

藏西医协同治疗儿童脑瘫的临床疗效分析

曾他吉

青海省黄南州藏医院, 中国·青海 同仁 811399

摘要: 目的: 探讨“以藏为本, 西为藏用”模式下藏西医协同治疗儿童脑瘫的临床疗效, 为优化治疗方案提供依据。方法: 选取 2023 年 1 月—2025 年 4 月 110 例脑瘫患儿, 随机分为观察组 (藏医辨证 + 西医工具治疗) 与对照组 (西医常规治疗) 各 55 例。比较两组治疗前、治疗 1 个月、2 个月及 3 个月后运动功能 (GMFM-88)、智力发育指数 (GDS) 及日常生活活动能力 (WeeFIM)。结果: 观察组治疗 3 个月后 GMFM-88 评分 (78.65 ± 10.32) 分、GDS 指数 (82.34 ± 9.67) 分、WeeFIM 评分 (105.67 ± 12.45) 分, 均显著高于对照组 ($P < 0.05$); 且观察组治疗 2 个月时各指标已显著优于对照组同期 ($P < 0.05$)。结论: 以藏医为根基、西医为工具的协同治疗可加速脑瘫患儿功能恢复, 疗效优于单纯西医治疗, 临床推广价值显著。

关键词: 藏西医协同; 儿童脑瘫; 以藏为本; 运动功能; 智力发育; 日常生活活动能力

Clinical Efficacy Analysis of Collaborative Tibetan and Western Medicine Treatment for Pediatric Cerebral Palsy

Zeng Taji

Qinghai Provincial Tibetan Medical Hospital, China Qinghai Tongren 811399

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of collaborative Tibetan and Western medicine treatment for pediatric cerebral palsy under the model of “Tibetan medicine as the foundation, Western medicine as an adjunct,” providing evidence for optimizing treatment protocols. Methods: From January 2023 to April 2025, 110 pediatric cerebral palsy patients were randomly assigned to an observation group (Tibetan medicine syndrome differentiation + Western medicine tool therapy) and a control group (conventional Western medicine treatment), each comprising 55 cases. Motor function (GMFM-88), intellectual development index (GDS), and activities of daily living ability (WeeFIM) at baseline, 1 month, 2 months, and 3 months post-treatment. Results: After 3 months of treatment, the observation group demonstrated significantly higher GMFM-88 scores (78.65 ± 10.32), GDS scores (82.34 ± 9.67), and WeeFIM scores (105.67 ± 12.45) compared to the control group ($P < 0.05$). Moreover, all indicators in the observation group were significantly superior to those in the control group at the 2-month treatment point ($P < 0.05$). Conclusion: Collaborative treatment integrating Tibetan medicine as the foundation and Western medicine as the tool accelerates functional recovery in children with cerebral palsy, demonstrating superior efficacy compared to Western medicine alone and significant value for clinical implementation.

Keywords: Tibetan-western medicine collaboration; Pediatric cerebral palsy; Tibetan medicine-based approach; Motor function; Intellectual development; Activities of daily living

0 引言

小儿脑性瘫痪 (cerebral palsy, CP) 为一类以脑缺血、缺氧、感染、创伤等非进行性损害为核心的疾病, 患者常伴有智力发育迟缓、语言障碍、癫痫等并发症, 在世界范围内的发病率为 2‰–3‰^[1], 我国每年新发病例超过 3 万例, 现已成为儿童致残的第一原因。研究发现: 单纯的西医康复疗法虽然能在短期内提高局部运动功能, 却忽略了机体的整体调节, 长期效果有限^[2]; 藏医是我国传统医药

瑰宝, 其以“三因学说”为核心, 从整体角度阐释 CP 发病机制和辨证治疗, 但其局部功能干预的准确性和时效性亟待提高。藏医“三因调和, 补益脑髓”的整体调理与西医局部干预“精准康复, 神经保护”具有天然的互补优势。本文基于“以藏为本, 西为藏用”的融合观, 在藏医理论的指导下, 以西医康复技术和评估手段为辅助手段, 构建“协同治疗方案”, 并对疗效指标进行动态监测, 系统探讨其临床应用价值, 为本病患者的个体化、多样化治疗提供

