



ICS \*\*.\*\*\*

**SCM**



**世界中医药学会联合会**

**World Federation of Chinese Medicine Societies**

SCM 000\*-20\*\*

**国际中医临床实践指南**

**小儿脑性瘫痪**

**International Clinical Practice Guideline of Chinese Medicine**

**Pediatric Cerebral Palsy**

世界中联国际组织标准

20\*\*-\*\*-\*\*发布实施

International Standard of WFCMS

Issued & implemented on

# 国际中医临床实践指南 小儿脑瘫

## 1 范围

本指南提出了小儿脑瘫中医的诊断、治疗、康复和调护建议等内容。

本指南适用于 18 周岁以下人群脑瘫中医的诊断和防治。

适合国际从事小儿脑瘫中医诊疗的相关临床医师使用。

## 2 规范性引用文件

本指南无规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

### 3.1

#### 小儿脑瘫 Cerebral palsy (CP)

由于发育中的胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤所致的一组持续存在的中枢性运动和姿势发育障碍、活动受限症候群。

注 1：脑性瘫痪的运动障碍常伴有感觉、知觉、认知、交流和行为障碍，以及癫痫和继发性肌肉、骨骼问题。

注 2：中医古籍未见脑瘫之病名，但纵观古代医家的各种描述，脑瘫与“五迟”、“五软”、“五硬”等疾病相关。

## 4 疾病诊断

### 4.1 病史

#### 4.1.1 家族史

主要包括有无父母近亲结婚、家族中出现脑瘫、智力障碍或先天性畸形者。

#### 4.1.2 个人史

主要包括高危因素及个人发育史，如：

——产前：父母亲吸烟、酗酒、吸毒、母患精神病，孕期患糖尿病、阴道出血、妊娠期高血压疾病、前置胎盘、先兆流产或服用避孕药、治疗不孕的药物、保胎药等特殊药物；高产次、早产、流产史、双胎或多胎等；胎儿发育迟缓，宫内感染、宫内窘迫，胎盘早剥，胎盘功能不良、脐带绕颈等；

——产时：产钳分娩、臀位产产程长、早产儿或过期产儿低出生体重儿；

——产后：生后窒息吸入性肺炎，缺氧缺血性脑病、核黄疸、颅内出血、感染、中毒及营养不良等；

——个人发育史：包括患儿发育是否落后，抬头、会笑、翻身、独坐、站立、行走、语

言发育等情况。

## 4.2 临床表现

运动发育落后，抬头、翻身、抓物、坐、爬、立、行等动作发育落后与同龄正常小儿；肢体紧张，行走时迈步呈划弧状（剪刀步态），足部屈曲内收，足跟不能着地，膝关节、髋关节屈曲挛缩等；上肢可呈拇指内收、指关节屈曲、前臂旋前、肘屈曲等异常体位，难以用意志控制的四肢、躯干或颜面舞蹈样和徐动样的不随意运动。

常见伴随症状有营养不良；语言发育迟缓、发音不清；咀嚼、吞咽困难及流涎；视力障碍；听力障碍；癫痫。

## 4.3 诊断标准

### 4.3.1 中医诊断标准

小儿脑性瘫痪中医诊断标准包括以下：

——1~3岁还不能站立、行走、不会说话。

——小儿周岁前后头项软弱下垂，手臂不能握举或握之不紧，不能立、不能行，或立之不久，行之不远；皮宽肌肉松软无力。

——肢体强硬而不柔，拘急挛缩。

——有孕期调护失宜、药物损害，产伤、窒息、早产及喂养不当史。

### 4.3.2 西医诊断标准

#### 4.3.2.1 必备条件

西医诊断标准应满足必备条件包括以下几点：

——中枢性运动障碍持续存在；

——运动和姿势发育异常；

——反射发育异常；

——肌张力及肌力异常。

#### 4.3.2.2 参考条件

西医诊断标准应满足参考条件包括以下几点：

——引起脑性瘫痪的病因学依据；

——头颅影像学佐证（磁共振、CT、B超）。

## 4.4 评定

### 4.4.1 身体功能评定

#### 4.4.1.1 肌张力及痉挛评定

应用改良 Ashworth 量表、改良 Tardieu 量表、综合痉挛量表、被动性检查、伸展性检查、肌肉硬度检查等。

#### 4.4.1.2 智力功能评定

智力发育里程碑、中国比内测验、韦氏智力量表、贝利婴幼儿发展量表。

#### 4.4.1.3 关节活动功能

关节活动功能使用量表器测量。

#### 4.4.1.4 语言精神功能评定

语言精神发育里程碑、汉语版《S-S 语言发育迟缓评定法》、《GESELL 发育诊断量表》、构音障碍评定、汉语沟通发展评定、Peabody 图片词汇测验。

#### 4.4.1.5 视觉听觉功能

儿童神经系统检查方法、视觉、听觉诱发电位和眼科耳科检查方法

#### 4.4.1.6 痛觉

儿童疼痛行为量表、儿童神经系统检查方法。

#### 4.4.2 活动与参与评定

##### 4.4.2.1 粗大运动功能评定

粗大运动功能评定的内容包括保持身体姿势、步行、在不同地方四处移动。应用粗大运动功能分级系统（GMFCS）判断脑瘫的活动受限程度，应用粗大运动评定量表（GMFM）量化脑瘫的粗大运动功能；还有粗大运动发育里程碑、Peabody 运动发育评定量表（PDMS）粗大运动部分、Alberta 测试量表、GESELL 量表、贝利婴儿发展量表。

##### 4.4.2.2 精细运动功能评定

精细运动功能评定的内容包括手的精细运动、上肢精细运动、足的精巧使用。评定的方法有：精细运动发育里程碑、Peabody 运动发育评定量表（精细运动部分及操作部分）、脑瘫儿童手功能分级系统（MACS）、精细运动功能评定量表（FMFM）、上肢技能质量评定量表（QUEST）、精细运动分级（BFMF）、墨尔本单侧上肢功能评定量表（MA）、House 上肢实用功能分级法、GESELL 量表等。

