

在 P450 代谢酶作用下以 5- 氟尿嘧啶的形式起效, 该衍生物相比 5- 氟尿嘧啶具有更好的吸收特性和更高的生物利用度, 可长时间维持有效的治疗浓度, 效力是 5- 氟尿嘧啶的 2 倍, 而毒性只有 5- 氟尿嘧啶的 1/7~1/4^[10]。奥替拉西钾可阻止 5- 氟尿嘧啶发生磷酸化, 还可对乳清酸磷酸核糖转移酶产生抑制作用, 降低 5- 氟尿嘧啶对消化系统产生的不良反应。吉美嘧啶可通过拮抗 5- 氟尿嘧啶分解酶避免 5- 氟尿嘧啶被分解代谢, 从而升高体内 5- 氟尿嘧啶浓度, 增强抗癌效果。另外吉美嘧啶还可降低体内 α - 氟 - β - 丙氨酸 -5- 氟尿嘧啶的代谢产物水平, 减少对心脏、神经产生的毒性作用^[11-12]。伊立替康可通过抑制细胞 DNA 拓扑异构酶 I 干扰癌细胞 DNA 复制及转录, 从而抑制肿瘤细胞生长和繁殖, 其抗癌效果是紫杉醇的 2 倍^[13]。

本研究结果显示, 研究组治疗有效率 (86.67%) 显著高于对照组 (60.00%), $P < 0.05$; 研究组中位疾病进展时间和中位生存期显著长于对照组, $P < 0.05$; 研究组不良反应发生率 (33.33%) 显著低于对照组 (60.00%), $P < 0.05$ 。表明伊立替康联合替吉奥胶囊作为转移性结直肠癌二线治疗方案, 临床效果显著, 可明显延长患者生存时间, 且不良反应低。综上所述, 伊立替康联合替吉奥胶囊作为转移性结直

肠癌化疗方案, 临床效果显著, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]苗儒林,李子禹,武爱文.中国胃肠肿瘤外科联盟数据报告(2014-2016)[J].中国实用外科杂志,2018,2(1):90-93
 [2]刘佳,李文忠,夏秀娟,等.转移性结直肠癌维持治疗的进展[J].肿瘤学杂志,2016,22(5):344-348
 [3]邢维山,孔繁勇,王世卿.伊立替康治疗转移性结直肠癌的临床观察[J].中国实用医药,2016,11(25):184-185
 [4]陈鸿春.伊立替康联合 5- 氟尿嘧啶方案治疗转移性结直肠癌的疗效及不良反应观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(1):128-129
 [5]徐敏,朱美琴,白桦,等.伊立替康联合替吉奥改良化疗方案治疗转移性结直肠癌的效果[J].广东医学,2015,36(9):1421-1423
 [6]宋利强,盖娟娟.伊立替康联合国产替吉奥二线治疗化疗失败的转移性结直肠癌疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(30):3353-3355
 [7]任铁刚,王小媛.比较雷替曲塞或氟尿嘧啶 / 亚叶酸钙联合奥沙利铂治疗局部晚期或复发转移性结直肠癌的临床疗效[J].中国医药指南,2017,15(4):59-60
 [8]房文通,吴迪,李茜,等.转移性结直肠癌 3 种一线化疗方案的药物经济学评价[J].中国医院药学杂志,2017,37(22):2271-2276
 [9]王绍钧,王锐,朱冬波.实体瘤靶向药物的研究进展[J].中国药房,2017,28(8):1149-1152
 [10]唐瑶,吴永忠,陈晓品,等.替吉奥联合奥沙利铂一线治疗转移性结直肠癌有效性与安全性的 Meta 分析[J].临床肿瘤学杂志,2018,23(1):52-60
 [11]孔凡龙.替吉奥维持治疗晚期结直肠癌的临床疗效及安全性评价[J].中国实用医药,2017,12(33):90-91
 [12]杜敏,孙卓,李志民,等.替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期结直肠癌的临床疗效观察[J].中国实用医药,2018,13(2):112-113
 [13]邢维山,孔繁勇,王世卿.伊立替康治疗转移性结直肠癌的临床观察[J].中国实用医药,2016,11(25):184-185

