

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0063-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.030

中药熏洗结合五行音乐对小儿精神发育迟滞的影响

熊晶晶 廖东霞 侯瑜柳

(梅州市第二中医医院, 广东 梅州 514000)

〔摘要〕 目的: 探讨中药熏洗结合五行音乐在小儿精神发育迟滞中的智能发育及对适应性行为的影响。方法: 选取梅州市第二中医医院 2018 年 1 月至 2019 年 10 月期间收治的精神发育迟滞患儿 90 例, 随机分为对照组与观察组, 各 45 例。均对其进行常规护理, 对照组患儿采用中药熏洗进行辅助治疗, 观察组患儿在对照组基础上联合五行音乐进行治疗。比较两组患儿治疗前后的前庭失衡、触觉功能不良、本体感失调情况、发育商情况、适应性行为能力。结果: 治疗后, 两组患儿的儿童感觉综合评定量表 (CSIRS)、Gesell 发育诊断量表 (GDS)、儿童适应行为量表 (AAMD-ABS) 各项评分均有不同情况改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用中药熏洗联合五行音乐疗法对小儿精神发育迟滞患儿进行治疗, 对其智能发育和适应性行为均有明显的改善效果。

〔关键词〕 精神发育迟滞; 中药熏洗; 五行音乐; 儿童

〔中图分类号〕 R 749.93 〔文献标识码〕 B

精神发育迟滞是由多种因素导致的发育障碍性疾病, 患儿的生活能力以及智力发育状况都低于正常水平^[1]。根据调查显示, 我国患有不同程度的智力发育障碍疾病的儿童, 约高达 1000 万以上^[2]。这不仅给患儿正常发展造成了一定的影响, 造成沉重的家庭负担, 也是社会发展过程中需要解决的一项问题。对于这类疾病, 目前无根治的方法。中医学实践显示, 采用中医疗法, 对精神发育迟滞患儿的治疗效果显著。为了进一步验证, 本研究对 90 例精神发育迟滞患儿进行了临床分析, 旨在探讨中药熏洗结合五行音乐在小儿精神发育迟滞中的智能发育及对适应性行为的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 10 月期间收治的精神发育迟滞患儿中筛选出 90 例, 随机分为对照组与观察组, 各 45 例。观察组男患儿 25 例, 女患儿 20 例, 年龄 3 个月~6 岁, 平均年龄 (4.26 ± 0.50) 岁。对照组男患儿 26 例, 女患儿 19 例, 年龄 4 个月~6 岁, 平均年龄 (4.18 ± 0.49) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合精神发育迟滞的诊断标准^[3]。患儿有明显的智力障碍和活动能力差等表现。

1.2.2 排除标准 合并其他精神疾病患儿; 正在进行精神疾病治疗患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用中药熏洗治疗。治疗药物为伸筋草、透骨草、当归、鸡血藤 30 g, 全蝎、蜈蚣、地龙各 15 g, 白芍 20 g, 生南星 25 g。将药物放入 800 mL 的水中, 煮沸后 15 min 取药液。通过热气熏蒸患儿运动区、感觉区、舞蹈震颤区、足运感区、平衡区、晕听区等部位。水温降至 40 °C 左右时, 为患儿浸泡足部并进行按摩, 刺激相应的穴位。水凉后加热继续使用, 每日治疗 2 次, 每次 30 min。治疗 6 个月。

1.3.2 观察组 观察组在对照组基础上联合五行音乐治疗。在患儿进行中药熏洗治疗时, 保持室内安静, 使用水疗机自带安装的音乐播放器播放中医养生音乐《天韵五行乐》中的五行音乐。治疗时间与中药熏洗相同。治疗 6 个月。

1.4 观察指标

(1) 对患儿治疗前后的前庭失衡、触觉功能不良、本体感失调情况进行评估。评估标准遵从儿童感觉统合评定量表 (children sensory integration rating scale, CSIRS) 中的评估标准。量表包括 58 个问题组成, 可分为“从不、很少、有时候、常常、总是如此”, 1 到 5 五级评分, “从不”为最高, “总是如此”为最低。评分越高表示患儿治疗效果越好。

(2) 对患儿的发育商情况进行评估。评估标准遵从 Gesell 发育诊断量表 (Gesell developmental scales, GDS) 的评估标准。评估内容包括大运动、精细运动和语言三项。可分为五个评价定级, 其中 $76 \leq$ 语言发育商 (development quotient, DQ) ≤ 85 表示边缘状态; $55 \leq DQ \leq 75$ 表示轻度发育迟缓; $40 \leq DQ \leq 54$ 表示中度发育迟缓; $25 \leq DQ \leq 39$ 表示重度发育迟缓; $DQ < 25$ 表示极重度发育迟缓。

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 28

〔作者简介〕 熊晶晶, 女, 主管护师, 主要研究方向是临床护理。

(3) 对患儿治疗前后的适应性行为能力进行评估。评估量表采用儿童适应行为量表 (America association of mental deficit-adaptive behavior scale, AAMD-ABS)。评估内容包括独立能力、认知能力和社交能力三项。评分越高表示患儿治疗效果越好