##### 4.4.2.3 日常生活活动功能及社会生活能力评定

日常生活活动功能评定的内容包括吃、如厕、社会交往等。评定的方法有：日常生活活动发育里程碑评定、残疾儿童能力评定量表中文版（PEDI）、中国婴儿-初中生社会生活能力量表、儿童功能独立性评定量表（WeeFIM）等，并可利用交流功能分级系统（CFCS）了解患儿的日常交流方式，判断患儿的日常交流能力。

#### 4.5 辅助检查

头颅 CT 或核磁共振、B 超、凝血机制检查、肌电图、脑干听、视觉诱发电位、遗传代谢病检查等。

#### 4.6 需与脑性瘫痪鉴别的病种

##### 4.6.1 运动发育落后/障碍性疾病

- 发育指标/里程碑延迟；
- 全面性发育落后；
- 发育协调障碍；
- 孤独症谱系障碍。

##### 4.6.2 骨骼疾病

- 发育性先天性髋关节脱臼；
- 先天性韧带松弛症。

##### 4.6.3 脊髓疾病

小婴儿脊髓灰质炎和脊髓炎遗留的下肢瘫痪

##### 4.6.4 内分泌疾病

先天性甲状腺功能减退症。

##### 4.6.5 自身免疫病

多发性硬化。

#### 4.6.6 常见的遗传性疾病

强直性肌营养不良；杜氏肌营养不良；21 三体综合征；婴儿型进行性脊髓性肌萎；精氨酸酶（arginase, ARG）缺乏症；异染性脑白质营养不良；肾上腺脑白质营养不良；家族性（遗传性）痉挛性截瘫；多巴敏感性肌张力不全；戊二酸尿症 I 型；丙酮酸氢酶复合物缺乏症；Rett 综合征；神经元蜡样脂褐质沉积症；家族性脑白质病/先天性皮质外轴索再生障碍症；共济失调性毛细血管扩张症；GM1 神经节苷脂病 I 型；脊髓性小脑性共济失调；尼曼-皮克病 C 型；线粒体肌病和前岛盖综合征等。

### 5 辨证分型

#### 5.1 脾肾虚弱证

发育迟缓，运动落后，出牙延迟，凶门迟闭，肢体萎软，肌肉松弛，头项低垂，头颅方大，甚者鸡胸龟背，肋骨串珠，多卧少动，言语低微，神疲倦怠，面色不华，纳呆食少，便溏，小便清长，舌淡红，苔薄白，脉沉细无力，指纹色淡。

#### 5.2 肝肾亏损证

发育迟缓，翻身、坐起、爬行、站立、行走、生齿均落后于正常同龄+JL，伴反应迟钝，肢体僵硬，筋脉拘挛，屈伸不利，或伴筋骨萎弱，头项萎软，头颅方大，凶门迟闭，目无神采，或伴易惊，夜卧不安，盗汗，舌质淡，舌苔少，脉沉细无力，指纹淡红。

#### 5.3 脾虚肝亢证

发育迟缓，伴手足震颤，肢体扭转，表情怪异，或四肢抽动，时作时止，或伴吞咽困难，言语不利，口角流涎，或伴面色萎黄，神疲乏力，不思饮食，大便稀溏，舌淡，苔白，脉沉弱或弦细，指纹淡红。

#### 5.4 痰瘀阻滞证

发育迟缓，肢体不遂，筋脉拘挛，屈伸不利，言语不利，耳窍不聪，反应迟钝，或伴吞咽困难，喉间痰鸣，口角流涎，或伴癫痫发作，舌胖有瘀斑、瘀点，苔厚腻，脉沉涩或脉沉滑，指纹暗滞。

#### 5.5 心脾两虚证

发育迟缓，四肢萎软，肌肉松弛，咀嚼无力，语言迟滞，智力低下，发稀萎黄，或伴精神呆滞，吐舌，口角流涎，或伴神疲体倦，面色不华，食少纳差，大便秘结，舌淡胖，苔少，脉细缓或细弱，指纹淡红。

### 6 治疗方案

#### 6.1 辨证论治

##### 6.1.1 脾肾虚弱证

###### 6.1.1.1 治疗法则

健脾益气，补肾填精。

###### 6.1.1.2 方药应用

###### 6.1.1.2.1 常用方

补天大造丸。黄芪、人参、白术、茯苓、紫河车、鹿角、熟地黄、当归、龟板等。

#### 6.1.1.2.2 外用药

狗脊、桑寄生、鸡血藤、怀牛膝、青风藤、制首乌、五加皮、杜仲。主要用做药浴、药物熏蒸以及推拿的介质。

#### 6.1.1.2.3 中成药

补中益气丸，龙牡壮骨冲剂等。

#### 6.1.1.3 针灸

##### 6.1.1.3.1 头皮针

使用头皮针时，可选择百会穴、四神聪、神庭、运动区、足运感区。

##### 6.1.1.3.2 体针

使用体针可选脾俞、肾俞、太白、太溪、足三里为主穴。多以补法为主，可加温针或艾灸。

#### 6.1.1.4 推拿

推拿可根据患病位置，选择以下部位：

——头面部：开天门，推坎宫，揉印堂，抹前额，分推额阴阳，点揉头面部诸穴，施按揉法于颈椎两侧，捏拿颈项、推风池，点揉大椎，拿肩井。

——腰腹部：循经推拿：自上而下沿足太阳膀胱经、督脉先用拇指推按3遍；再施揉法于背、腰、臀部及下肢后侧，反复操作3-5遍。穴位点按：用拇指点按腰阳关、华佗夹脊穴、脾俞、胃俞、肾俞、环跳、委中、承扶、承山、昆仑等穴位各1-2分钟。

