

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2019.20.009

• 中医脑病研究 •

从 " 补脾强肾 " 小儿推拿手法论治小儿脑瘫 *

刘 炜¹ 刘清国² 马建强¹ 贾 鲲¹ 鄂艳红¹ 吕忠礼^{1Δ}

(1 国家儿童医学中心首都医科大学附属北京儿童医院康复科 北京 100045; 2 北京中医药大学针灸推拿学院 北京 100700)

摘要 目的:从中医的角度,探究 " 补脾强肾 " 小儿推拿手法论治小儿脑瘫的作用机制。**方法:**采用回顾性的分析,收集中西医结合治疗小儿脑瘫的相关文章,分析小儿脑瘫的原因、治疗方法及作用机制。**结果:**在中医中脑瘫病位在脑、脾、肾,脑瘫患儿普遍存在脾肾亏虚,表现为肌肉瘦削,筋骨痿软,故属于 " 五迟 "、" 五软 " 范畴。这与现代医学所观察到的脑瘫患儿肢体运动障碍和营养吸收障碍相符。因此该病除了应用现代康复技术手段外,还应从补益脾肾的角度开展相应的中医治疗。临床中不能接受内服药物治疗的患儿,可以采用小儿推拿治疗,治疗效果显著。**结论:**在脑瘫康复训练中配合补脾强肾小儿推拿手法,同补先后天之本,可提高营养生长水平,缩短康复疗程,提升康复疗效,最终达到全面促进脑瘫患儿康复的目的。

关键词:小儿脑瘫;小儿推拿;脾;肾;补脾强肾

中图分类号:R742.3;R242 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2019)20-3841-04

Massage Treatment of Cerebral Palsy in Children by "Reinforcing Spleen and Strong Kidney"*

LIU Wei¹, LIU Qing-guo², MA Jian-qiang¹, JIA Kun¹, E Yan-hong¹, LV Zhong-li^{1Δ}

(1 National Center for Children's Health, China; the Rehabilitation Department of Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100045, China;

2 College of Acupuncture and Moxibustion, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700, China)

ABSTRACT Objective: From the perspective of traditional Chinese medicine, explore the mechanism of the treatment of cerebral palsy in children with "spleen and strong kidney". **Methods:** A retrospective analysis was conducted to collect relevant articles on the treatment of cerebral palsy in children with Chinese and Western medicine, and to analyze the causes, treatment methods and mechanism of cerebral palsy in children. **Results:** In the Chinese medicine, cerebral palsy in the brain, spleen, kidney, cerebral palsy children generally have spleen and kidney deficiency, which is characterized by muscle thinness and weak bones, so it belongs to the category of "five late" and "five soft". This is consistent with the dyskinesia and nutrient dysfunction of children with cerebral palsy observed in modern medicine. Therefore, in addition to the application of modern rehabilitation techniques, the disease should also be carried out from the perspective of replenishing spleen and kidney. Children who cannot receive oral medication in the clinic can be treated with pediatric massage, and the treatment effect is remarkable. **Conclusion:** In the rehabilitation of cerebral palsy, the spleen and strong kidney pediatric massage method can be used to improve the vegetative growth level, shorten the rehabilitation course, improve the rehabilitation effect, and finally achieve the purpose of comprehensively promoting the rehabilitation of children with cerebral palsy.

Key words: Pediatric cerebral palsy; Pediatric massage; Spleen; Kidney; Spleen and strong kidney

Chinese Library Classification(CLC): R742.3; R242 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2019)20-3841-04

前言

小儿脑性瘫痪属于儿童致残疾病的主要病种之一,与患儿的先天发育缺陷或者脑部非进行性损伤有关,其临床主要表现为运动及发育障碍等系列症候群,同时伴随出现有感知觉及交流障碍以及癫痫和其他继发问题^[1]。但有研究发现,脑瘫患儿

除了上述主要问题之外,还常伴有生长障碍。这主要是由于营养不良所引起^[2]。但目前无论是临床医生还是脑瘫患儿家属均对患儿肢体康复表现出足够的重视,但对于营养不良所引起的生长障碍相对关注不足。作者在对脑瘫患儿的临床康复训练中发现,营养不良及其所引起的生长障碍会引发脑瘫患儿免疫力低下和肌肉力量不足,导致患儿出现反复的呼吸道感染症状^[3],