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后 CSIRS 评分比较

治疗后, 两组患儿的 CSIRS 各项评分均有不同情况改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后 CSIRS 评分比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	前庭失衡	触觉功能不良	本体感失调
对照组	治疗前	28.08 ± 3.48	37.08 ± 4.40	26.96 ± 2.61
	治疗后	35.69 ± 4.28 ^a	40.26 ± 5.65 ^a	34.52 ± 4.37 ^a
观察组	治疗前	27.88 ± 3.20	36.90 ± 4.32	27.12 ± 2.75
	治疗后	37.92 ± 4.62 ^{ab}	44.78 ± 6.52 ^{ab}	39.68 ± 5.01 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$
注: CSIRS 一儿童感觉统合评定量表

2.2 两组患儿治疗前后 GDS 评分比较

治疗后, 两组患儿的 GDS 各项评分均有不同程度的改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后 GDS 评分比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	大运动	精细运动	语言能力
对照组	治疗前	30.15 ± 15.98	39.89 ± 14.66	42.85 ± 19.48
	治疗后	33.29 ± 14.56 ^c	41.01 ± 15.76 ^c	44.54 ± 14.46 ^c
观察组	治疗前	31.26 ± 18.20	40.52 ± 15.20	44.19 ± 20.45
	治疗后	42.32 ± 19.50 ^{cd}	48.29 ± 18.36 ^{cd}	52.19 ± 18.89 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$
注: GDS - Gesell 发育诊断量表

2.3 两组患者治疗前后 AAMD-ABS 评分比较

治疗后, 两组患儿的 AAMD-ABS 各项评分均有不同程度的改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 AAMD-ABS 评分比较
($n = 60, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	独立能力	认知能力	社交能力
对照组	治疗前	10.38 ± 2.34	12.78 ± 2.69	48.77 ± 5.41
	治疗后	19.42 ± 4.31 ^e	21.48 ± 3.85 ^e	50.35 ± 5.38 ^e
观察组	治疗前	10.22 ± 2.26	12.52 ± 2.63	49.55 ± 5.75
	治疗后	24.71 ± 4.88 ^{ef}	27.11 ± 4.15 ^{ef}	57.38 ± 6.21 ^{ef}

与同组治疗前比较, ^e $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^f $P < 0.05$
注: AAMD-ABS 一儿童适应行为量表

3 讨论

小儿精神迟滞发育是一种综合性疾病, 患儿的运动能力、认知能力、智力发育等方面都相对低于正常水平^[4]。对其进行临床治疗, 需从根本上消除病因。中医学认为, 小儿精神迟滞发育是一种机体功能失调性疾病^[5]。本研究中, 采用中药熏洗进行对症治疗, 该药方为活血通络之组方。其中, 伸筋草、透骨草具有活血化瘀, 疏通经络之功效。全蝎、蜈蚣、地龙可解痉, 白芍、当归、鸡血藤有养血活血的功效, 可以舒筋活络。而生南星亦可解痉祛痰。采用熏洗治疗, 能够疏通经络, 缓解肢体痉挛, 促进全身血液循环和神经功能。中医学认为, 音乐节律与人体心率、血压等都有密切的关系。在中药熏洗过程中, 联合五行音乐疗法治疗, 可以利用五行“金、木、水、火、土”相生相克的原理, 将其对应人体肝、胆、心、小肠、脾、胃、肺、大肠、肾、膀胱等多种脏器和神经系统^[6-9]。通过播放音乐对患儿进行刺激, 达到疏通患儿情志的目的, 提高治疗效果^[10]。另外, 在行中药熏洗治疗时, 热温作用有促进血液循环的作用, 可以加速全身新陈代谢, 对改善机体微循环和刺激局部肌肉都有显著的效果。可以使患儿痉挛的肌肉得到放松, 达到降低肌张力的作用。

本研究结果显示, 治疗后, 两组患儿的 CSIRS、GDS、AAMD-ABS 各项评分均有不同情况改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这说明与单纯采用中药熏洗治疗相比, 采取五行音乐疗法辅助治疗, 对患儿的智能发育情况和运动能力以及适应性行为等均有显著的改善作用。

[参考文献]

- (1) 覃洁, 曾懿懿, 邱婕. 中医体质辨识结合五行音乐在儿童康复中的应用 (J). 健康养生, 2019, 2(11): 265.
- (2) 陈晓霞. 中药熏洗联合五行音乐对肝肾亏虚型膝关节炎患者功能的影响 (J). 风湿病与关节炎, 2018, 7(10): 23-26.
- (3) 朱敏杰. 可视音乐结合语言认知训练在精神发育迟滞患儿中的应用效果 (J). 中国民康医学, 2017, 29(17): 42-43.
- (4) 陈允, 谭荣鉴, 李雪芬. 中西医结合系统治疗对精神发育迟滞患儿康复中临床疗效的影响 (J). 中国医药科学, 2019, 9(22): 119-121.
- (5) 董纪强, 王静, 刘冬芝, 等. 中药熏蒸治疗精神发育迟滞的临床观察 (J). 中国民间疗法, 2016, 24(5): 37-38.
- (6) 吕丽琼, 吴玉玲, 刘文丽. 中医五行音乐疗法护理中风后焦虑抑郁患者的效果观察 (J). 家庭保健, 2019, 3(34): 195.
- (7) 王素丽, 李文妍, 岳保珠, 等. 可视音乐干预对精神发育迟滞儿童心智发育及适应行为能力的影响 (J). 广西医学, 2017, 39(4): 460-463.
- (8) 宋海红, 赵军超, 郑静, 等. 五行音乐疗法联合中药熏洗治疗混合痔术后疼痛和肛缘水肿 30 例 (J). 浙江中医杂志,