——上肢部：揉按肩关节及上肢内外侧，配合上肢外展和肘关节伸屈的被动活动；点揉肩髃、臂臑、曲池、手三里、内关、外关、合谷、劳宫穴；摇肩、肘、腕关节，搓肩至腕；手指活动不灵者，可进行搓、捻并拔伸手指；搓抖上肢。

——下肢部：下肢部前侧：仰卧位揉腹股沟处及下肢前侧，重点滚股四头肌，按经络循行拿揉下肢前侧；穴位按揉：仰卧位以阳明胃经、太阴脾经走向，从上至下用拇指按揉，至经络循行路线温热为度，按揉髌关、伏兔、阴市、梁丘、足三里、丰隆、解溪及梁丘、三阴交等穴位，以拍法结束治疗。俯卧位以足太阳膀胱经走向为主，从臀部至下到跟腱用拇指按揉；以拍法结束治疗。

#### 6.1.1.5 灸疗

##### 6.1.1.5.1 适应症及作用

灸疗可温经通络、强肌壮骨，适用于肌力低下及颈、腰背肌无力的脑瘫患儿。

##### 6.1.1.5.2 选穴

腰背肌无力取肾俞（双）、命门、腰骶华佗夹脊穴；上肢无力取肩髃、曲池、手三里穴；下肢无力取足三里、悬钟穴。每穴2—3分钟，穴位潮红为度。

#### 6.1.1.6 穴位注射

可根据所患疾病，按照穴位的治疗作用和药物的药理性能，选择相适应的腧穴和药物，发挥其综合效应，达到治疗疾病的目的。一般以穴位来分，四肢可注射1~2ml，臀部可注射2ml。每日1次或隔日1次，10~15次为1个疗程。每个疗程休息1~2周。

#### 6.1.1.7 中药熏洗治疗

熏蒸或洗浴身体的异常部位，因皮肤具有吸收、渗透、排泻的特性，通过中药煎煮产生

的蒸汽熏蒸患儿肌肤表面，利用洗浴时的温热和药物双重效应，从而达到舒经通络、活血柔筋，扩大关节活动度，改善肌张力，提高肌力的作用，促进脑瘫患儿运动发育，提高患儿整体康复疗效。熏洗时室温保持在 22℃~25℃温度区间内，湿度保持在 50%~70%区间内，每次熏蒸 10~15 分钟，洗浴 10~15 分钟，每日 1 次，每周治疗 6 次。

#### 6.1.1.8 经络导推平衡疗法

借助特制的导推工具与导平仪相连接，针对患者的病变部位及其相应的部位，采用研制的痉挛导推液为介质，在脑瘫患儿的痉挛肢体上使用经络导平治疗仪的导推轮以揉、揉移、拉法为主，配合压、移、推、滚等手法寻经络进行导平推拿治疗，药物和手法相结合，直接作用于痉挛部位，使外用中药液通过推拿手法更好的渗透，两者协同起到柔肝健脾，化痰通络的作用，从而缓解痉挛，降低肌张力。每次 20~25 分钟，每日 1 次。

#### 6.1.2 肝肾亏损证

##### 6.1.2.1 治疗法则

补肾填髓，养肝强筋。

##### 6.1.2.2 方药应用

###### 6.1.2.2.1 常用方

六味地黄丸加减。熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮。

###### 6.1.2.2.2 外用药

葛根、白芍、桑枝、威灵仙、狗脊、远志、石菖蒲、鸡血藤。主要用做药浴、药物熏蒸以及推拿的介质。

###### 6.1.2.2.3 中成药

六味地黄丸、龙牡壮骨冲剂等。

##### 6.1.2.3 针灸

###### 6.1.2.3.1 头皮针

使用头皮针时，可选择百会穴、四神聪、神庭、运动区、足运感区、平衡区。

###### 6.1.2.3.2 体针

使用体针可选肝俞、肾俞、太冲、太溪、风池为主穴。刺法用补法或平补平泻。

##### 6.1.2.4 推拿疗法

推拿可根据患病位置，选择以下部位：

——头面部：开天门，推坎宫，揉印堂，抹前额，分推额阴阳，点揉头面部诸穴，施按揉法于颈椎两侧，捏拿颈项、推风池，点揉大椎，拿肩井。

——背腰腹部：重点在背部膀胱经、督脉、华佗夹脊穴区域施以穴位点按，以平衡协调脊柱两旁肌张力为主，紧张侧施以轻柔手法令其放松，松弛侧施以稍重手法令其增强力量，以平衡协调脊柱两侧张力，配合推法、捏脊、拍法。

——上部：揉按肩关节及上肢内外侧，配合上肢外展和肘关节伸屈的被动活动；点揉肩髃、臂臑、曲池、手三里、内关、外关、合谷、劳宫穴；摇肩、肘、腕关节，搓肩至腕；手指活动不灵者，可进行搓、捻并拔伸手指；搓抖上肢。

——下部前侧：选取肝经、胆经、肾经为重点。施滚法于腹股沟处及下肢前侧，配合髋关节前屈的被动活动。摇膝、踝关节，屈伸踝关节；对跟腱挛缩者，施于弹拨法；穴位按揉：点揉环跳、巨髃、髀关、承扶、殷门、迈步、委中、承山、阳陵泉、解溪、昆仑穴。

