

215-312 $\mu\text{mol/L}$ 之间的患儿主要为湿热郁蒸证型, 总胆红素值 $>312 \mu\text{mol/L}$ 患儿一般直接胆红素和间接胆红素均升高, 且以气滞血瘀证为主。在临床诊治中, 应该掌握正确新生儿病理性黄疸的临床以及中医型相关性, 为患儿提供个体化、针对性的治疗方法, 提高病理性黄疸的治愈率。

[参考文献]

[1] Sato K, Hara T, Kondo T, et al. High Dose Intravenous Gammaglobulin Therapy for Neonatal Immune Haemolytic Jaundice due to Blood Group Incompatibility [J]. Acta Paediatrica, 2011, 80 (2): 163-166.

[2] Akaba K, Kimura T, Sasaki A, et al. Neonatal hyperbilirubinemia and mutation of the bilirubin uridine diphosphate-glucuronosyltransferase gene: a common mis sense mutation among Japanese, Koreans and Chinese [J]. J. IUBMB Life, 2008, 46 (1): 21-26.

[3] 苏树蓉. 中医儿科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. (责任编辑: 冯天保)

健脑益智散联合康复治疗治疗小儿脑瘫疗效观察

王祥配¹, 何丽云², 赵汉青¹, 宋毅鹏³, 宋兆普⁴

1. 中国中医科学院研究生院, 北京 100700
2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京 100700
3. 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712000
4. 汝州金庚康复医院, 河南 汝州 467500

[摘要] 目的: 观察健脑益智散联合康复治疗治疗小儿脑瘫的疗效。方法: 采用回顾性研究设计方法, 对口服健脑益智散为主治疗的病例, 并且住院疗程达到 15 月以上者进行回顾性研究。结果: 收集 2009 年以来的完整病例患者 48 例, 有效率达到 68.75%, 治疗过程中未发现毒副作用。结论: 健脑益智散治疗小儿脑瘫疗效肯定, 安全有效。

[关键词] 小儿脑瘫; 健脑益智散; 康复疗法

[中图分类号] R729 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0197-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.095

小儿脑瘫是指从出生前到出生后 1 月内, 各种原因引起的非进行性脑损伤所致的中枢性运动功能障碍及其他运动功能异常, 是目前小儿期最主要的运动功能伤残疾病^[1]。脑性瘫痪(脑瘫)是继脊髓灰质炎得到控制后导致儿童运动功能障碍的最常见原因, 国内报道其发病率达 1.92%^[2]。本病是导致儿童残疾的最为严重的疾病之一, 严重影响患儿的生活质量, 给社会、家庭造成沉重的精神负担和经济负担^[3]。我国现有脑瘫患儿 400~500 万, 致残率为 42%~45%, 每年新增脑瘫患儿 3~4 万, 已成为新的临床、公共卫生和社会问题^[4]。健脑益智散是河南汝州市金庚医院院内协定方, 多年来治疗小儿脑瘫疗效显著。本研究就中药健脑益智散治疗小儿脑瘫的临床效果进行回顾性

分析, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病历纳入方法 由中国中医科学院中医临床基础医学研究所评价中心的方法学研究人员组成独立的研究小组, 制定研究病例的纳入标准, 将 2009 年 1 月~2013 年 4 月在河南汝州市金庚康复医院住院病历全部纳入筛选范围, 病例筛选分析由 2 人一组进行, 有不同意见进行讨论, 重点关注诊断和治疗记录的完整性。

1.2 纳入标准 ①西医诊断符合脑性瘫痪诊断标准, 中医诊断符合五迟五软诊断标准; ②诊断资料确切, 如头颅 CT、核磁共振等; ③住院资料完整, 有连续的住院记录; ④该医院同

[收稿日期] 2014-09-28

[基金项目] 国家中医药科研行业专项项目 (201307001)

[作者简介] 王祥配 (1989-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医临床疗效评价方法学。