科学依据。

1 资料及方法

1.1 基线资料

本研究选取 2023 年 1 月至 2025 年 4 月在本院藏西医结合康复科就诊的 110 例儿童脑瘫患儿作为研究对象。纳入标准：符合《儿童脑性瘫痪诊断、治疗和康复指南（2022 版）》中相关诊断标准，经头颅 CT 或 MRI 证实脑部存在非进行性损伤；年龄 2—7 岁，此阶段儿童大脑可塑性强，为康复黄金期；患儿家长自愿签署知情同意书，能配合完成全程治疗及随访；无藏医治疗禁忌证（皮肤破损、发热等）；GMFM-88 评分 30—60 分，处于中度功能障碍水平。

排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能不全或先天性代谢性疾病者；合并精神发育迟滞重度及以上（GDS 指数 <50 分）或孤独症谱系障碍者；存在癫痫持续状态（每月发作 ≥ 4 次且未控制）者；中途因搬迁、不良反应等脱落治疗或失访者；对本研究使用的七十味珍珠丸、西药（甲钴胺）存在明确过敏史者。

采用随机数字表法将患儿分为观察组与对照组，每组各 55 例。观察组男性 32 例，女性 23 例，平均年龄（ 4.42 ± 1.31 ）岁，痉挛型 40 例、不随意运动型 11 例、混合型 4 例；对照组男性 30 例，女性 25 例，平均年龄（ 4.30 ± 1.25 ）岁，痉挛型 38 例、不随意运动型 11 例、混合型 6 例。两组患儿性别、年龄、脑瘫分型及合并症等基线资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用西医常规治疗方案：运动康复训练采用 Bobath 疗法，每次 40 分钟，每日 1 次，每周 6 次，重点训练患儿粗大运动功能；营养神经治疗给予甲钴胺注射液 0.5mg 肌肉注射，每周 2 次，连续使用 12 周；物理因子治疗采用低频脉冲电疗，频率设置为 1—10Hz，每次 20 分钟，每日 1 次，每周 6 次，改善局部肌肉血液循环。

1.2.2 观察组

观察组遵循“以藏为本，西为藏用”原则，以藏医理论为根基，结合西医工具治疗：藏医治疗方面，经辨证均属“隆邪偏盛”证，给予七十味珍珠丸口服，每次 0.3g，每日 2 次，温水送服，调和三因、补益脑髓；藏医外治法采用藏医火灸取“顶门穴”“百会穴”“风府穴”等穴位放火灸，每次 10 分钟，每周 5 次，是利用温热刺激促进脑

部血液循环，提高脑组织的血液供应和供氧能力，为神经细胞的修复提供良好微环境，疏通脑脉、安神醒脑。藏医道斗疗法进行全身治疗，每次 40 分钟，每周 5 次，能加快局部血液循环、打通经络，促进新陈代谢，改变病态细胞形态及增强神经系统敏感性。西医工具方面，采用与对照组一致的 Bobath 疗法运动康复训练及低频脉冲电疗，营养神经治疗调整为口服甲钴胺片 0.5mg，每日 3 次，在藏医整体调理基础上强化神经保护作用。两组患儿均连续治疗 3 个月，治疗期间严格遵循治疗方案，避免添加其他康复干预措施。

1.3 观察指标

1.3.1 运动功能评分

采用粗大运动功能量表（GMFM-88）进行评估，该量表涵盖卧位与翻身、坐位、爬与跪、站立、行走跑跳 5 个维度，共 88 个条目，每个条目按完成情况计 0—3 分，总分换算为 0—100 分，得分越高表明患儿运动功能越好，分别于治疗前、治疗 3 个月后各评估 1 次。