#### 6.1.2.5 其他疗法

火罐疗法、灸疗、穴位注射、经络导推平衡疗法、中药熏洗治疗等。

#### 6.1.3 脾虚肝亢证

##### 6.1.3.1 治疗法则

健脾益气，柔肝熄风。

##### 6.1.3.2 方药应用

###### 6.1.3.2.1 常用方

异功散加味。人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、白芍、钩藤、天麻、鸡血藤。

###### 6.1.3.2.2 外用药

金毛狗脊、红花、白芍、木瓜、钩藤、桑枝、威灵仙、川芎、杜仲、伸筋草。主要用做药浴、药物熏蒸以及推拿、经络导推平衡疗法的介质。

###### 6.1.3.2.3 中成药

加味逍遥口服液。

##### 6.1.3.3 针灸

###### 6.1.3.3.1 头皮针

使用头皮针时，可选择百会穴、四神聪、神庭、运动区、足运感区、平衡区。

###### 6.1.3.3.2 体针

使用体针可选用肝俞、脾俞、太冲、太白、阳陵泉、三阴交为主穴。头针强刺激，体针太冲施泻法，余穴则多平补评泻，每日1次，留针30分钟。

###### 6.1.3.3.3 配穴以局部对症取穴

言语不利、流涎者，选加语言区、廉泉、地仓、承浆、照海、列缺。智力低下者加四神聪、智三针。髓外展困难加：风市、髀关、伏兔。肘部屈伸困难加：曲池、手三里。指腕活动不利加：外关、八邪。抬肩困难加：肩髃、臂臑、肩井。屈膝伸展不利加阴谷、委中、膝眼、梁丘。足下垂加解溪、昆仑、太溪。足内翻加悬钟、昆仑、丘墟。足外翻加太溪，商丘、三阴交、照海。伴有反复抽搐者用人中、鸠尾、内关、神门。

###### 6.1.3.4 推拿

推拿可根据患病位置，选择以下部位：

——头面部：开天门，推坎宫，揉印堂，抹前额，分推额阴阳，点揉头面部诸穴，施按揉法于颈椎两侧，捏拿颈项、推风池，点揉大椎，拿肩井。

——背腰腹部：施掌根揉法于患儿腰背部，用一指禅推法推双侧膀胱第一倒线上的腧穴，点按背俞穴；或点按华佗夹脊穴，并捏脊。点揉中脘、种阑、气海、关元穴，摩腹。

——上肢部：揉上肢，配合上肢关节的被动活动；点揉上肢阳明经穴位；先用拿法后用滚法施于上肢内外侧；摇肩、肘、腕关节，搓肩至腕；对手指屈曲挛缩者活动关节，搓手指，用捻法，拔伸手指等。

——下肢部：揉下肢的同时被动活动下肢，点揉下肢阳明经穴位；对跟腱挛缩者，施子弹拔法；对足内外翻，足下垂等，采用相应的拔伸按压等手法，以平衡协调有关屈伸肌群及纠正关节畸形。

###### 6.1.3.4 其他疗法

可采用火罐疗法、灸疗、穴位注射、经络导推平衡疗法、中药熏洗治疗等。

#### 6.1.4 痰瘀阻滞证

##### 6.1.4.1 治疗法则

化痰开窍，活血通络。

##### 6.1.4.2 方药应用

通窍活血汤合二陈汤加减。半夏、陈皮、茯苓、远志、菖蒲、川芎、桃仁、红花、赤芍、郁金、丹参、麝香(冲服)等。

##### 6.1.4.3 针灸

###### 6.1.4.3.1 头皮针

使用头皮针时，可选择百会穴、四神聪、神庭、运动区、足运感区、平衡区。

###### 6.1.4.3.2 体针

使用体针时，可选用膈俞、肾俞、血海、丰隆为主穴。刺法用补法或平补平泻。

##### 6.1.4.4 其他治疗

可采用火罐疗法、穴位注射、经络导推平衡疗法、中药熏洗治疗等。

#### 6.1.5 心脾两虚证

##### 6.1.5.1 治疗法则

健脾养心，补益气血。

##### 6.1.5.2 方药应用

###### 6.1.5.2.1 常用方

归脾汤加减。黄芪、人参、白术、当归、远志、茯苓、木香、酸枣仁、龙眼肉、炙甘草。

###### 6.1.5.2.2 外用方

茯苓、防风、当归、川芎、鸡血藤、附子、桑寄生、狗脊、续断。主要用做药浴、药物熏蒸以及推拿的介质。

###### 6.1.5.2.3 中成药

归脾丸。

##### 6.1.5.3 针灸

###### 6.1.5.3.1 头皮针

使用头皮针时，可选用百会穴、四神聪、神庭、运动区、足运感区、平衡区。

###### 6.1.5.3.2 体针

使用体针时，可选用心俞、脾俞、内关、神门、通里为主穴。刺法用补法或平补平泻。

##### 6.1.5.4 推拿

推拿可根据患病位置，选择以下部位：

——头面部：开天门，推坎宫，揉印堂，抹前额，分推额阴阳，点揉头面部诸穴，施按揉法于颈椎两侧，捏拿颈项、推风池，点揉大椎，拿肩井。

——背腰腹部：重点在背部膀胱经、督脉、华佗夹脊穴区域施以穴位点按，以提高脊柱两旁肌力为主，施以稍重手法使其增强力量，配合推法、捏脊、拍法。

——上肢部：揉按肩关节及上肢内外侧，配合上肢外展和肘关节伸屈的被动活动；点揉肩髃、臂臑、曲池、手三里、内关、通里、神门、劳宫穴；摇肩、肘、腕关节，搓肩至腕；手抓物无力者，可进行搓、捻并拔伸手指；搓抖上肢。