[通讯作者] 何丽云, E-mail: hely3699@163.com; 宋兆普, E-mail: 619592256@qq.com。

意患儿资料纳入本研究；⑤至少3次访视记录的评价量表。

2 治疗方法

2.1 中药内服 健脑益智散组成：龟板、全蝎各15g，蜈蚣1条，益智仁、海龙、海马、鸡内金各10g，人参、川芎各6g。上药共研细末。用法：1岁以下每次1g，1~3岁每次2g，3~6岁每次3g，口服，每天2次。用量根据患儿体重酌情加减，3月为1疗程，连续服用5疗程。

2.2 针灸推拿疗法 ①针刺：取穴百会、四神聪、运动区、语言区、感觉区。②经络导平与推拿：应用脑循环治疗仪、经络导平仪、功能康复训练推、拉、揉、压、移按摩方法，消除痉挛，松懈肌肉、改善痉挛、纠正畸形。每天1次，疗程同上。

2.3 合并用药 低体重患儿给予维生素B₁₂调节神经功能，维生素D果酸钙，防止骨质疏松。

3 数据管理与统计学方法

3.1 数据管理 包括研究目的确定、指标确定、指标定义与术语标准化、编码与赋值、数据库设计、数据录入、质量控制、数据库锁定等8步。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计分析软件进行统计分析。全部数据以描述性研究方法为主，量表数据治疗前后比较采用配对秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据2010年国家中医药管理局医政司发布的《22个专业95个病种中医诊疗方案》^[9]中“五迟、五软、五硬(脑性瘫痪)诊疗方案”制定。粗大运动功能量表评价方法：将量表分为卧位和翻身总分、坐位总分、爬和膝坐位总分、立位总分、步行跑和跳总分以及5项总分，观察治疗前后粗大运动功能的变化情况。参照粗大运动功能评价量表及主要异常姿势的改变，将疗效分为显效、有效、无效3个等级：显效：治疗后比治疗前分数较前进步≥10分或提高15%以上，异常姿势明显改善；有效：治疗后比治疗前分数提高10分以内或疗效提高1%~14%，异常姿势减轻；无效：治疗后比治疗前分数没有提高或分数减少，异常姿势无改变或加重。

4.2 一般人口学特征描述 共收集合格病例48例，全部来源于福利院。男30例(62.5%)，女18例(37.5%)；32例汉族，16例缺失民族信息；入院情况一般者43例(89.6%)，危险者1例(2.1%)，急症者3例(6.25%)；住院治疗时间(711.13±328.90)天；年龄4~77月，平均(25.23±16.60)月。入院时病情：西医分型肌张力低下型18例(37.5%)，痉挛型30例(62.5%)；中医五迟6例(12.5%)，五软4例(8.3%)，五硬13例(27.1%)。临床证候诊断以肝肾亏虚和脾肾两虚为主。

4.3 治疗结果 治疗15月后，结果显效27例，有效2例，无效4例，其他(治疗时间不够15月者)15例，总有效率为60.42%。

4.4 粗大运动量表(GMFM)疗效分析

年龄平均分布在2岁左右，以GMFM^[9]是主要用于测量脑瘫患儿的粗大功能运动状况随时间或由于干预而出现的运动功能改变的量表，是目前脑瘫患儿粗大运动评估中使用最广泛的量表。连续记录分析了6次，每次记录相隔3月。以住院时的评估为基线，分析15月内的变化情况。

4.4.1 不同治疗时间GMFM总分比较 见表1。随治疗时间的延长，GMFM总分不断增加，且于治疗15月后GMFM总分均值提高了77.9分。

表1 不同治疗时间GMFM总分比较 分

治疗时间(月)	例(%)	缺失值(%)	均值	标准差	差值*	Z值	P
0	48(100)	0	53.80	45.40	-	-	-
3	48(100)	0	69.50	51.00	15.70	5.406	<0.001
6	44(91.7)	4(8.3)	92.40	64.90	38.60	5.778	<0.001
9	39(81.3)	9(18.7)	108.60	74.30	54.80	5.373	<0.001
12	37(77.1)	11(22.9)	122.50	77.50	68.70	5.303	<0.001
15	32(66.6)	16(33.4)	131.70	77.00	77.90	4.937	<0.001

