 株洲市康复医院,湖南株洲,412012)

[摘要] 目的:观察综合疗法对脑瘫流涎症患儿的影响。方法:将60例脑瘫流涎症患儿随机分为治疗组和对照组,每组各30例。对照组采用口部运动训练合冷热交替刺激治疗,治疗组在对照组的基础上加穴位按摩唇周肌内效贴治疗。2组以6d为1个疗程,共治疗8个疗程。观察2组流涎疗效及治疗前后的流涎分级情况和口运动评分。结果:2组流涎疗效总有效率治疗组为96.7%(29/30),对照组为80.0%(24/30),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组流涎分级情况、口运动评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:综合疗法治疗脑瘫流涎症,可改善脑瘫患儿流涎程度和口部运动能力。

[关键词] 脑瘫;流涎症;穴位按摩;肌内效贴

[中图分类号]R277.78 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.027

流涎症是指唾液不自觉从口腔内流出的一种病症,常见于脑瘫患儿。脑瘫流涎患儿常将衣物弄湿,并伴有异味,又因脸颊长期浸泡在唾液中而致皮疹,同时体液的流失也使营养摄入减少。流涎症是脑瘫患儿常见的并发症,是由继发性吞咽功能障碍和口部运动功能障碍所致^[1]。据国外文献显示,10%~44%脑瘫患儿患有流涎症^[2],而国内文献显

示,其发生率为25%~35%^[3]。目前国内外治疗流涎症的主要方法有针灸、口部运动训练、生物反馈、药物、肉毒素注射、手术等,《中国脑性瘫痪康复指南(2015):第十部分》提出口部运动和口腔穴位按摩为B级推荐^[4]。本研究采用口部运动训练、冷热交替刺激并配合穴位按摩、唇周肌内效贴治疗脑瘫流涎症患儿30例,取得显效,现报告如下。

第一作者:陈欢,女,2014级在职研究生,主管康复治疗师,研究方向:中西医结合康复医学

通讯作者:谭洁,女,副教授,硕士研究生导师,研究方向:神经系统疾病的中西医结合康复机制与临床研究,E-mail:86869454@qq.com

本观察结果显示,与单一使用运动疗法的对照组相比,使用推拿合现代康复训练的治疗组Ashworth痉挛评定量表分级、Fugl-Meyer量表评分情况更优,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);表明推拿结合现代康复运动疗法能充分结合被动运动及主动运动,最大程度缓解老年脑卒中患者痉挛状态,改善或恢复患者的肢体运动功能,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 曹贤畅,张和妹,陈聪博,等. 中医推拿结合现代康复对老年脑卒中患者痉挛状态、肢体运动功能及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志,2018,38(22):5397-5399.
- [2] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.

- [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中国全科医学,2011,14(35):4013-4017.
- [4] 杨海霞. 中医推拿治疗在脑卒中偏瘫康复中的应用浅析[J]. 内蒙古中医药,2017,36(15):128-129.
- [5] 余伟,吴广州,凌通. 论中医推拿与现代康复[J]. 中医药管理杂志,2016,24(18):9-10.
- [6] 周立晨. 中医推拿、现代康复训练联合运用于脑卒中偏瘫痉挛状态治疗中的效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(65):149.
- [7] 李莉,贾党培,任志强,等. 推拿疗法配合现代康复治疗技术对偏瘫患者运动功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(99):146.
- [8] 张树根,严隽陶,吴建国,等. 中医推拿手法结合理疗治疗脑卒中偏瘫痉挛疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2016,35(9):113-114.
- [9] 周剑英,石丽琼,陈奇刚,等. 推拿治疗结合康复训练在脑卒中后偏瘫痉挛肢体中的应用[J]. 云南中医中药杂志,2018,39(1):90-92. (收稿日期:2019-06-27)