* 基金项目:国家标准化服务资助项目(ZYYS-20060003); 国家科技支撑计划资助项目(2006BAI21B03)

作者简介:刘炜(1983-),医师,博士研究生,研究方向:儿童神经发育与康复的基础与临床研究,

E-mail: liuweil34300@163.com

Δ 通讯作者:吕忠礼(1965-),主任医师,本科,研究方向:儿童康复医学, E-mail: Zhongli_lu@hotmail.com

(收稿日期:2019-03-31 接受日期:2019-04-28)

达不到预期的训练强度,延长训练疗程,错过黄金康复期。脑瘫患儿的临床表现与中医古籍所记载的"五软、五迟"表现相近,中医学认为该病的病位在脑,与先天之本(肾)和后天之本(脾)关系密切^[4,5],这也正与现代医学所观察到的脑瘫患儿容易出现营养不良及其引发的生长障碍相符。作者通过采用补脾强肾小儿推拿手法治疗脑瘫患儿,可较明显地改善患儿免疫力,提升营养水平,最终达到全面促进脑瘫患儿的康复训练疗效。

1 小儿脑瘫的病因病机

1.1 小儿脑瘫的西医学病因和发病机制

小儿脑瘫是发生在患儿大脑未发育成熟前,表现出的运动障碍及发育异常,其发病原因尚未有明确的界定,但是综合近十年来的学者对于小儿脑瘫的病例回顾性研究和循证医学^[6-8]总结发现该病的病因多样且复杂。根据发病时期可大致分为产前期、生产期和产后期三个阶段。第一阶段为产前期,其主要因素与母体有关,在产前母体有吸烟、酗酒等各种不良嗜好,以及不良的生活饮食习惯,也有部分有家族病史;第二阶段为生产期,其主要因素有生产时宫内窘迫,脐带绕颈等导致患儿脑部缺氧缺血,也有部分因多胎妊娠而导致发病,如现代医疗技术进步出现了试管辅助生殖使多胎妊娠的出现率较前大大增加,但多胎中出现脑瘫的机率较单胎明显增高;第三阶段为产后期,母婴在前两个阶段未出现明显异常,由于早产或出生低体重,现代医学技术手段虽提升早产患儿存活率,但导致这个群体的患儿体质偏弱,并发症率增加,患儿容易出现颅内出血、抽搐、高胆红素血症、新生儿及婴儿期颅内感染、新生儿低血糖等多种问题^[9];除此之外,还有部分患儿患病的原因不明,有待于随着医学技术的发展进一步查明。

1.2 小儿脑瘫的中医学病因病机

古代医学并无与小儿脑瘫相对应的病名诊断^[10-13],考究中医古籍,参照该病的临床症状及体征描述,可以将其归属于中医学范畴上的"五迟(立、语、行、发、齿)、五软(头、项、手足、肌、口)、五硬、痿证、痴呆"。《医宗金鉴》、《张氏医通》、《幼幼集成》、《保婴撮要》等书作者均认为五迟五软主因先天父母禀赋不足所致。如:"此五者,皆因禀受不足","先天有亏","受胎之后……以致生来怯弱"。《活幼心书》则从多种角度对其病因病机进行阐述,认为除了先天禀赋不足之外,药物及早产以及产后外邪对其有重要影响,如其记载"用药强补……有日月不足而生者……服堕胎之剂不去,而竟成孕者"。《诸病源候论》更是提出产前母体精神状态对其的影响,其中记载"在胎之时,其母卒有惊怖……至四五岁不能言"。中医学认为"五迟、五软、五硬、痿证、痴呆"的病因也包括产前、产时和产后因素^[14]。产前孕儿父母的年龄及其体质以及其饮食生活失宜,滥用药物以及精神刺激等各种原因,容易由父母损及胎儿,从而导致孕儿先天肾精不足,脑髓不充,后天脾胃失常,水谷难化,出现上述症状;而产时及产后因各种复杂因素导致瘀阻脑络,脑髓失用。中医学关于该病的发病机制的认识,以脏腑学说为主^[5],心为五脏六腑之大主,主藏神主血脉;脾为后天之本,主运化及四肢肌肉;肝主藏血主筋;肾为先天之本,主藏精主骨生髓;诸脏失调,心肝脾肾不足则脑髓空虚,筋不束骨,骨空萎软,瘀阻于脑,出现智力低下、运动失衡、肌肉失能等多种症候。因此,综