注：*表示其它几次访视评分均值与第一次访视评分均值比较(下同)

4.4.2 不同治疗时间卧位和翻身评分比较 见表2。随治疗时间的延长，患儿GMFM中卧位和翻身评分均值不断增加，于治疗15月后提高了15.97分。

表2 不同治疗时间卧位和翻身评分比较 分

治疗时间(月)	n(%)	缺失值(%)	均值	标准差	中位数	差值*	Z值	P
0	48(100)	0	26.48	16.32	27	-	-	-
3	48(100)	0	30.90	16.53	37	4.42	4.898	<0.001
6	45(93.8)	3(6.2)	35.91	16.77	45	9.43	5.515	<0.001
9	40(83.3)	8(16.7)	38.68	15.72	47	12.20	5.283	<0.001
12	38(79.2)	10(20.8)	41.08	13.83	49	14.60	5.162	<0.001
15	33(68.8)	15(31.2)	42.45	13.22	51	15.97	4.784	<0.001

4.4.3 不同治疗时间患儿坐位评分比较 见表3。随治疗时间的延长，患儿GMFM中坐位评分均值不断增加，于治疗15月后提高了22.62分。

表3 不同治疗时间患儿坐位评分比较

治疗时间(月)	n(%)	缺失值(%)	均值	标准差	中位数	差值*	Z值	P
0	48(100)	0	16.71	16.13	8.5	-	-	-
3	48(100)	0	22.50	18.04	19.0	5.79	4.678	<0.001
6	45(93.8)	3(6.2)	30.44	20.52	28.0	13.73	5.581	<0.001
9	40(83.3)	8(16.7)	31.88	21.17	36.0	15.17	5.123	<0.001
12	38(79.2)	10(20.2)	35.55	21.95	43.5	18.84	5.087	<0.001
15	33(68.8)	15(31.3)	39.33	20.35	48.0	22.62	4.938	<0.001

4.4.4 不同治疗时间爬和膝坐位评分比较 见表4。随治疗时间的延长，患儿GMFM中爬和膝坐位评分均值不断增加，于

治疗 15 月后提高了 13.13 分。

表 4 不同治疗时间爬和膝坐位评分比较

治疗时间(月)	n(%)	缺失值(%)	均值	标准差	中位数	差值*	Z值	P
0	48(100)	0	4.17	8.42	0	-	-	-
3	48(100)	0	6.15	9.42	1	1.98	3.465	<0.001
6	45(93.8)	3(6.2)	9.69	13.24	3	5.52	4.460	<0.001
9	40(83.3)	8(16.7)	13.45	14.72	6.5	9.28	4.625	<0.001
12	38(79.2)	10(20.2)	15.87	15.94	9.5	11.70	4.458	<0.001
15	33(68.8)	15(31.3)	17.30	16.75	10	13.13	4.108	<0.001

4.4.5 不同治疗时间立体评分比较 见表 5。随治疗时间的延长, 患儿 GMFM 中立体评分均值不断增加, 于治疗 15 月后提高了 10.03 分。

表 5 不同治疗时间立体评分比较

治疗时间(月)	n(%)	缺失值(%)	均值	标准差	中位数	差值*	Z值	P
0	48(100)	0	2.52	5.89	0.00	-	-	-
3	48(100)	0	3.69	7.50	0.00	1.17	2.938	0.003
6	45(93.8)	3(6.2)	6.76	10.57	0.00	4.24	3.923	<0.001
9	40(83.3)	8(16.7)	9.48	13.52	0.50	6.96	3.924	<0.001
12	38(79.2)	10(20.2)	11.95	15.12	1.50	9.43	3.921	<0.001
15	33(68.8)	15(31.3)	12.55	15.70	2.00	10.03	3.724	<0.001

