

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0067-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.032

针刺联合清肝泻火法治疗孤独症谱系障碍研究

张继伟 杨超华

(郑州大学第五附属医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 观察针刺联合清肝泻火法对孤独症谱系障碍(ASD)的临床疗效。方法: 选取郑州大学第五附属医院 2018 年 6 月至 2019 年 3 月期间收治的 54 例 ASD(心肝火旺型)患儿, 随机分为观察组和对照组, 各 27 例。观察组给予常规康复治疗联合清肝泻火法, 对照组给予常规康复治疗。评定治疗前、治疗 3 疗程后、治疗 6 疗程后两组患儿儿童神经心理发育、儿童自闭症行为评定量表(ABC)评分。结果: 治疗前两组患儿的儿童神经心理发育评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗 3 疗程、6 疗程后, 观察组儿童神经心理发育评分较治疗前升高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 对照组较治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 观察组均较对照组高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗 3 疗程、6 疗程后, 两组患儿 ABC 分数均较治疗前降低, 且观察组较对照组低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针刺联合清肝泻火法可促进 ASD(心肝火旺型)患儿全面发育, 并改善核心症状。

〔关键词〕 孤独症谱系障碍; 心肝火旺型; 针刺; 清肝泻火法

〔中图分类号〕 R 395.6 〔文献标识码〕 B

孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)是以社会交往障碍、言语和非言语交流障碍, 狭隘的兴趣及重复刻板行为为主要特征的一种常见儿童精神发育障碍疾病^[1]。大部分 ASD 患儿存在诸如多动症、智力低下及胃肠道疾病等问题, 不能参与正常学习、生活或(和)工作, 有些甚至需要终生看护和照料^[2]。笔者采用针刺联合清肝泻火法治疗 ASD(心肝火旺型), 初步取得了较好的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 6 月至 2019 年 3 月期间收治的 54 例 ASD(心肝火旺型)患儿, 随机分为观察组和对照组, 各 27 例。观察组男 21 例, 女 6 例; 年龄(47.93 ± 16.40)月, 儿童神经心理发育评分(53.44 ± 12.10)分, 儿童自闭症行为评定量表(autism behavior checklist, ABC)评分(61.07 ± 12.24)分。观察组男 20 例, 女 7 例; 年龄(47.70 ± 16.34)月, 儿童神经心理发育评分(53.34 ± 11.00)分, ABC 评分(60.70 ± 10.61)分。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合 ASD 的诊断标准^[3]、中医症候(心肝火旺型)诊断标准^[4]; 年龄在 2~8 岁; 无心、肺、肾等内脏严重疾患及凝血功能障碍者; 无严重视听障碍者; 无癫痫及精神分裂症病史者; 无其他急慢性传染病者; 家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 对本研究药物已知成分过敏或过敏体质患儿; 神志不清, 行为怪异或不能控制, 在针刺过程中易发生医疗意外的患儿; 家属执行医嘱不完整或间断的患儿; 治疗过程中合并其他严重疾病的患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组 常规康复治疗。其中包括针刺治疗与康复训练。(1) 针刺治疗: 取智三针、百会、四神聪、颞三针、颞上三针、脑三针、定神三针、人中、内关、神门、劳宫、心俞、厥阴俞、肝俞、太冲、申脉、照海、涌泉。治疗方法: 上述穴位局部皮肤常规消毒后, 选择 1.0 寸针灸针(长春爱康医疗器械有限公司)刺入相应的穴位。针刺方向: 头部穴位针尖与头皮呈 15°角进针; 背俞穴针尖朝向脊柱方向进针; 其余部位穴位针尖与皮肤呈 90°角刺入。针刺治疗隔日治疗 1 次, 每次 30 min, 每隔 10 min 行针 1 次, 3 次·周⁻¹, 周日休息。所有患儿针刺治疗均由本科专业针灸医师执行。针刺 1 周为 1 个疗程, 3 个疗程结束后休息 1 周再进行下 1 疗程治疗, 共治疗 6 个疗程。(2) 康复训练: 根据患儿评估结果, 给予相应的孤独症康复训练课程。如行为分析法(applied behavior analysis, ABA), 引导式教育、结构化、作业、音乐疗法、言语训练、感觉统合训练等。每节课训练 30 min, 每天 1 节课, 每周训练 6 d, 休息 1 d。疗程同针刺。共接受 6 个疗程治疗。

1.3.2 观察组 常规康复治疗联合清肝泻火法治疗方案。常规康复治疗方法与对照组一致, 共接受 6 个疗程治疗。清肝泻火法组方: 当归 12 g, 防风、川芎、山梔子、

〔收稿日期〕 2021-04-03

〔作者简介〕 张继伟, 男, 住院医师, 主要研究方向是儿童神经系统疾病的康复治疗。

羌活各 9 g, 龙胆草 6 g, 大黄 3 g, 1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服; 并给予地牡宁神口服液(烟台巨先药业有限公司, 国药准字 B20020255) 口服, 2~5 岁 5 mL·次⁻¹, 6~8 岁 10 mL·次⁻¹, 每日 3 次, 饭后服用, 1 周为 1 个疗程, 3 个疗程结束后休息 1 周再进行下 1 疗程治疗, 共治疗 6 个疗程。

