中医针灸结合综合康复训练治疗小儿孤独症的疗效观察

马仁华 解姗姗

(河南省周口永兴医院康复科 周口 461400)

摘要:目的:观察中医针灸结合综合康复训练治疗小儿孤独症的临床疗效。方法:选取 2015 年 6 月~2017 年 7 月我院收治的孤独症患者 64 例,随机分为对照组和实验组各 32 例。对照组采用综合康复训练,实验组在对照组基础上联合中医头穴针灸治疗,比较两组治疗前后行为评分(ABC)量表、孤独症评分(CARS)及社会生活能力(SM)评分情况。结果:治疗前,两组 ABC、CARS 及 SM 评分比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组均有所改善,且观察组改善程度优于对照组($P<0.05$)。结论:采用中医针灸结合综合康复训练治疗小儿孤独症,可有效缓解患儿临床症状,改善社会生活能力,有利于疾病的转归和预后。

关键词:小儿孤独症;综合康复训练;针灸疗法

中图分类号:R246.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.083

孤独症又称自闭症,是一种以社交、语言表达及感知能力下降为主的婴幼儿发育障碍,临床表现为社会沟通障碍及重复、刻板行为,是一种严重的神经发育性障碍^[1]。由于发病机制尚不十分清楚,在临床治疗中具有一定的难度,特殊训练和行为矫正等综合性措施是临床常用的治疗方案,但疗效不够理想。近年来,中医针灸疗法根据患儿个体差异进行辨证施治,安全性高,在临床应用中较为广泛^[2]。本研究旨在探讨中医针灸结合综合康复训练治疗小儿孤独症的效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月~2017 年 7 月我院收治的孤独症患者 64 例,随机分为对照组和实验组各 32 例。对照组男 20 例,女 12 例;年龄 1~5.5 岁,平均年龄(4.3 ± 1.2)岁;病程 0.5~3 年,平均病程(2.1 ± 0.5)年。实验组男 18 例,女 14 例;年龄 1.5~6 岁,平均年龄(4.5 ± 1.1)岁;病程 0.6~3.5 年,平均病程(2.5 ± 0.6)年。两组患儿一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患儿均符合《美国精神障碍诊断和统计手册》中关于儿童孤独症的诊断标准^[3],且患儿家属均签署知情同意书。排除严重精神疾病及拒绝中医针灸治疗的患儿。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 实施综合康复训练,包括音乐、语言、行为分析法和感觉统合训练。采用行为分析法进行分段式教学,将训练内容分成各个单元并进行指

导训练,单元完成后再进行整合统一训练,并应用于日常生活。语言训练时,需从简到难,从单一到复杂,后期可加强呼吸、音调等语言表达能力训练。音乐治疗应选取轻柔、舒缓,具有一定节奏感的音乐。最后进行感觉统合训练,以患儿实际的感觉进行评估,通过多媒体技术为患儿营造出虚拟康复训练环境,包括触觉、前庭平衡训练、运动感觉等项目的训练。

1.2.2 实验组 在对照组基础上实施中医针灸治疗。取百会、神庭、脑户、四神聪、脑空、舌三针、本神等头部穴位,采用平刺法进行头穴针灸,行针方式为平补平泻,针刺深度为 0.5~0.8 寸,每隔 10 min 捻转 1 次,40 min/次,1 次/d。两组患者均持续治疗 2 个疗程,2 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标 比较两组治疗前后孤独症儿童行为检查量表(ABC)、儿童孤独症评定量表(CARS)、社会生活能力量表(SM)评分。ABC 量表包括交往、感觉、语言、躯体运动与生活自理五个因子,大于 67 分即可诊断;CARS 量表总分 60 分,<30 分为正常, ≥ 30 分为孤独症;SM 量表 10 分表示正常,分值越低表示病情越重。

1.4 统计学分析 研究数据使用 SPSS22.0 软件进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 ABC 评分比较 治疗前两组 ABC 评分比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后实验组各项指标水平下降程度明显优于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后 ABC 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	感觉能力	交往能力	运动能力	语言能力	自理能力	总分
治疗前	对照组	32	12.3± 2.3	16.4± 4.7	13.2± 3.1	22.3± 3.2	13.1± 2.6	77.3± 13.1
	实验组	32	12.4± 2.3 [*]	16.5± 4.8 [*]	13.3± 3.0 [*]	22.5± 3.1 [*]	13.2± 2.5 [*]	77.9± 13.2 [*]
治疗后	对照组	32	12.1± 2.2	15.8± 4.6	12.7± 3.0	21.6± 2.8	12.7± 2.3	74.9± 12.8
	实验组	32	10.9± 2.3 [#]	13.7± 3.1 [#]	10.8± 2.4 [#]	18.7± 3.0 [#]	11.2± 2.1 [#]	65.3± 12.1 [#]

注:与对照组治疗前比较,^{*} $P>0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 CARS 及 SM 评分比较 治疗前, 两组 CARS 及 SM 评分比较差异不显著, $P > 0.05$; 治疗后, 两组均有所改善, 且实验组改善程度明显优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后 CARS 及 SM 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	CARS		SM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	53.3± 3.8	52.7± 3.9	7.5± 1.4	7.7± 1.6
实验组	32	53.5± 3.7 [*]	49.8± 3.6 [#]	7.4± 1.3 [*]	8.8± 2.1 [#]