所述患儿多因先天禀赋不足,或因外感邪毒,内伤情志,毒药所伤从而出现相应症状,其病位主要与五脏相关,治疗上应更为侧重脾肾二脏。

2 补脾强肾与小儿脑瘫的辨治

2.1 脾主运化,上可充脑,内可注骨 在《素问·经脉别论》中对于脾的功能有详细论述:"脾气散精……水精四布,五经并行",《素问·太阴阳明论》原文"脾病不能为胃行其津液……筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉"为《素问·痿论》提出的"脾主身之肌肉"提供了相应的理论基础。脾主肌肉四肢,五行属土,为后天之本,气血生化之源,若脾失健运,无力运化水谷精微,四肢肌肉骨节得不到濡养滋润,则见肢萎不利,肝旺则脾虚,木盛乘土,脾虚羸弱,气血化生减少,筋肉骨节失养,出现软弱、拘强不利等症状。古人认为脾主升清,通过升提输布清阳之气到人体全身四肢关节,因此人体运动的运动功能与脾有着相当紧密的联系,脾健则肌健,脾病则肌弱失用。脑瘫患儿常见形体瘦弱,肌肉瘦削,肢强拘急,昏睡倦怠,懒语纳呆,便溏下利,舌淡苔薄白,脉沉等症状,说明其皮脉肉筋骨均失于气血濡养,正与脾的运化失调有关。脾位于中焦,是全身气机调节的枢纽,可升清,将清阳之气灌入脑中,使脑府清灵。脾的功能与脑髓、骨空亦有一定的联系,《灵枢·五癯津液别》"五谷之津液和合而为衰者,内渗于骨空,补益脑髓"。若脾升阳之力不足,清阳之气无法灌入脑髓和骨空中,脑髓则会失其"主神明"的作用,骨骼则会痿软变形,责之脑瘫患儿则会表现为认知落后,独坐不稳,难以独立站立和各种肢体运动障碍。只有在脾主运化功能正常,五谷精微化生气血可向内可注入骨,向上可上脑髓,使脑髓充盈,脑的功能正常发挥。

2.2 精藏于肾,先精后髓,肾脑相通 《类经·卷七》"精藏于肾,肾通于脑……故精成而后脑髓生"。《灵枢·经脉》曰:"人始生,先成精,精成而脑髓生"均指出在生命的最初阶段,父母肾中之精化生胎儿脑髓,若肾精不足,则胎儿脑髓难充,这正与现代医学认知的脑瘫患儿在胎儿期的非进行性脑损伤相对应。胎儿新生处于脏腑娇嫩,形气未充的阶段,这个阶段的小儿生理特征即为"肾常不足",脑瘫患儿加之先天的肾精不足,则会表现出更明显肾虚症状,正如《医学从众录》云:"肾为肝之母,而主藏精,精虚则脑海空虚而头重",也就是脑瘫患儿所表现的抬头迟和认知落后。《医林改错》云"小儿无记性者,脑髓未满"也很好的阐述了肾脑之间的联系,脑瘫患儿多有脑髓失充的表现。

3 脑与脾肾的经络关联

3.1 脑与肾经的关联

从古籍《灵枢·经脉》"肾足少阴之脉,起于小趾之下……贯脊属肾,络膀胱"。脊,为脊柱,其内充脊髓,为脑髓的延伸,足少阴肾经贯入脊髓之中。《难经·二十八难》中:"督脉……并于脊里……入属于脑"。《素问·胃空论》中记载:"督脉者……入络脑"。《灵枢·经脉》曰:"膀胱足少阳之脉,出于目内眦,上额交巅……其直者,从巅入络脑……络肾,属膀胱"。足少阴肾经与足太阳膀胱经为表里经,膀胱经入络脑,下络肾,都说明足少阴肾经与督脉相通入脑。脑虽未与足少阴肾经直接联通,但足少阴肾经明显因督脉、足太阳膀胱经而与脑产生关联。