(收稿日期: 2018-08-01)

靳三针配合康复训练治疗精神发育迟缓的临床效果

张丽繁^{1,2,3}

(1 郑州大学附属儿童医院 河南郑州 450003; 2 河南省儿童遗传代谢性疾病重点实验室 郑州 450003; 3 河南省郑州儿童医院康复医学科 郑州 450003)

摘要:目的:探讨靳三针配合康复训练治疗精神发育迟缓的临床效果。方法:采用便利抽样法选取 2017 年 1~11 月我院收治的 68 例精神发育迟缓患儿作为研究对象,并采用平行对照法分为研究组与对照组,每组 34 例。研究组采用靳三针联合康复训练进行治疗,对照组单纯采用康复训练进行治疗,比较两组的干预效果。结果:治疗后,两组的 Gesell 发育商数和 WISC-IV 评分均较治疗前提升,且研究组的 Gesell 发育商数和 WISC-IV 评分均高于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$; 两组的中医证候积分均较治疗前降低,且研究组的中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组中医治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:靳三针配合康复训练治疗精神发育迟缓的临床效果优于单纯康复训练治疗。

关键词:精神发育迟缓;靳三针;康复训练;智力;认知能力

中图分类号:R246.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.023

精神发育迟缓是常见儿科疾病,会导致患儿出现注意力差、多动少静、情感幼稚、反应迟钝、语言障碍和运动障碍等症状。当前,临床上尚无特效方法治疗精神发育迟缓,部分病因明确者可经由对症处理、康复训练等措施缓解病情,而病因不明者仅给予对症处理难以获得理想的效果。近年来,中医对精神发育迟缓的研究不断深入,并提出了较多治疗方

案。本研究旨在探讨靳三针配合康复训练治疗精神发育迟缓的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取 2017 年 1~11 月我院收治的 68 例精神发育迟缓患儿作为研究对象,并采用平行对照法分为研究组与对照组,每组 34 例。研究组男 20 例,女 14 例;年龄 2~6 岁,平

均年龄(3.75±0.46)岁;轻度 17 例,中度 10 例,重度 7 例。对照组男 21 例,女 13 例;年龄 2~6 岁,平均年龄(3.71±0.50)岁;轻度 16 例,中度 12 例,重度 6 例。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 符合《中医儿科临床诊疗指南·精神发育迟滞》^[1]中诊断标准者;患儿法定监护人知情同意者。

1.3 排除标准 合并精神、视力及听力异常者;合并内分泌、心血管、代谢性或血液系统疾病者;已参与其它试验者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 给予康复训练。(1)语言:采用一对多游戏模式帮助患儿学习单词发音和含义,并逐渐进行词语、短语练习,20 min/次,1 次/d,周一到周六,6 d/周;(2)感觉统合训练:根据患儿感觉统合发展情况制定个体化训练方案,包括本体感觉刺激、关节挤压、滚筒训练、大滑梯游戏和益智活动等,使患儿经由视觉、触觉和味觉等感觉系统搜集周围环境中的各项信息,有效整合,形成知觉,使其大脑及时地对这些刺激做出适当反应,20 min/次,1 次/d,周一到周六,6 d/周;(3)运动:一对一进行粗大动作和精细动作训练,包括调整肌张力、卧位、坐位和行走等,20 min/次,1 次/d,周一到周六,6 d/周。持续干预 24 周。

1.4.2 研究组 在对照组的基础上加用靳三针:主穴包括四神针(百会穴前后、左右各旁开 1.5 寸)、脑三针(脑空、脑户)、智三针(第 1 针为神庭穴,2、3 针为左、右脑空穴)、颞三针(耳尖上 2 寸处行第 1 针,分别在针旁开 1 寸行第 2、3 针)。针对自闭者,增加