4.4.6 不同治疗时间步行和跑步评分比较 见表 6。随治疗时间的延长, 患儿 GMFM 中步行和跑步评分均值不断增加, 于治疗 15 月后提高了 13.27 分。

表 6 不同治疗时间步行和跑步评分比较

治疗时间(月)	n(%)	缺失值(%)	均值	标准差	中位数	差值*	Z值	P
0	48(100)	0	2.85	8.63	0	-	-	-
3	48(100)	0	4.83	11.14	0	1.98	2.810	0.005
6	45(93.8)	3(6.2)	7.53	14.90	0	4.68	3.299	0.001
9	40(83.3)	8(16.7)	12.45	20.95	0	9.6	3.725	0.001
12	38(79.2)	10(20.2)	14.87	22.18	0	12.02	3.725	0.001
15	33(68.8)	15(31.3)	16.12	22.30	0	13.27	3.408	0.001

5 讨论

中医学对脑瘫早有描述, 将其归纳为五迟、五软、五硬等范畴, 中医治疗脑瘫方法很多, 临床主要以长期的功能康复训

练为主, 无特效的药物与方法^[7]。小儿脑瘫是由于先天不足, 后天失养及五脏精气不能上荣元神之府所致, 病位在脑, 应在四肢, 累及神志。对于脑瘫的病因病机, 临床上基本统一的观点认为是由于先天禀赋不足, 肝肾亏虚, 后天调养失当, 气血亏虚所致。针对此发病机理, 采用补肾健脑法, 通过补肾填髓、健脑通络培补先天胎禀之不足, 使髓海得养, 脑络复健, 脏腑得充, 四肢能用。

笔者临床采用健脑益智散治疗, 方中龟甲为君药, 龟甲入少阴肾经, 具有滋阴、益肾填髓强骨的功效, 作用可达头部, 充养脑窍, 充盈髓海, 同时也能缓解肢体肌肉痉挛, 改善肢体活动。蜈蚣、全蝎共为臣药, 共取祛风止痉、通络之效。益智仁健脾益智, 脾主运化, 为人体气血生化之源, 脾胃健则促进饮食吸收, 也能促进药物吸收, 故为佐药。川芎上达巅顶、下通足膝, 内至脏腑, 外达皮毛, 故可引经诸药, 通畅全身气血。加梔子、白茅根以清热、除烦、凉血止血; 加麦冬以养阴益胃。诸药合用, 共奏健脑益智, 填精补髓之效。健脑益智散贯穿治疗的始终, 结合针灸推拿与西药对症治疗, 以提高疗效。所以本研究结果显示: 健脑益智散结合康复疗法治疗小儿脑瘫有较好的临床效果, 值得继续深入研究。

[参考文献]

- [1] 林庆. 小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型[J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(4): 262
- [2] 林庆, 李松, 刘建蒙, 等. 我国六省(区)小儿脑性瘫痪患病率及临床类型的调查分析[J]. 中华儿科杂志, 2001, 39(10): 613-615.
- [3] 容安国. 中医治疗小儿脑瘫的概况[C]// 中国残疾人健康协会 2005 年国际康复论坛暨第六次全国康复医学工程与康复工程学术研讨会. 西安: 2005.
- [4] 张传东. 小儿脑瘫的病因研究进展[J]. 中国民康医学, 2008, 20(12): 1356.
- [5] 国家中医药管理局. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 471-475
- [6] 史惟. 粗大运动功能测试量表在脑性瘫痪中的应用研究进展[J]. 中华儿科志, 2006, 44(7): 550
- [7] 李延菊. 中医药治疗小儿脑瘫研究进展[J]. 河南中医, 2013, 33(9): 1583-1585.

(责任编辑: 冯天保)