3.2 脑与脾经的关联

从古籍《灵枢·经脉》“胃足阳明之脉,起于鼻之交额中…至额颅,其支者下膈…属胃络脾”,由于两经在经络循行上交于足大趾内侧,脾经与胃经相表里,因此脾胃两经与额颅(脑)相关。从相应脏腑功能来说,脑主神志,人体大脑精神意识的产生需要气血的濡养和支持,阳明之经为多气多血经,故足太阴脾经通过足阳明胃经与脑相关联,由于脾胃两经功能引起气血盈亏能相应调节脑的功能^[9]。脑虽与足太阴脾经无直接经络关联,但通过足阳明胃经与脑可产生关联。

4 古代医家多从脾肾论治

有学者^[13]在对脑瘫患儿进行证候分布的研究发现脑瘫患儿的证候表现为虚实夹杂。其中虚证的分布前五位(从多到少)分别为肾精不足、脾气虚、肾阴虚、肺气虚、肝阴虚;而实证分布前五位(从多到少)分别为瘀阻脑络、胃热、胃肠气滞、痰蒙心神,因此从脾肾论治小儿脑瘫有着较为重要的意义。古代医家对有“五迟、五软”临床症状变异的患儿,也是多从补益脾肾的角度论治,以补中益气汤与六味地黄汤为基础方,其常用药物:人参、党参、白术、黄芪、牡丹皮、当归、山药、茯苓以及泽泻等。参芪升柴补气升脾,配合归陈行气活血,再配伍药黄地苓滋肾健脾,脾肾兼治^[6]。《育婴家秘》中记载:“解颅五软…地黄丸主之”,《幼幼集成》云:“地黄丸…五迟五软…其功不能尽述”。《幼科心法要诀》中记载:“小儿…筋骨软弱…牙齿不生…语言迟,加味地黄主治,补中益气继相医”。《保婴撮要·五软》认为心肝脾肺肾“因禀五脏之气,虚弱不能滋养充达…宜补中益气汤”。以上皆说明了古代医家对于“五迟”、“五软”多是从脾肾入手治疗,脾肾双补兼行气活血。

5 “补脾强肾”小儿推拿手法治疗小儿脑瘫的临床应用

小儿推拿是从中医基础理论发源而形成的治疗小儿常见病的非药物治疗手段之一,其主要通过特定手法刺激患儿的特定部位或穴位,起到调节脏腑功能、补虚泻实功效以及改善循环代谢的作用^[16]。作者在临床中对脾肾不足的脑瘫患儿开展了补脾强肾法小儿推拿治疗,发现该法结合现代康复技术能够明显改善脑瘫患儿发育,提升营养以及认知,疗效肯定。在穴位和手法选择上,作者认为应遵循取穴简单准确,手法操作简便的原则,以易于患儿配合,因此总结了五种基础治疗手法,如下:补脾经 500 次,补肾经 500 次,运八卦 200 次,摩腹 100 次,捏脊 10 遍。操作具体方法如下:① 补脾经:患儿左拇指屈曲,医者右拇指沿拇指尖推向指根,1 min 180 次左右;② 补肾经:医者右拇指沿患儿左小指根推向指尖,1 min 180 次左右;③ 运八卦:患儿掌心朝上,医者左拇指按于患儿左中指跟处,以右拇指腹由乾卦顺时针推运 1 周至兑卦止;④ 摩腹:医者右手掌心平贴于患儿神阙穴,环绕神阙穴轻摩;⑤ 捏脊:医者食指在前拇指在后将脊柱皮肤捏起,沿长强捏至大椎 10 遍,然后以右掌根从大椎推至长强 10 遍。作者对门诊 30 例脑瘫患儿采用补脾强肾小儿推拿手法治疗,2 周为 1 个疗程,治疗 2 个月后进行资料整理与病例回顾,临床观察采用中医症候积分^[17],将其症状分为主症与次症(含发育迟缓、筋脉拘挛、言语迟缓、吞咽困难等),并根据症状程度均分为 4 个等级评分;运动功能评定采用