——下肢部：选取足太阴经、足阳明经、足少阳经为重点。循经施于滚法，配合髋关节

前屈的被动活动。穴位按揉：点揉血海、阴陵泉、三阴交、阳陵泉、足三里、丰隆、环跳、髌关、承扶、委中、承山、公孙、商丘。

#### 6.1.5.5 其他疗法

火罐疗法、穴位注射、经络导推平衡疗法、中药熏洗治疗等。

## 7 伴随症治疗

### 7.1 语言发育迟缓、发音不清的康复治疗

#### 7.1.1 推拿按摩治疗

**头面部穴位按摩** 在头面部对主治语言障碍的穴位进行按摩，可以起到促进脑瘫儿童语言发育，改善发音不清的作用。选穴：廉泉、哑门、语言区。操作：a.点揉廉泉、哑门，患儿取坐位或卧位，背或头顶部朝向术者，术者一手扶托患儿下巴，另一手中指于患儿呼气时先点按廉泉穴，吸气时松开，每次7-9下，用力适中，方向向后颈部（咽喉部），后一手扶患儿头部，另一手拇指在哑门穴点揉，方向与廉泉穴相反。b.推按语言区

**远端穴位按摩** 在头面部按摩的基础上配合肢体穴位按摩，能更好的促进语言发育。选穴：通里。操作：手指按揉通里穴3-5分钟，同时教患儿弹舌、伸舌、卷舌，进行舌体运动功能锻炼。1次/d，每周6次，1个月为1疗程，疗程间隔3-5天。

#### 7.1.2 艾灸治疗

取百会穴，采用回旋灸（艾条灸），以施灸部位皮肤潮红为度。每日1次，6次为1个疗程，疗程间休息1~2天，共2~3个疗程。

#### 7.1.3 常用食疗

##### 7.1.3.1 北芪大枣粥

北芪10克，大枣10枚，大米200克，柏子仁5克，茯神6克，猪舌1/3条。把北芪润透切片，大枣洗净，去核，与柏子仁、茯神共煮40分钟，去渣取水煮粥，再放入猪舌一起煲粥。适于心气虚型弱智儿，语言发育不良小儿。

##### 7.1.3.2 猪脑煎

补脑增智。新鲜猪脑一个。做法：将猪脑泡清水中，剔净血筋，漂净，加盐适量，水煎30分钟，全部喝下。主治智力低下，语言迟缓。

### 7.2 伴咀嚼、吞咽困难及流涎的康复治疗

#### 7.2.1 按摩治疗

##### 7.2.1.1 面部穴位按摩

选穴：地仓、颊车、承浆。操作：患儿取仰卧位，按揉地仓、颊车穴、承浆每穴3-5分钟，同时教练习吞咽动作。1次/d，每周6次，1个月为1疗程，疗程间隔3-5天。

##### 7.2.1.2 远端穴位按摩

选穴：肾俞、合谷、三阴交；操作：患儿取坐位，术者分别按揉患儿肾俞、合谷及三阴交。

##### 7.2.1.3 口周按摩

操作：患儿取仰卧位，按摩患儿的舌下、口唇四周、面颊内外侧，摩擦齿龈，按压舌根，被动上抬下颌，2次/d。同时让患儿每天进行5-10分钟的张口、伸舌、缩舌、缩口、摩

擦牙龈、吸吮、咀嚼、吞咽等训练，2次/d。家属控制患儿进食速度，每餐进行摄食、咀嚼、吞咽训练。1个月为1个疗程，持续治疗3个疗程。

#### 7.2.2 艾灸治疗

选穴：肾俞、合谷、三阴交；操作：依次对肾俞、合谷及三阴交采用回旋灸（艾条灸），其中，肾俞还可采用隔姜灸或温灸盒灸，每穴5分钟，以施灸部位皮肤潮红为度。每日1次，6次为1个疗程，疗程间休息1~2天，共2~3个疗程。

#### 7.2.3 常用食疗

##### 7.2.3.1 党参香菇汤

党参10克，干香菇6克。水煎服，每日1剂，连服7~10天。适用于脾胃虚寒型小儿流涎。

##### 7.2.3.2 山药党参茯苓汤

党参、白术、茯苓各9克，山药、薏苡仁各12克，鸡内金6克，陈皮4克，炙甘草3克，姜2片。水煎取汁。每日1剂，分3次服。健脾，益气，摄涎。适用于小儿多涎症。

#### 7.3 伴视力障碍的康复治疗

##### 7.3.1 按摩治疗

###### 7.3.1.1 面部穴位按摩

选穴：睛明、鱼腰、太阳、四白。操作：依次按揉睛明、鱼腰、太阳、四白，每穴3~5分钟，1次/d，每周6次，1个月为1疗程，疗程间隔3~5天。

###### 7.3.1.2 远端取穴

选穴：光明、足三里、肝俞；操作：按揉光明、足三里、肝俞。

###### 7.3.1.3 耳穴治疗

选穴：眼（耳垂正中）；操作：以一手的食指及拇指对捏患儿耳垂正中，并进行按揉，每穴1~2分钟，3次/d，1个月为1疗程。

##### 7.3.2 艾灸治疗

取穴：光明、足三里。操作：依次对光明、足三里采用（艾条灸），以施灸部位皮肤潮红为度。每日1次，6次为1个疗程，疗程间休息1~2天，共2~3个疗程。

#### 7.4 伴听力障碍的康复治疗

##### 7.4.1 按摩治疗

###### 7.4.1 面部穴位按摩

选穴：耳门、听宫、听会、翳风。操作：依次按揉耳门、听宫、听会、翳风，每穴3~5分钟，1次/d，每周6次，1个月为1疗程，疗程间隔3~5天。

###### 7.4.2 艾灸治疗

选穴：翳风；操作：采用回旋灸（艾条灸），以施灸部位皮肤潮红为度。每日1次，6次为1个疗程，疗程间休息1~2天，共2~3个疗程。

#### 7.5 伴癫痫的康复治疗

##### 7.5.1 穴位按摩

选穴：四神聪、风池、百会、肝经、太阳、丰隆；操作：按揉四神聪、风池、揉百会、揉丰隆，每穴1~2分钟，配合清肝经、运太阳200~300次。每日1次，每周治疗6次。

##### 7.5.2 艾灸治疗

选穴：至阳、内关、风府；操作：对至阳、内关、风府采用艾条灸，以施灸部位皮肤潮红为度。其中，至阳还可采用隔姜灸及温灸盒灸。每日1次，6次为1个疗程，疗程间休息1~2天，共2~3个疗程。