足智针(涌泉、泉中、泉中向外旁开 1 寸处);针对多动者,增加手智针(神门、内关、劳宫)等。常规消毒,使用一次性无菌针灸针(长春爱康医疗器械有限公司生产,规格:0.35 mm×25 mm)针刺,得气后留针 30 min。1 次/d,3 次/周。持续干预 24 周。

1.5 观察指标及评定标准 (1)观察两组治疗前后的 Gesell 发育诊断量表发育商数以评定两组的认知功能发育情况,包括语言、个人社交、适应性、大运动和精细运动,得分越高,情况越好^[2]。(2)观察两组治疗前后的韦氏儿童智力量表第 4 版(WISC-IV)评分变化,包括语言智商(VIQ)、操作智商(PIQ)和总智商(FIQ),得分越高,情况越好^[3]。(3)根据《中医临床诊疗指南释义(儿科疾病分册)》^[4]拟定中医证候积分量表及疗效评定标准。中医证候包括智商、语言功能(发音、简单语言和连贯语言)和运动功能(竖头、抬头、独坐、爬行、独站和行走)3 个维度,共 10 项,各项由轻到重均以 0~3 分表示。总分值范围为 0~30 分,得分越高,症状越严重。疗效评定标准:中医证候积分降低 $\geq 90\%$,为显效; $70\% \leq$ 中医证候积分降低 $< 90\%$,为进步; $50\% \leq$ 中医证候积分降低 $< 70\%$,为有效;中医证候积分降低 $< 50\%$,为无效。总有效率=(显效例数+进步例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的 Gesell 发育诊断量表发育商数比较 治疗后,两组的 Gesell 发育商数均较治疗前提升,且研究组的 Gesell 发育商数高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后的 Gesell 发育诊断量表发育商数比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	语言	个人社交	适应性	大运动	精细运动
研究组	治疗前	56.24±9.62	47.90±8.65	54.80±9.52	71.45±8.25	45.20±9.68
	治疗后	64.50±9.56	58.74±9.69	64.50±9.58	78.93±5.98	58.10±9.54
	t	3.551	4.866	4.188	4.280	5.535
P	0.014	0.000	0.000	0.000	0.000	
对照组	治疗前	56.42±9.55	48.01±8.70	54.76±9.26	71.46±8.30	45.15±9.57
	治疗后	60.21±8.24	52.60±8.47	60.47±8.54	75.48±6.02	51.05±8.74
	t	1.752	2.204	2.643	2.286	2.654
P	0.042	0.015	0.005	0.013	0.005	
t	1.982	2.782	1.831	2.371	3.177	
P	0.026	0.004	0.036	0.010	0.001	

2.2 两组治疗前后的中医证候积分比较 治疗后,两组的中医证候积分均较治疗前降低,且研究组的中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后的中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	t	P
研究组	20.01±2.03	4.25±1.00	40.609	0.000
对照组	19.68±2.10	9.65±1.24	23.981	0.000
t	0.659	19.766		
P	0.659	0.000		

2.3 两组治疗前后的 WISC-IV 评分比较 治疗后, 两组的 WISC-IV 评分均较治疗前提升, 且研究组的 WISC-IV 评分高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组治疗前后的 WISC-IV 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VIQ	PIQ	FIQ
研究组	治疗前	43.78± 5.93	41.25± 5.41	49.80± 5.76
	治疗后	56.30± 6.05	56.87± 6.95	64.85± 8.45
	<i>t</i>	8.617	10.341	8.581
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000
对照组	治疗前	44.02± 5.87	41.16± 5.62	50.14± 5.71
	治疗后	49.65± 5.47	48.10± 4.87	56.85± 7.74
	<i>t</i>	4.091	5.442	4.068
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000
	<i>t</i>	4.754	6.026	4.071
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

2.4 两组中医疗效比较 研究组无效 2 例, 有效 11 例, 进步 11 例, 显效 10 例, 总有效率为 94.12%; 对照组无效 9 例, 有效 8 例, 进步 10 例, 显效 7 例, 总有效率为 73.53%: 两组相比较, 差异有统计学意义, $\chi^2=5.314, P=0.021 < 0.05$ 。