粗大运动功能测试量表,分别对患儿坐、爬、走、跑、跳等运动项目进行评定;肌张力评分采用 Ashworth 肌张力分级法对患儿痉挛程度进行评分^[18,19]。经过分析比较同一患儿在治疗前后的中医症候评分和运动功能以及肌张力评分相比较发现,治疗后患儿的中医症候积分较治疗前显著降低,差值在 7 分左右;其运动功能及肌张力评分较治疗前均有不同程度的改善,运动功能的差值在 5 分左右,肌张力评分的差值在 3 分左右。在 30 例脑瘫患儿中,20 例脑瘫患儿在 1 个疗程内即可观察到食欲提高、便秘改善、夜惊减少;治疗 4 个疗程后可以观察到 10 例较低体重患儿有较明显的体重增长,多数患儿免疫力提高且反应较前灵活,所有 30 例脑瘫患儿均有不同程度的症状改善。

6 小结与展望

中医素来都是强调“整体观”,形神相应和脏腑相关是其重要内容。《养生论》认为形神互为倚靠,“形恃神立,神须形存。”但由于小儿存在“成而未全,全而未壮”的体质,因此脑瘫患儿更容易出现脾肾双亏脑髓失养的问题,在“形”方面表现为肢体和摄食等功能障碍,进而造成营养不良和生长障碍;在“神”方面表现为语言和社交等方面的综合认知困难。《灵枢·九针十二原》云:“粗守形,上守神。”因此我们^[20-22]在促进患儿肢体康复的同时,更要重视其脏腑和智能的康复。越来越多的研究也表明,损伤后的神经具有重塑功能,尽早开展相关干预措施会提高神经功能,对脑瘫高风险状态儿童尽早进行特异性干预改善其预后^[23,24]。在对脑瘫患儿的治疗中,中医推拿治疗、针灸发挥了极重要的作用,对于无法使用药物治疗的患儿提供了新的治疗方案,越来越受到患儿家属和儿科医师的重视。有研究发现,在应用健脾益肾推拿法结合康复治疗在改善患儿姿势运动发育异常中疗效优于单纯康复治疗^[25],针灸推拿和中药浴能显著改善脑瘫患儿临床症状及中医症候^[26,27],补肾健脑针法和补肾健脾汤皆可促进脑瘫患儿功能恢复并提高整体临床疗效^[28-30]。因此在遵循古人从脾肾论治“五迟、五软”的原则基础上,可尽早地将补脾强肾小儿推拿手法与现代医学的康复技术相结合。本研究经过文献的总结,得到从“补脾强肾”小儿推拿手法论治小儿脑瘫,效果显著。主要是由于的应用补脾强肾,可以调理患儿的脾肾、舒经健骨,促进患儿机体达到健脾消肿、活络通路、益脑安神,使患儿的运动发育异常得到改善^[31-33]。小儿推拿手法可以改善患儿局部的血液循环,减少肌纤维相关结缔组织增生,促进骨骼肌蛋白的合成,使肌肉组织恢复正常的结构,周围血管扩张,增加了血流量,进一步增大了肌肉组织氧气的供给量,改善患儿的微循环、细胞的供养和代谢,减少有害物质的产生。同时推拿可以通过感觉神经纤维传至下丘脑,使下丘脑分泌和释放各种神经激素,调节内分泌系统,改善机体的免疫功能,使患儿脑功能恢复^[34-36]。现代医学康复技术,通过对患儿应用物理疗法、运动疗法、语言疗法,增加患儿的身体功能、语言、生活等方面的训练,刺激患儿的中枢神经系统、运动系统、感知系统等^[37,38],开发患儿的智力,降低患儿的致残率,提高生活质量和生长发育。

综上,“补脾强肾”小儿推拿手法与现代医学的康复技术相结合,利用神经重塑黄金期,促进脑瘫患儿的营养吸收,增强肌力,调节内分泌系统,提高免疫力,达到形肢体和智力全面康