### 7.5.3 常用食疗

可进食清热解毒的食物，如新鲜马齿苋、绿豆煎汤等，可予食疗方：鱼头汤、大枣滋补粥（大枣、枸杞、瘦猪肉）、冬瓜排骨汤等。饮食宜清淡、富营养。

猪心汤可养心益智，化痰开窍。猪心1个，九节菖蒲10克。猪心洗净，用竹刀劈开，九节菖蒲研末，加入猪心内，加水煮汤。喝汤，食猪心。忌辛辣、炙烤、肥甘之品。

## 8 康复治疗

根据患儿病情选择运动疗法、作业治疗、语言疗法、感觉统合训练，患者畸形程度较轻者，给予佩带矫形支具。

### 8.1 运动康复训练内容

头部的控制、支撑抬起训练、翻身训练、坐位训练、膝立位和高爬、站和立起的训练、步行的训练、步行的训练和实用化。

### 8.2 作业疗法

在运动疗法的基础上对脑瘫儿的精细动作进行的训练，促进上肢精细协调功能的改善，加强手眼协调能力和手的精细动作，使患儿达到生活自理能力以及接受教育的条件。

### 8.3 感觉统合训练

关键在于促进运动发育；促进感觉、知觉的运动发育；日常生活动作训练；情绪的稳定和促通社会性。同时对不良姿势、坐位平衡、上肢协调、双手灵巧性等方面进行训练。治疗前进行测试制定方案，疗程结束后进行评估。

### 8.4 语言康复

脑瘫患儿约1/3~2/3左右都有不同程度语言障碍。语言治疗不仅要对那些有语言障碍的患儿进行有声的语言治疗，还要帮助不能使用语言进行交流的患儿建立一种代偿性交流方式。语言康复常用训练的方法：游戏疗法，手势符号的训练，未学会语言符号患儿的训练，语言符号—词汇的扩大，词句训练，表达训练。既有接受语言能力的训练、表达语言能力的训练；也有构音障碍的训练。

## 9 护理

### 9.1 一般护理

#### 9.1.1 按中医儿科一般护理常规进行

居室应安全、简单、整洁，保持环境安静，减少刺激，防止症状加重。白天减少卧床时间，加强锻炼。尽量减少抱患儿，卧位时应选择侧卧位，防止异常姿势强化，有利于动作对称。衣物要方便穿脱，并注意保暖，防止着凉引起发热而致痉挛加重。因运动不受意志控制，要注意安全，防止摔倒、坠床等意外。

#### 9.1.2 病情观察，做好护理记录

密切观察病情，对患儿的精神症状和体征要有识别能力。经常巡视病房，及时了解病人情况，发现生活起居、饮食、睡眠、情绪等方面的护理问题，及时实施相应护理措施。对四肢厥冷者应保暖，适当给予热水袋，也可艾灸神厥、气海、关元等穴 20 分钟，有助于温阳。

### 9.1.3 饮食护理

加强营养，给予富含蛋白质、维生素和多种微量元素的食物，如：鲜鱼、牛奶、瘦肉、木耳、水果、豆类、玉米、香菇、海带、松仁、核桃等。进食时应少量多餐，以流食及易咀嚼软食为主，防止呛咳。忌食生冷、油腻、海腥等发物。指导患者家属多给患儿进食与脑密切相关物质。主要有：脂肪和不饱和脂肪酸，如鸡肉、花生仁、干果、蛋白质、蛋类、章鱼、牛肉、豆制品等，糖、维生素 C、B、E 族微量元素锌硒店等。

### 9.1.4 情志护理

坚定教育好的信心，不歧视，埋怨或溺爱。要充满爱心，树立信心，给予耐心和持续不断的教育与锻炼。向患儿及家属宣教本病的知识，使之积极主动配合治疗，有利康复。

## 9.2 临症施护

### 9.2.1 给药护理

指导服用中药的时间、温度、方法。中药汤剂宜少量多次，宜温服。服药期间应忌生、冷、油腻及有刺激性食物。注意观察用药后反应。

### 9.2.2 抽搐的护理

保持病室安静，避免噪声，特别是突然的强声刺激。密切观察发作次数，持续时间，发作时和发作后的情况，以及体温等变化，做好记录，及时报告医生。如发作先兆，尽快找一安全点，给齿间咬上手帕或衣角等。患者抽搐时应平卧，头偏向一侧，松解衣扣，保持呼吸道通畅，给予氧气吸入，抽搐较重者给予牙垫，防止咬伤舌，切勿强力约束，以免发生意外损害。遵医嘱针刺人中、十宣，口禁不开者可针刺下关、车穴。准备急救药品，气管切开用物，人工呼吸机。抽搐发生后立即为病人行口腔护理和皮肤护理。做好精神护理消除紧张恐惧心理，做好家属的思想工作。遵照医嘱按时按量服药。注意饮食调节，宜清淡富于营养，选择各种蔬菜及豆类鱼类、禁辛辣、熏烤食物。注意休息避免劳累，保证充足的睡眠时间，避免惊慌和精神刺激。

## 9.3 中医康复护理

### 9.3.1 针刺的护理

针灸前做好准备和解释工作，交待施术中的感觉及注意事项，消除患者的紧张心理，并使其体位舒适，做好保暖和体位固定的护理。严格执行操作规程，注意观察患者的神色变化，效果和反应，如出现晕针、折针等现象，应立即报告医师，并及时采取相应措施。掌握针刺禁忌症和禁忌部位，如皮肤有感染、溃疡、斑痕、皮疹处、有出血者及高度水肿者，胸背腰部不宜深刺。助患者穿好衣服，安置舒适体位并做好记录。执行查对制度和术后修针和针具清洁消毒工作。