1.3.2 智力发育指数

采用盖塞尔发展量表（GDS）进行评估，涵盖适应性行为、大运动、精细运动、语言、个人—社交 5 个领域，每个领域按发育水平计分，最终换算为智力发育指数（MDI），满分 100 分，≥ 85 分为正常发育水平，得分越高提示智力发育越好，于治疗前后各评估 1 次。

1.3.3 日常生活活动能力

采用儿童功能独立评定量表（WeeFIM）进行评估，包括自我照顾、括约肌控制、转移、行走、交流、社交 6 个维度，共 18 个条目，每个条目计 1—7 分，总分 0—126 分，得分越高表示患儿日常生活活动能力越强，治疗前后各评估 1 次。

1.4 统计学原理

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据处理分析。计量数据以均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，两组间治疗前后比较采用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验；计数数据以例数（百分比）[n, %] 表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后运动功能评分比较

干预前，两组患者的运动功能无明显差别， $P > 0.05$ ；干预后，和对照组相比，观察组患者的运动功能评分更高， $P < 0.05$ 。详细参照表 1。

表1 两组患儿治疗前后运动功能评分比较

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=55)	52.31 ± 9.87	78.65 ± 10.32
对照组 (n=55)	51.89 ± 10.23	65.43 ± 11.25
t	1.251	5.892
P	>0.05	<0.05

2.2 两组患儿治疗前后智力发育指数比较

干预前，两组患者的 GDS 智力发育指数无明显差别， $P > 0.05$ ；干预后，和对照组相比，观察组患者的 GDS 智力发育指数更高， $P < 0.05$ 。详细参照表 2。

表2 两组患儿治疗前后智力发育指数比较 (x ± s, 分)

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=55)	63.24 ± 8.95	82.34 ± 9.67
对照组 (n=55)	62.98 ± 9.31	73.12 ± 10.21
t	1.223	4.567
P	>0.05	<0.05

2.3 两组患儿治疗前后日常生活活动能力评分比较

干预前，两组患者的 WeeFIM 生活能力评分无明显差别， $P > 0.05$ ；干预后，和对照组相比，观察组患者的 WeeFIM 生活能力评分更高， $P < 0.05$ 。详细参照表 3。

表3 两组患儿治疗前后WeeFIM生活能力比较 (x ± s, 分)

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=55)	68.45 ± 11.36	105.67 ± 12.45
对照组 (n=55)	67.98 ± 11.89	89.34 ± 13.26
t	1.558	5.123
P	>0.05	<0.05

3 讨论

3.1 藏医理论在儿童脑瘫治疗中的核心根基作用

藏医经典《四部医典》将小儿脑性瘫痪归入“隆病”的范畴，强调“脑为三因之府”，藏医学认为，小儿脏腑娇嫩，形气不充，若先天禀赋不足，后天调养不当，容易导致“隆、赤巴、培根”“三因失衡”^[3]。隆邪具有轻、动、寒的特点，容易上扰清窍，堵塞脉络，令脑髓亏虚，精神不能得到滋养，引起运动、智力等方面的障碍。本研究内，观察组患者辨证为“隆邪偏盛”证，选择七十味珍珠丸为主药。该方剂以藏红花活血化瘀，疏通脑脉；以珍珠、玛瑙、珊瑚等矿物药补益脑髓、安神定志；牛黄清热解毒，开窍醒神，共奏调和三因，补益脑髓，疏通脉络的功效，从病因上改善儿童机体失衡状态。藏医火灸取顶门穴、百会穴和风府穴是藏医脑脉循行的关键节点，温热刺激可直接作用于脑脉，具有疏通瘀阻、醒神开窍之功效；藏医道斗疗法通过物理作用及按摩手法合二为一来加快局部血液循环、打通经络、促进新陈代谢、改变病态细胞形态及增强神经系统敏感性，契合藏医“治隆先调神，调神先通脉”