2019, 54(11): 46.
 (9) 龚世虎. 中西医结合治疗精神发育迟滞伴发精神障碍的体会 (J). 中国新医药, 2003, 2(10): 61-62.

(10) 项春雁, 郭全, 廖娟, 等. 中医五行音乐结合音乐电针疗法对恶性肿瘤患者抑郁状态的影响 (J). 中华护理杂志, 2006, 41(11): 969-972.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0065-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.031

败酱红藤汤治疗慢性前列腺炎疗效分析

张 军

(龙川县中医院, 广东 龙川 517300)

〔摘要〕 目的: 探讨败酱红藤汤治疗慢性前列腺炎的有效性。方法: 选取 2016 年 1 月至 2019 年 9 月期间龙川县中医院收治的 85 例慢性前列腺炎患者, 随机分为观察组 ($n=43$) 与对照组 ($n=42$)。对照组采用西医治疗, 观察组采用败酱红藤汤治疗。比较两组患者的治疗效果以及治疗前后的症状评分。结果: 观察组患者的总有效率为 83.7%, 高于对照组的 64.3%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的症状评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对慢性前列腺炎患者采用败酱红藤汤治疗, 能够促使患者的临床症状得到明显改善, 提升治疗效果。

〔关键词〕 慢性前列腺炎; 败酱红藤汤; 普乐安片

〔中图分类号〕 R 697¹.33 〔文献标识码〕 B

慢性前列腺炎是在临床治疗中一种较为常见且多发的男性泌尿系统疾病, 对患者的身体健康产生严重影响的同时不利于其生活质量水平的提升^[1]。目前, 针对慢性前列腺炎治疗的方案相对较多, 但是受前列腺脂质结构的影响, 部分药物难以渗入患者腺管腺泡以及分泌物中, 进而对患者的治疗效果产生严重影响, 不利于患者预后^[2]。在本研究中通过对慢性前列腺炎患者采用败酱红藤汤治疗, 进而探讨其疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2019 年 9 月期间本院收治的 85 例慢性前列腺炎患者, 随机分为观察组 ($n=43$) 与对照组 ($n=42$)。观察组患者年龄 31~79 岁, 平均年龄 (54.1 ± 4.7) 岁, 病程 5 个月~9 年, 平均病程 (4.6 ± 2.1) 年; 对照组患者年龄 29~78 岁, 平均年龄 (53.9 ± 4.5) 岁, 病程 3 个月~9 年, 平均病程 (4.8 ± 1.9) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 诊断标准 依据《中药新药临床研究指导原则》^[3]中的相关标准拟定: 存在尿痛、尿急、尿频、下腹部或者肛门周围疼痛不适者; 经触诊前列腺表面不平或者不对称

者, 并能够触及不规则的炎性结节; 质地失去正常的均匀弹性; 经前列腺液常规检查: 卵磷脂小体减少 50%, 白细胞 > 10 个 \cdot HP⁻¹, 培养无菌生长。

1.1.2 纳入标准 (1) 入选患者均符合上述诊断标准; (2) 均具备较为完整的临床资料; (3) 对本研究知情同意。

1.1.3 排除标准 (1) 合并前列腺肿瘤、膀胱炎、尿道炎以及泌尿系统肿瘤疾病者; (2) 肝、肾等重要功能器官严重障碍者; (3) 入组前曾接受相关治疗及对本研究采用药物过敏者; (4) 依从性较差及合并精神类疾病无法有效配合者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用西医治疗, 具体为: 口服普乐安片 (浙江康恩贝制药有限公司, 国药准字 Z33020303), 1.71 g \cdot 次⁻¹, 3 次 \cdot d⁻¹。

1.2.2 观察组 采用败酱红藤汤治疗, 组方: 水蛭 6 g, 乌药 10 g, 桃仁、黄柏、皂角刺各 12 g, 女贞子 15 g, 白花蛇舌草、红藤、生黄芪、败酱草、马鞭草各 20 g, 金钱草、赤芍各 30 g。1 剂 \cdot d⁻¹, 水煮取汁 400 mL \cdot 剂⁻¹, 200 mL \cdot 次⁻¹, 分早晚 2 次温服。

两组患者的治疗时间均为 2 个月, 在此期间禁食辛辣刺

〔收稿日期〕 2021-01-19

〔作者简介〕 张军, 男, 主治医师, 主要从事泌尿外科工作。