### 9.3.2 穴位注射护理

治疗前做好解释工作。穴位定位准确。严格执行无菌操作。治疗中做好三查八对。注射完后注意穴注部位出血，防止感染。

### 9.3.3 推拿的护理

行推拿治疗前，向病人做好解释，消除病人紧张心理，取得病人的配合。推拿操作时应

摆好病人体位，以病人舒适、不易疲劳、操作方便为宜，冬季注意保暖，避免受凉。初次行推拿手法时，手法宜轻柔，以后根据病人适应情况逐渐加大手法力量。体质瘦弱者，手法宜轻柔。个别病人按摩后第2天皮肤出现青紫现象，可改用轻手法或改换推拿部位。腰骶部、腹部按摩时，先嘱病人排尿。局部皮肤有破损、感染、肿瘤、皮炎等禁止按摩，孕妇及妇女月经期禁按腹部、腰部、臀部。

#### 9.3.4 拔罐的护理

拔罐时应使病人保持舒适位置，拔罐部位须平整，肌肉较丰满处。骨骼突出、毛发较多处不宜拔罐。拔罐前应仔细检查罐口是否光滑，罐体有无裂痕，以免损伤皮肤，或中途罐体破裂、漏气。根据须拔罐的部位，选择大小适宜的火罐。拔罐动作需稳、准、快，点燃之棉球切勿烧烤罐口，以免烫伤皮肤。留罐期间，应为病人加盖衣被以免受凉。并应观察罐内皮肤隆起程度及皮色变化，既要防止吸力不够，火罐脱落，影响疗效，又要避免因拔罐时间过长，吸力过大而出现较大水泡。出脓血者，应用无菌棉球清洗干净，并覆盖无菌纱布，若局部出现较大水泡，则以无菌针头刺破水泡下缘，抽出液体，涂以龙胆紫。必要时覆盖无菌纱布，防止感染。高热抽搐，癫狂，出现疾病，皮肤过敏，溃烂处，水肿及大血管处，孕妇的腹部，腰骶部均不宜拔罐。

#### 9.3.5 灸法的护理

施灸前严密观察艾条燃烧情况，防止艾火灼烧皮肤、衣服，如发生应立即采取相应措施。灸后局部起泡，小者无需处理，大者可用无菌注射器抽去泡内液体，并以消毒纱布覆盖，防止感染。施灸后，患者切忌勿受凉，宜保暖，协助患者穿好衣服。熄灭的艾条应装入小瓶内，以防复燃，发生火灾。

### 9.4 健康指导

- 9.4.1 让患儿家属了解本病病程长，非进行性发展的特点。
- 9.4.2 对治疗树立信心，加强锻炼，循序渐进，持之以恒。
- 9.4.3 寒冷季节或季节骤变外出时，应注意保暖，避免受凉。
- 9.4.4 保持室内空气清新，避免接触感染者。
- 9.4.5 进食时取坐位，防止呛咳。并注意饮食卫生及用物的清洁消毒。
- 9.4.6 指导患儿适时进行室外活动，多晒太阳，增强体质。
- 9.4.7 指导家属细心照顾患儿，协助吃饭、穿衣，洗澡等。
- 9.4.8 教会患者如何使用拐杖、手杖、助行器、假肢等。

## 10 疗效评价

### 10.1 评价标准

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、无效三个等级：

- 显效：治疗后比治疗前分数较前进步 $\geq 10$ 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分以下或疗效提高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。

### 10.2 评价方法

根据患儿病情选取量表进行评估，可对以下方面进行评估：

- 粗大运动发育量表；

——肌力的评定（MMT 肌力分级标准）；

——肌张力的评定（新 Ashworth 量表）；

在患儿进入路径的不同时期（当天，每隔 30 天，第 90 天）分别进行上述评价方法的评价。

VNECM

## 参考文献

- [1] 李晓捷, 唐久来, 马丙祥, 等. 脑性瘫痪的定义、诊断标准及临床分型[J]. 实用儿科临床杂志, 2014, 29(19):1520.
- [2] 张晓杰, 郭继东, 伊洪波. 小儿脑瘫患者的危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(29):4549-4551.
- [3] 刘惠君. 小儿脑瘫的围产期危险因素分析及研究进展[D]. 山东大学, 2012.
- [4] 曹冬良, 王春霞. 浅谈脑瘫患者的临床表现[J]. 世界最新医学信息文摘, 2014, 14(04):71+63.
- [5] 李晓捷, 唐久来, 马丙祥, 等. 脑性瘫痪的定义、诊断标准及临床分型[J]. 实用儿科临床杂志, 2014, 29(19):1520.
- [6] 黄胜. 早期头颅MRI对早产儿脑瘫发生的诊断价值的循证研究[A]. 浙江省医学会. 2012年江浙沪儿科学术年会暨浙江省医学会儿科学分会学术年会、儿内科疾病诊治新进展国家级学习班论文汇编[C]. 浙江省医学会:2012:1.
- [7] 蒋艳. CT在小儿脑瘫早期诊断中的价值[J]. 当代医学, 2016, 22(07):28-29.
- [8] 刘振寰. 应用B超动态观察头针对婴儿脑瘫脑白质损伤的修复作用[A]. 中国中西医结合学会儿科专业委员会. 第十九次全国儿科中西医结合学术会议资料汇编[C]. 中国中西医结合学会儿科专业委员会:, 2015:1.
- [9] 吴卫红, 郝文哲. 脑瘫儿童常用评估量表及其应用[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(07):601-604.
- [10] Ashwal S, Russman BS, Blasco PA, et al. Practice parameter: Diagnostic assessment of the child with cerebral palsy: Report of the quality standards subcommittee of the american academy of neurology and the practice committee of the child neurology society [J]. Neurology, 2004, 62(6):851-863.
- [11] Sellier E, Uldall P, Calado E, et al. Epilepsy and cerebral palsy: characteristics and trends in children born in 1976-1998[J]. Eur J Paediatr Neurol, 2012, 16(1):48-55.
- [12] Van Gestel L, Wambacq H, Aertbelien E, et al. To what extent is mean EMG frequency during gait a reflection of functional muscle strength in children with cerebral palsy[J]? Res Dev Disabil, 2012, 33(3):916-923.
- [13] WHO. ICD-10-International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Version for 2007.
- [14] American Psychiatric Association. Desk reference to the diagnostic criteria from DSM5[M]. 5th ed. Washington. DC: American Psychiatric Publishing Inc, 2013.
- [15] 马丙祥, 雷爽, 张建奎, 等. 脑性瘫痪中医辨证分型调查结果分析[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(12):3545-3547.
- [16] 黄伟, 王雪峰. 小儿脑性瘫痪中医文献剂量学分析[J]. 中国中西医结合儿科学杂志, 2012, 2(1):15-17.