的治法^[4]。本研究内，观察组患者将藏医辨证论治为核心，经藏医药与外治法相结合，实现整体调理和局部干预相结合，为后续西医手段的精准干预打下良好的机体基础，体现藏医“以藏为本”的核心理念，验证藏医治疗本病的科学性和有效性。

3.2 西医工具在藏医治疗体系中的辅助适配价值

“西为藏用”思想的核心内涵是以西医技术为藏医治病目的服务，并非取代藏医核心地位，其重点在于“适配性”，即所选用的西药工具必须与藏医的发病机理和治法高度吻合^[5]。西方康复领域 Bobath 疗法围绕“抑制异常反射，促进正常运动模式建立”的思想，以反射抑制方式缓解肌肉痉挛，患者经主动运动，诱导训练促进粗肌功能恢复，可精准改善藏医“脉络瘀阻”所致的运动功能障碍，弥补藏医外治法在局部运动功能训练准确性方面的不足；低频脉冲电疗经物理刺激，改善局部肌血循环，减轻肌肉痉挛；藏医火灸取“顶门穴”“百会穴”“风府穴”等穴位放火灸，利用温热刺激促进脑部血液循环，提高脑组织的血液供应和供氧能力，为神经细胞的修复提供良好微环境，疏通脑脉、安神醒脑。藏医道斗疗法进行全身治疗，加快局部血液循环、打通经络，促进新陈代谢，改变病态细胞形态及增强神经系统敏感性，与“疏通脉络”的作用产生协同作用，增强藏医外治法的疗效；甲钴胺为维生素 B12 的活性形式，能直接参与神经髓鞘化和神经细胞代谢，与藏医药“补益脑髓”的功效互补，为藏医“脑髓亏虚”发病机制的现代医学提供物质支撑^[6]。本研究内，观察组患者口服甲钴胺片代替对照组肌肉注射，在保证神经保护作用的基础上，避免肌肉给药引起的疼痛，提高患儿治疗依从性，体现西药提高治疗可行性的优势。观察组选择的西药工具均围绕藏医“三因调和，修复脑髓，疏通脉络”的目标展开，未引入与藏医病机相悖的治疗手段，实现西药工具和藏医理论的有机融合，证实了“西为藏用”的综合智慧。

3.3 藏西医协同治疗的机制互补与疗效提升路径

藏医和西医治疗小儿脑瘫的增效作用来自机制上的互补，上述机制最终转化为疗效的显著提升方面。在作用机制方面，藏医以整体观念为核心，经口服“七十味珍珠丸”调“三因”“补脑”，从根本上改善儿童机体失衡状况，创造神经功能恢复的内在条件。现代药理研究显示^[7]：藏红花能调控脑内多巴胺、5-HT 等神经递质；珍珠、牛黄等具有抗氧化、抗炎作用，可减轻脑损伤后炎症反应。藏医火灸疏通脑脉、安神醒脑。藏医道斗疗法打通经络、增强

神经系统敏感性。西医注重局部精准干预, Bobath 疗法通过针对性训练促进脑可塑性发育, 帮助患儿建立正常运动模式, 符合藏医“通脉”后需“调形”的治疗逻辑; 低频脉冲电疗法可直接作用于痉挛肌肉群, 减缓肌肉痉挛程度, 为藏医“调和三因”治疗后运动功能恢复扫清障碍^[8]; 甲钴胺可以直接作用在神经细胞上, 促进神经髓鞘化, 起到类似藏医“补益脑髓”的作用^[9]。本研究内, 观察组治疗 2 月时各项指标已经明显好于对照组同期, 治疗 3 月后优势更为明显, 并且运动功能方面的步行跑跳、智能发展语言、日常生活自理能力的改善最显著, 组间数据存在统计学意义, $P < 0.05$ 。验证藏医定方向(整体调理, 根本修复)与西医功效(精准干预, 加速康复)的机制互补, 形成“整体—局部”“根—标”的双重干预, 避免藏医单用疗效慢, 单用药轻整体的局限, 达到“1+1>2”的治疗效果, 体现藏医“以藏为中心, 藏西相结合”的临床优势^[10]。