3 讨论

精神发育迟缓的发病机制较为复杂, 主要与遗传、环境和心理等因素有关, 主要临床特征为智力低下和社会适应功能缺陷^[6]。以往, 临床上多采用康复训练进行治疗, 包括语言训练、感觉统合训练、作业疗法和手功能训练等, 但部分患儿单纯给予康复训练, 效果不理想。

中医中无“精神发育迟缓、智力低下”等病名, 但根据少言寡语、言语障碍、和发育迟缓等症状, 可纳入“痴呆、解颅、五迟、五软”等范畴。该病主要病因病机为先天有亏, 父母血气不足, 肾气缺乏等。此外, 人体元神之府为脑, 瘀血阻塞脑府, 诱发脑部供血不足, 精髓枯萎, 也可致病。故治疗关键为活血、化痰、通窍。针刺是常用的中医传统治疗手段, 头针能调节脑组织经络, 激活脑皮质功能, 抑制神经细胞死亡, 激活再生细胞增殖, 调节内源性神经干细胞, 改

善脑组织功能及实质。

靳三针是一种头穴留针方法。其中, 四神针位于百会穴部位, 前后两针为督脉, 左右两针为膀胱经, 均会影响脑组织, 可补阳升脑; 智三针对应头皮针中颞中线和额旁 3 线, 在神志病治疗中有重要的作用; 脑三针入络脑, 能对肢体平衡运动功能进行协调, 主治脑病变; 颞三针属足少阳胆经, 能提升智力及肢体活动机能^[9]。本研究结果显示, 治疗后, 研究组的 Gesell 发育商数、WISC-IV 评分及中医证候改善效果均更为理想。黄秀容等^[7]调查发现, 在小儿精神发育迟缓的治疗中应用靳三针头穴留针结合认知知觉障碍训练后, 患儿的智力水平得到明显提升, 与本研究结果相符。笔者认为, 这可能是联合应用靳三针与康复训练进行治疗, 能刺激经络, 调节脏腑精气 and 人体阴阳平衡, 调整患儿脑组织异常的病理结构, 加上语言、视知觉和运动等能力训练, 能帮助患儿尽早改善症状, 提升智力水平及认知功能。综上所述, 靳三针配合康复训练治疗精神发育迟缓的临床效果优于单用康复训练治疗。

参考文献

[1]孔勉,刘振寰,黄晨.中医儿科临床诊疗指南·精神发育迟滞(制订)[J].中医儿科杂志,2016,12(2):1-5
 [2]石琳,卞广波,魏勤,等.高危儿 Gesell 发育量表评估情况分析[J].宁夏医学杂志,2018,40(2):114-116
 [3]刘秀勤,李韵,陈丽清,等.WISC-IV 与 C-WISC 诊断儿童智力障碍的一致性[J].中华行为医学与脑科学杂志,2017,26(1):51-54
 [4]马融.中医临床诊疗指南释义(儿科疾病分册)[M].北京:全国中医药出版社,2017:57
 [5]延会芳,冀浩然,杨晓平,等.原发性智力障碍 / 发育迟缓患儿临床及遗传学分析[J].中华实用儿科临床杂志,2016,31(19):1475-1479
 [6]郑爱华,张利滨,黄义平,等.“靳三针”结合综合康复治疗对全面发育迟缓脑损伤儿的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2014,41(8):1716-1718
 [7]黄秀容,袁青,罗秋燕,等.靳三针头穴留针结合认知知觉障碍训练治疗小儿精神发育迟缓临床疗效观察[J].中国针灸,2015,35(7):651-656

(收稿日期: 2018-08-23)

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办, 江西省卫生和计划生育委员会主管。系综合性中西医结合学术期刊 (ISSN 1671-4040, CN36-1251/R, 邮发代号 44-126, 国外代号 BM1734), 为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊, 获《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊奖。本刊以宏

扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨; 适用于中西医结合、中医、中药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开, 184 页, 单月刊, 定价 8.50 元, 全年 12 期, 共 102 元, 可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。地址: 南昌市文教路 529 号, 电话: 0791-88528704。