复,值得在临床上借鉴应用。

参考文献(References)

- [1] 中国康复医学会儿童康复专业委员会. 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
- [2] Stallings VA, Charney EB, Davies JC, et al. Nutritional status and growth of children with diplegic or hemiplegic cerebral palsy[J]. Dev Med Child Neurol, 2010, 35(11): 997-1006
- [3] 王军, 李梦月, 朱登纳, 等. 脑瘫患儿营养状况及其生活质量的横断面研究[J].中国妇幼保健杂志, 2018, 9(2): 31-35
- [4] 陈雪梅, 暨铎. 脑瘫中医古代文献溯源[J].中国民族民间医药, 2018, 27(22): 8-10
- [5] 韩亮, 尚清, HANLiang, 等. 运脾方治疗脑性瘫痪合并营养不良临床研究[J].中医学报, 2015, 30(11): 1653-1655
- [6] 李馨, 刘丽伟, 曾玲, 等. 小儿脑性瘫痪 312 例病因分析[J].贵州医药, 2015, 39(9): 810-811
- [7] 李研, 钟斌, 陈青, 等. 小儿脑性瘫痪的病因及治疗进展[J].当代临床医刊, 2018, 31(1): 3692-3693+3689
- [8] 李洲义. 小儿脑性瘫痪中医证型的分布规律及临床特征[D].广州中医药大学, 2016
- [9] 赵斌, 高晶, 薛晶晶. 109 例脑性瘫痪患儿康复治疗体会[J].中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(6): 76-77
- [10] 高长玉, 李冀, 姜志梅. 中医古籍对五软论述探要[J].长春中医药大学学报, 2017, 33(4): 671-673
- [11] Fujiwara T, Ushiba J, Soekadar SR. Neurorehabilitation: Neural Plasticity and Functional Recovery 2018[J]. Neural Plast, 2019, 2019 (21): 1-3
- [12] 李晓捷, 唐久来. 以循证医学为依据的脑性瘫痪早期诊断与早期干预[J].华西医学, 2018, 33(10): 1213-1216
- [13] 蓝靖文. 儿童脑性瘫痪临床中医证候学调查及相关中药干预研究[D].北京中医药大学, 2009
- [14] 刘茜茜, 李云华, 王默然. 张奇文治疗五迟五软医案 1 则[J].光明中医, 2016, 31(13): 1958-1959
- [15] 赵德智, 鲍超, 陈栋. 浅析吴旭教授从肾脑论治脑瘫的理论依据[J].浙江中医药大学学报, 2018, 42(3): 197-199
- [16] 尚立虎, 悠然康. 绿色医疗 - 小儿推拿对治疗儿童常见病的疗效浅谈[J].养生保健指南:医药研究, 2016, 46(5): 196-196
- [17] 叶正飞, 郭荣爱. 针灸推拿结合运动疗法在脑瘫康复中的应用效果分析[J].四川中医, 2019, 37(2): 190-192
- [18] 李铁山. 痉挛的评估与治疗[C]//.山东省中西医结合神经内科学术研讨会. 2008: 35-40
- [19] 郭铁成, 卫小梅. 改良的 Ashworth 分级应用于上下肢肌张力评估时的比较[J].中国康复, 2008, 23(5): 313-315
- [20] 何恒, 王辉. 痉挛贴治疗小儿痉挛型脑性瘫痪的中医理论研究[J].河北中医, 2018, 40(7): 1097-1099
- [21] 施镇国, 叶志英. 小儿脑瘫治疗进展概况[J].实用中西医结合临床, 2018, 18(11): 180-183
- [22] 张月. 小儿脑瘫中医证候及证素规律的临床研究[D].辽宁中医药大学, 2016
- [23] 贾美云, 闫安平, 刘艳红. 早期综合护理干预模式在脑损伤患儿神经智力发育及脑瘫中的影响[J].中国实用神经疾病杂志, 2017, 20 (12): 139-140
- [24] 唐久来, 王宝田, 李晓捷. 脑性瘫痪早期诊断和脑性瘫痪高风险儿诊断及早期干预进展 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(15): 1121-1125
- [25] 高青. 健脾益肾推拿法治疗小儿脑瘫姿势运动发育异常的临床观察[D].云南中医学院, 2017
- [26] 叶正飞, 郭荣爱. 健脑益智推拿防治新生儿缺氧缺血性脑病后遗症[J].四川中医, 2019, 37(2): 190-192
- [27] 钟新. 中医推拿和中药浴对脑瘫患儿神经运动发育的影响[J].四川中医, 2017, 35(9): 180-181