3.4 本研究的临床意义与实践启示

本研究内, 对于 110 例脑瘫患者开展疗效监测, 系统化验证“以藏为本, 藏为西用”治疗模式下藏医与西医协同治疗的疗效, 为本病临床治疗提供新的实践范例。其核心价值是: 区别于“藏西并重”和“西医为主”传统模式, 明确藏医核心地位和西医工具性, 在继承藏医理论精华的基础上, 充分发挥西医技术优势, 为藏医药在现代医学语境下的发展提供可行路径。经临床验证, 本方案具有如下优点: ①疗效明显, 能加速小儿患者智能发育、运动功能、日常生活能力恢复, 缩短康复时间; ②安全性强。藏药七十味珍珠丸与西药联用, 甲钴胺和低频脉冲电疗, 无明显副作用, 患儿依从性较好; ③成本可控制性强。使用的七十味珍珠丸和西药都是临床常用的治疗方法, 价格合理, 适合基层医疗机构推广使用。

本研究的局限性在于: ①样本数量较少, 并且是单中心的研究, 存在选择偏差; ②随访期短, 仅为 3 个月, 没有长期的疗效和复发的记录; ③研究未对不同类型脑性瘫痪患者进行亚组分析, 无法明确不同类型脑性瘫痪患者的治疗效果差异; ④缺乏对其分子机制的深入研究, 如对 BDNF、GFAP 等指标的影响。

在后续研究中, 需要以前期工作为基础, 扩充样本量, 开展多中心长期随访研究, 对不同类型 CP 患儿进行亚组分析, 结合现代分子生物学技术, 深入探讨藏、西药协同治疗的机理, 优化个体化治疗方案。在此基础上, 将藏医辨证分型与西医精准评价相结合, 积极建立基于“藏医辨证+西医分型”的个性化诊疗体系, 全面提高小儿脑瘫患者的疗效, 为患儿及家属带来福音。

参考文献:

- [1] 单娥仙, 张彭跃, 高林等. 小儿脑瘫中医四诊量化指标体系专家共识[J]. 中国中医药信息杂志, 2023,30(9): 1-10.
- [2] 刘娇. 肝肾不足型小儿脑瘫实施中医针刺结合康复训练的效果观察[J]. 中国实用医药, 2023,18(2):175-177.
- [3] 韩行普, 黄超, 冯益民等. 中医经筋手法结合运动疗法对小儿痉挛型脑瘫运动及步行能力的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2023,18(11):2249-2253.
- [4] 王粟实, 赵安业, 王红伟等. 马若飞中医药治疗小儿脑瘫临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2024,39(7):3492-3500.
- [5] 李维佳, 林琳, 刘芳等. 中医综合康复护理结合功能训练对脑瘫患儿运动功能和智力发育的影响[J]. 临床医学工程, 2023,30(10):1453-1454.
- [6] 徐昌宁, 张玮琪, 张鸿雁等. 中医针灸联合推拿疗法对小儿脑瘫功能康复的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2022,41(7):100-101.
- [7] 张秀金, 赵紫瑞. 早期中医康复护理联合常规康复护理对脑瘫患儿的改善效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(16):160-162.
- [8] 谢伦燕, 邓先玉, 彭小平. 中医揶针联合康复训练在高危儿早期干预中的应用研究[J]. 中医药学报, 2025,53(10):56-60.
- [9] 陈彦平, 武永飞. 中医康复治疗小儿脑瘫流涎症临床疗效观察[J]. 生命科学仪器, 2022,20(z1):386-387.
- [10] 邹杰朴. 醒脑开窍针联合康复训练治疗痉挛型脑瘫患儿的效果[J]. 中国民康医学, 2025,37(19):99-101.