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年9月至2019年8月于株洲市中心医院、株洲市康复医院诊治的脑瘫流涎患儿60例作为研究对象,采用随机数字表法将患儿随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男26例,女4例;年龄20个月至6岁,平均(4.6±1.3)岁;痉挛型14例,不随意运动型11例,混合型5例。对照组中,男22例,女8例;年龄19个月至6岁,平均(4.4±1.1)岁;痉挛型13例,不随意运动型13例,混合型4例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国脑性瘫痪康复指南(2015):第一部分》^[5]拟定。1)明确诊断为脑性瘫痪。2)符合教师流涎分级法^[6](TDS):I级,不流涎;II级,小量或偶尔流涎;III级,不时地流;IV级,经常流,但不成线;V级,成线地流,胸前被浸湿。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)TDS分级为II~V级;3)年龄为1~6岁;4)生命体征平稳;5)本研究通过医院伦理委员会批准,家属同意参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准;2)存在精神障碍;3)严重智力障碍;4)患有唇腭裂;5)有癫痫、先天性心脏病和肝肾功能严重异常。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用口部运动训练结合冷热交替刺激治疗。1)口部运动训练。张嘴、呲牙、嘟唇运动,每个动作以10次为1组,2组/d。伸舌、左右偏舌舔海苔或酸奶,每个动作10次为1组,2组/d。嘱患儿主动吸吮吸管或口红糖,同时嘱患儿吞口水,每个动作10次为1组,2组/d。2)冷热交替刺激^[7]。采用蘸有0℃~5℃冰水棉签和蘸有50℃~55℃温热水的棉签交替擦刷患儿口腔黏膜各10次,同时告知患儿棉签的冷热。用蘸有0℃~5℃冰水试管和蘸有50℃~55℃温热水的试管交替擦刷患儿面部各10次,同时告知患儿试管的冷热。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用穴位按摩以及唇周肌内效贴治疗。1)穴位按摩。采用手指按揉患儿百会、地仓、颊车、下关、廉泉、脾俞、胃俞、肾俞、足三里穴,每穴2~3 min,以酸胀为度。另从中间向两侧推揉口轮匝肌,嘱患儿配合张嘴、闭嘴、嘟唇、呲牙。操作过程中注意力道,可在治疗师手指上涂抹甘油,以防磨损患儿面部皮肤。30 min/次,1次/d。2)肌内效贴。采用中国南京斯瑞奇医疗用

品有限公司的通用型产品,产品注册号为苏宁食药监械(准)字2011第1640043号。具体方法:采用2条I型贴,锚点为上唇上和和下唇下中央,以自然拉力贴至嘴角。12 h/次,1次/d。

2组均以6 d为1个疗程,疗程间休息1 d,共治疗8个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)TDS分级情况。2)口运动评分^[8]:①下颌运动:包括下颌前伸、向左侧移、向右侧移、张开、闭合;②唇运动:包括外展、嘟唇、闭合、咂唇;③舌运动:包括上抬、前伸、左侧摆、右侧摆、弹响。共14项,每项有6个等级,每个等级为0~5分,70分为满分。3)流涎疗效。

3.2 疗效标准 根据TDS分级情况进行疗效评价。显效:TDS分级减轻2级及以上,或TDS为I级;有效:TDS分级减轻1级;无效:治疗前后无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件进行分析处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组流涎疗效比较 总有效率治疗组为96.7%,对照组为80.0%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 2组流涎疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	24(80.0)	5(16.7)	1(3.3)	29(96.7)
对照组	30	8(26.7)	16(53.3)	6(20.0)	24(80.0)
χ^2 值					4.043
P 值					0.044

3.4.2 2组治疗前后TDS分级情况比较 治疗前2组TDS分级情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组TDS分级情况治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后TDS分级情况比较[例(%)]

组别	例数	时间节点	I级	II级	III级	IV级	V级
治疗组	30	治疗前	0	7(23.3)	11(36.7)	4(13.3)	8(26.7)
		治疗后	12(40.0) ^{ab}	14(46.7) ^{ab}	4(13.3) ^{ab}	0 ^{ab}	0 ^a
对照组	30	治疗前	8(26.7)	12(40.0)	4(13.3)	6(20.0)	0
		治疗后	6(20.0) ^a	11(36.7) ^a	9(30.0) ^a	4(13.3) ^a	0 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后口运动评分比较 2组下颌、唇、舌运动评分及口运动评分总分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(见表3、4、5、6)

表3 2组治疗前后下颌运动评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	9.53 ± 2.80	15.37 ± 3.12	-40.36	0.00
对照组	30	9.67 ± 2.71	12.87 ± 1.89	-17.59	0.00
t值		-0.20	3.75		
P值		0.85	0.00		

表4 2组治疗前后唇运动评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	7.97 ± 2.14	12.80 ± 2.07	-49.89	0.00
对照组	30	8.20 ± 2.17	10.83 ± 1.60	-14.43	0.00
t值		-0.42	4.11		
P值		0.68	0.00		

表5 2组治疗前后舌运动评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	7.23 ± 1.59	11.23 ± 1.79	-48.17	0.00
对照组	30	7.40 ± 1.61	9.83 ± 2.08	-18.301	0.00
t值		-0.40	2.79		
P值		0.69	0.01		

表6 2组治疗前后口运动评分总分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	24.73 ± 6.48	39.37 ± 6.84	-65.85	0.00
对照组	30	25.27 ± 6.43	33.53 ± 5.44	-25.44	0.00
t值		-0.32	3.66		
P值		0.75	0.00		