注: 与对照组治疗前比较, $^*P > 0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\#}P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿孤独症在临床治疗中的难度较大, 干预方式虽较多, 但未有特殊的根治之法。脑部是小儿孤独症的主要病变部位, 在中医中属“心神病变”范畴。而头部穴位为人体重要穴位, 既可疏经通络, 又能改善机体阴阳失衡状态。因此, 头部穴位针灸疗法应用于小儿孤独症, 可有效疏通头部经络, 改善大脑皮质功能, 有利于修复受损的脑神经组织^[4]。百会穴和四神聪位于人体头部巅顶, 针刺可达到调节脏腑经络, 增强记忆力的功效; 针刺本神和神庭穴, 可调神益智; 针刺脑空与脑户穴, 能通经活络, 健阳理气, 有助于改善患儿肢体平衡; 针刺舌三针可醒脑清神, 生津清火, 增强患儿语言表达能力^[5]。

综合康复治疗中应用行为分析法(ABA)通过分解式训练, 对患儿穿衣、吃饭等行为进行专业指导

(上接第 92 页)干 2 例, 不良反应发生率为 40.62% (13/32); 观察组治疗后出现食欲减退 2 例, 皮疹 1 例, 不良反应发生率为 9.38% (3/32), 组间差异显著, $P < 0.05$ 。

3 讨论

抑郁是脑卒中最为常见的并发症之一, 临床症状主要表现为意志力降低、情绪低落、精神性焦虑、兴趣减退等, 不利于患者康复治疗, 严重影响患者日常生活质量。脑卒中患者主要因缺血、缺氧, 导致去甲肾上腺素(NE)能神经元及 5-羟色胺(5-HT)能神经元平衡破坏, 单胺递质降低, 进而引发抑郁^[4]。脑卒中后抑郁轻度患者常表现为胃肠道及反应缓慢, 脑卒中后抑郁中度或重度患者则表现为情绪降低、思想悲观等。治疗脑卒中后抑郁的关键在于抑制神经突触后膜对 5-羟色胺及去甲肾上腺素的再提取, 缓解患者抑郁症状。舍曲林是一种具有选择性的 5-HT 再摄取抑制剂, 能够选择性阻断中枢神经突触前膜 5-HT 的再摄取, 增加突触间隙内 5-HT 浓度, 产生抗抑郁作用。尼莫地平是一种钙离子拮抗剂, 可调节细胞内钙水平, 提升脑细胞耐受性, 可迅速透

和训练, 并将分解的训练内容整合为统一的训练目标进行反复练习, 可有效增强患儿日常生活能力^[6]。此外, 音乐治疗对人进行刺激与催眠, 从而激发身体反应, 促进感觉、运动功能的发展。感觉统合训练则有利于调整患儿动作协调性, 强化患儿自理能力。

本研究结果显示, 治疗前两组 ABC、CARS 及 SM 评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后两组 ABC、CARS 及 SM 评分均有所改善, 且观察组改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)。说明采用中医针灸结合综合康复训练治疗小儿孤独症, 可有效缓解患儿临床症状, 改善其社会生活能力, 有利于疾病的转归和预后。

参考文献

- [1] 王冠. 针灸推拿配合中医五行对自闭症患儿康复的干预研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(7): 968-971
- [2] 廖金生. 头穴丛刺结合康复训练治疗儿童孤独症谱系障碍的临床分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(22): 268-269
- [3] 杨友, 金星明. 美国精神障碍诊断和统计手册第五版对儿童孤独症谱系障碍诊治的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2015, 23(12): 1278-1280
- [4] 曾海辉, 黄秀容, 杨小琴, 等. 靳三针疗法结合康复训练治疗儿童孤独症临床研究[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(5): 69-75
- [5] 胡春维, 魏玉珊, 孙艳萍, 等. 头穴针刺配合综合康复训练治疗儿童孤独症疗效观察[J]. 西南国防医药, 2016, 26(11): 1328-1330
- [6] 胡春维, 魏玉珊, 孙艳萍, 等. 综合康复训练对孤独症儿童康复效果分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 10(2): 131-133

(收稿日期: 2017-10-23)

过血 - 脑脊液屏障, 扩张痉挛脑血管, 进而改善患者缺血或缺氧状态, 促进认知功能及神经功能恢复^[5]。

本研究结果显示, 治疗前, 两组患者 HAMD、MMSE 与 CSS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 HAMD 与 CSS 评分均低于对照组, MMSE 评分高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率高于对照组, 不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。说明舍曲林联合尼莫地平治疗脑卒中后抑郁, 能够有效改善患者抑郁症状及神经功能与认知能力, 提高临床疗效, 降低不良反应发生率, 安全可靠, 值得临床推广应用

参考文献

- [1] 王艾, 张福秋, 何秀屏, 等. 氟哌噻吨美利曲辛联合舍曲林治疗脑卒中后抑郁的临床观察[J]. 中国临床研究, 2017, 30(4): 444-446
- [2] 冯建伟, 张海生, 边双义. 茯苓竹茹汤联合盐酸舍曲林治疗脑卒中后抑郁状态临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(8): 987-988
- [3] 李荟, 冯清云, 王翠萍. 舍曲林联合归因训练对脑卒中后抑郁及神经功能康复的影响[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2017, 43(3): 152-156
- [4] 王丽靖, 叶淑萍, 周宏, 等. 盐酸舍曲林片治疗脑卒中后抑郁的临床效果分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(13): 143-145
- [5] 胡波. 舍曲林治疗老年脑卒中后抑郁状态的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(4): 62-63

(收稿日期: 2017-11-02)