- [17] 马丙祥. 脑性瘫痪的中医辨证治疗[J]. 湖北中医志, 1997, 19(2):30—31.
- [18] 朱梅, 马丙祥, 琚玮, 等. 小儿脑性瘫痪中医证候初步探讨[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(14):201-202.
- [19] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[S]. 北京:中国中医药出版社, 2012. 112-119.
- [20] 李珩. 儿童脑性瘫痪的中医康复评定及相关证候的分子生物学机制研究[D]. 北京中医药大学, 2009.
- [21] 艳, 唐强, 李晓艳, 等. 头穴丛刺结合康复技术对脑瘫患儿运动功能及智力的影响[J]. 中医药学报, 2011, 39(4):85-87.
- [22] 刘菁, 鲍超, 朱毅. 针刺治疗小儿脑瘫文献计量分析[J]. 中国康复, 2012, 27(1):40-01.
- [23] 刘殿娜, 杨佃会. 小儿性瘫痪婴幼儿期针刺取穴研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(1):178-179.
- [24] 汪军, 孙克兴, 吴绪波, 等. 头针对小儿脑性瘫痪运动功能影响的初步研究[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(11):634-636.
- [25] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009. 78-82.
- [26] 王雪峰. 新世纪全国高等医药院校规划教材·中西医结合儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012. 191-192.
- [27] 马丙祥, 冯刚. 疏通矫正手法治疗小儿痉挛型脑瘫的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(4):354-356.
- [28] 李瑞仕, 马融, 冯兆才. 中医推拿治疗小儿脑瘫临床应用概况[J]. 山西中医, 2009, 25(7):54-56.
- [29] 王雪峰, 贾广良. “脊背六法”在小儿脑性瘫痪康复临床应用机制浅析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(1):17-19.
- [30] 王雷, 韩江余. 小儿脑性瘫痪康复治疗宜用灸法刍议[J]. 光明中医, 2011, 26(5):995-996
- [31] 谢洁珊, 赵勇, 刘振寰. 艾灸在小儿脑瘫康复中的临床应用[J]. 中医儿科杂志, 2006, 2(5):44-45.
- [32] 刘英, 喻闽凤, 曹祖清, 等. 艾灸治疗小儿脑瘫的临床疗效研究[J]. 中国保健营养, 2012, 22(12):5412-5413.
- [33] 张国华, 李素萍, 刘振寰. 健脾益肾通督艾灸对脾肾两虚型脑瘫儿免疫功能的影响[J]. 中医儿科杂志, 2011, 07(2):37-41.
- [34] 李玉芹, 杨雪梅. 天灸配合体针推拿治疗小儿脑瘫 58 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2007, 13(7):61.
- [35] 王雪峰, 沈红岩, 鲁英, 等. 中药熏洗对痉挛型脑瘫患儿肌张力及踝关节活动度影响的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(10):2109-2110.
- [36] 姚建华, 刘振寰, 邝杰超, 等. 中药熏洗对痉挛型脑性瘫痪 42 例患者疗效观察[J]. 世界中医药, 2010, 5(1):23-25.
- [37] 王益梅, 汤孟平, 王跑球, 等. 中药蒸汽浴在痉挛型脑瘫患儿治疗中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(2):180-181.
- [38] 周正. 中药熏洗结合推拿按摩康复治疗小儿痉挛性脑瘫 110 例临床观察[J]. 四川中

医, 2008, 26(8):119-120.

[39]陈雅琴, 王雪峰. 中药熏洗治疗小儿脑性瘫痪研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(5): 426-428.

[40]胡红梅, 安爱景, 杜洪荣. 穴位注射甲钴胺结合引导式教育降低痉挛型脑瘫患儿肌张力的临床研究[J]. 中医药信息, 2016, 33(05):76-78.

[41]汤健, 赵晓科, 张红梅. 头针结合经络导平仪治疗在脑瘫康复中的运用[J]. 江苏中医药, 2009, 41(06):47-48.

[42]方芳. 中医穴位埋线治疗不随意运动型脑瘫的临床疗效探析[J]. 中外医疗, 2016, 35(06):158-159+168.

[43]刘月平, 徐永涛. 康复训练对脑瘫患儿的临床效果分析[J]. 当代医学, 2010, 16(16):61-62.

[44]初丹. 康复护理在小儿脑瘫护理中应用效果[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(06):211-213.

[45]莫艳玲, 杨锦媚, 粟愿学, 徐刚, 黄晓燕. 现代信息技术在脑瘫儿童家庭康复训练指导中的应用研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(18):3668-3670.

VNECM