4 讨 论

中医学认为,涎为脾所主,脾胃气虚、脾肾阳虚、脾胃积热皆可致涎分泌量增加,通过按揉百会穴可达到调神健脑的作用。按揉地仓、颊车、廉泉可健脾益胃,达到生化气血、疏通经络的作用;按揉足三里、脾俞、胃俞可以调和脾胃,而肾俞又可兼顾先天之本。诸穴同用,以达调神补脾、通经活络之效^[6]。地仓、颊车、廉泉穴周围有丰富的神经,反复按揉可刺激口咽部括约肌功能,提高吞咽功能,减少流涎现象。其次,本研究选取的穴位均处于口面部,可增加口面部肌肉的协调性,提高患儿口部运动能力。同时穴位按摩属于非侵袭性治疗,无痛苦,操作者可根据患儿的情况及时调整手法,使患儿更加配合。

肌内效贴是由日本 Kenso kase 博士首创的治疗方法,具有力学特性、弹性好、过敏率低等特点,有减轻疼痛、消除水肿、改善血液循环、放松或促进软

组织感觉输入等功效^[9],目前广泛运用于运动医学^[10]和康复医学^[11]。陈柱等^[12]研究认为,通过唇周的“O”贴扎,可以增加感觉输入,促进口轮匝肌向锚的位置聚拢收缩,增加患者闭拢嘴唇的自我感觉注意,从而减少流涎等症状。而本研究是在患儿唇周采用2条I型贴,能增加患儿唇周的感知觉,而又不限制患儿的张嘴程度,可减少不适感。肌内效贴每次在口部运动、冷热交替刺激、穴位按摩治疗之后再行,可将治疗后产生的面部感觉进行再延续。

本研究将穴位按摩结合唇周肌内效贴治疗脑瘫流涎症患儿,在流涎疗效方面,治疗组总有效率优于对照组,且治疗后治疗组的TDS分级情况及口运动评分均优于对照组。该结果表明,综合疗法可明显减少脑瘫患儿的流涎现象,且疗效显著。但本研究样本量较少,还需大样本并采用中医辨证研究来探索更多综合有效的治疗方案,为治疗脑性瘫痪流涎症提供更多的循证医学依据。

参 考 文 献

- [1] BLAIR E, STANLEY FJ. Issues in the classification and epidemiology of cerebral palsy [J]. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 2015, 3(2): 184-193.
- [2] SPEYER R, CORDIER R, KIM JH, et al. Prevalence of drooling, swallowing, and feeding problems in cerebral palsy across the lifespan: a systematic review and meta-analyses [J]. *Developmental medicine and child neurology*, 2019, 619(11): 1249-1258.
- [3] 邓宁, 王小宇, 邱丽漪. 针刺舌三针为主配合推拿治疗脑瘫流涎症疗效观察 [J]. *上海针灸杂志*, 2016, 35(1): 8-10.
- [4] 王雪峰, 刘振寰, 马丙祥. 中国脑性瘫痪康复指南(2015): 第十部分 [J]. *中国康复医学杂志*, 2016, 31(4): 494-498.
- [5] 唐久来, 秦炯, 邹丽萍, 等. 中国脑性瘫痪康复指南(2015): 第一部分 [J]. *中国康复医学杂志*, 2015, 30(7): 747-754.
- [6] 何晓霞. 游戏结合针灸、推拿、功能训练治疗小儿脑瘫流涎疗效观察 [D]. 石家庄: 河北医科大学, 2017.
- [7] 陈欢, 胡玲利. 冷热交替疗法对脑卒中后口腔期吞咽障碍及流涎的效果观察 [J]. *中国康复*, 2018, 33(5): 392-393.
- [8] 侯梅, 姜艳平, 杨会娟, 等. 脑瘫患儿吞咽障碍和口运动特点及其临床评定 [J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2011, 33(12): 902-905.
- [9] 姜文君, 史佩佩, 王盛. 肌内效贴在中枢神经系统损伤康复中的应用进展 [J]. *中国康复理论与实践*, 2014, 20(11): 1047-1049.
- [10] 赵承坤, 曲峰. 肌内效贴在运动生物力学领域应用研究进展 [J]. *中国运动医学杂志*, 2015, 34(6): 609-613.
- [11] 陈文华, 余波. 软组织贴扎技术基础与实践 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2017: 87-88.
- [12] 陈柱, 徐倩, 王萍, 等. 肌内效贴导向疗法对卒中后面瘫及流涎的作用 [J]. *中国康复理论与实践*, 2019, 25(5): 524-528.