- [28] 苏春娅. 补肾健脑针法对痉挛型脑瘫患儿功能恢复及日常生活能力的影响[J].光明中医, 2019, 34(3): 426-428
- [29] 蔡霞, 英林敏, 肖玲, 等. 中医针刺结合补脾健肾汤治疗小儿脑瘫(痉挛型)的临床研究[J].辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 400-402
- [30] 李桂英. 康复训练结合健脾补肾调督针刺法治疗痉挛型脑瘫患儿 43 例临床观察[J].中医儿科杂志, 2018, 14(2): 72-75
- [31] 杨静. 体针联合推拿法治疗脾肾虚弱型小儿脑瘫的临床疗效观察[J].光明中医, 2014, 29(03): 551-552
- [32] 李业龙. 健脾益肾推拿法治疗小儿脑瘫姿势运动发育异常的临床研究[J].名医, 2018, 59(4): 50-50
- [33] 贾玉敏. 通督补肾健脾按摩法治疗小儿脑瘫临床观察[J].实用中医药杂志, 2017, 33(4): 430-430
- [34] 张杨, 许建霞. 针灸推拿联合康复训练对脑卒中后偏瘫患者预后影响观察[J].亚太传统医药, 2017, 13(2): 114-115
- [35] 吴涛, 张霞. 现代康复理念结合针灸推拿对小儿脑瘫的康复效果观察[J].四川中医, 2016(3): 193-195
- [36] 孙师钢, 刘春华. 中医针灸联合推拿法对小儿脑瘫功能康复的效果观察[J].中国继续医学教育, 2017, 9(18): 172-17
- [37] 梁晓琛, 黄佳莹, 孟红旗, 等. 小儿脑性瘫痪的早期诊断与康复[J].科教导刊, 2018, 20(7): 153-154
- [38] 李芳. 穴位注射联合现代医学康复技术治疗小儿脑性瘫痪的疗效[J].现代医药卫生, 2018, 34(5): 751-752
- [25] Wang X, Jia Y, Wang P, et al. Current Status and Future Perspectives of Sonodynamic Therapy in Glioma Treatment [J]. Ultrasonics Sonochemistry, 2017, 37(3): 592-599
- [26] Kawczyk-Krupka A, Bugaj AM, Latos W, et al. ALA-mediated photodynamic effect on apoptosis induction and secretion of macrophage migration inhibitory factor (MIF) and of monocyte chemotactic protein (MCP-1) by colon cancer cells in normoxia and in hypoxia-like conditions in vitro[J]. Photodiagnosis Photodyn Ther, 2015, 12(1): 27-35
- [27] Nakamura T, Oinuma T, Yamagishi H, et al. Evaluation of a novel high-resolution magnifying videoendoscope that is capable of photodynamic diagnosis and therapy for gastric cancer [J]. Photodiagnosis Photodyn Ther, 2017, 16(3): 115-122
- [28] Ishikawa T, Kajimoto Y, Inoue Y, et al. Critical role of ABCG2 in ALA-photodynamic diagnosis and therapy of human brain tumor[J]. Adv Cancer Res, 2015, 125(3): 197-216
- [29] 刘至昱, 史玉玲, 顾俊琪, 等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗头面部基底细胞癌的疗效观察[J].同济大学学报(医学版), 2016, 36(1): 110-116
- [30] Haak CS, Togsverd-Bo K, Thaysen-Petersen D, et al. Fractional laser-mediated photodynamic therapy of high-risk basal cell carcinomas—a randomized clinical trial [J]. Br J Dermatol, 2018, 172 (1): 215-222

(上接第 3826 页)