1.4 观察指标

治疗前、治疗 3 个疗程、治疗 6 个疗程后患儿进行儿童神经心理发育评分(首都儿科研究所生长发育研究室研制)^[5]、ABC 量表^[6]评估。其中儿童神经心理发育评分主要对大运动、精细动作、语言、适应能力及社会行为 5 部分进行评估发育商, 分值越高则代表智力发育越好; ABC 量表由感觉、语言、交往、生活自理及躯体运动 5 项组成, ≥ 53 分为疑似自闭症, ≥ 67 分可确诊为自闭症。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 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 两组患儿治疗前后儿童神经心理发育评分比较

治疗前两组患儿的儿童神经心理发育评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗 3 疗程、6 疗程后, 观察组儿童神经心理发育评分较治疗前升高, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 对照组较治疗前比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 观察组均较对照组高, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后儿童神经心理发育评分比较
(*n* = 27, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 3 疗程后	治疗 6 疗程后
对照组	53.34 ± 11.00	54.11 ± 9.70	49.30 ± 10.60
观察组	53.44 ± 12.10	62.43 ± 12.61 ^{ab}	68.94 ± 11.65 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a*P* < 0.05; 与对照组同时期比较, ^b*P* < 0.05

2.2 两组患儿治疗前后 ABC 量表评分比较

治疗 3 疗程、6 疗程后, 两组患儿 ABC 分数均较治疗前降低, 且观察组较对照组低, 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 ABC 量表评分比较 (*n* = 27, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 3 疗程后	治疗 6 疗程后
对照组	60.70 ± 10.61	54.24 ± 9.36 ^c	50.27 ± 10.41 ^c
观察组	61.07 ± 12.24	47.81 ± 10.54 ^{cd}	42.51 ± 10.02 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c*P* < 0.05; 与对照组同时期比较, ^d*P* < 0.05
注: ABC 一儿童自闭症行为评定量表

3 讨论

中医古代文献中并无“孤独症、自闭症”等相关记载,

可归属于“脏躁、童昏、智迟、语迟”范畴^[7]。中医学认为本病病位在脑, 同时与心、肝、脾、肾关系密切。因心为“君主之官”, 为“五脏六腑之大主”, 小儿心常有余, 心火易亢, 肾水不能上济心火, 则心神不安, 见烦躁、易怒、少寐。

在中医经络腧穴理论基础上, 结合焦氏头针、靳三针^[8-9]相关理论及本科多年临床经验选取穴位。智三针可提高智力; 百会穴可醒脑开窍、宁心安神, 调节大脑功能; 四神针可使经气汇于巅顶, 宁心益智。针刺定神针可宁神定气, 集中注意力。颞三针、颞上三针可提高患儿语言理解、表达能力; 脑三针起鼓舞阳气, 疏通脑络, 改善肢体协调及平衡性。神门为治疗神志疾病要穴, 内关位于心包经上, 可养心安神; 三阴交为肝、脾、肾三条经脉交会之处, 可三经同调; 太冲为肝经要穴; 针刺人中、劳宫、涌泉三穴可醒脑开窍; 申脉穴通于阳跷脉, 照海通于阴跷脉, 二穴合用可调节阴阳, 改善睡眠。诸穴相互作用可全面改善 ASD 患儿核心症状。本研究应用中药汤剂为经典方“泻青丸”, 由宋代钱乙所制, 主要为龙胆草、栀子、防风等 7 味中草药组成, 其中龙胆草直泻肝火, 大黄与栀子亦引导肝火下行, 当归养血, 川芎行气, 另辅以羌活、防风散风疏肝, 诸药则共奏清热养肝、泻火散郁之功效^[10]。地牡宁神口服液中熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、女贞子滋肾水以涵肝木; 煅龙骨、煅牡蛎以镇静安神; 玄参、知母清热凉血, 以助煅龙骨、煅牡蛎宁心安神; 五味子可收敛气机, 起安神功效, 炙甘草调和诸药^[11]。全方共凑以达到滋补肝肾、宁神益智功效。此外, 康复训练需先解决情绪化问题, 让患儿能安坐下来, 为其后训练做好铺垫; 其次是解决孤独症核心症状; 第三步要提高患儿认知理解能力、促进语言发育; 最后是各种情景泛化, 且各步骤紧密相连。结果显示, 治疗 6 疗程后, 其疗效明显优于治疗前, 表明 ASD 治疗需要一个长期的、高强度的、综合的治疗方案。

针刺联合清肝泻火法方案是在中医经络系统及辨证论治理论指导下, 选取相应的穴位及辨证给予相应中成药来实施, 该方案可明显改善 ASD(心肝火旺型) 患儿的情绪化问题及核心症状, 缩短康复时间。

[参考文献]

- (1) 殷敏, 袁茵. 美国最新自闭症谱系障碍诊断标准解析 (J). 中小学心理健康教育, 2014, 14(9): 16-18.
- (2) 邓明显, 劳世艳. 自闭症谱系障碍的临床研究新进展 (DSM-5 新标准) (J). 中国健康心理学杂志, 2016, 24(4): 481-490.
- (3) Francesmonneris A, Pincus H, First M. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V (M). Arlington: American Psychiatric Association, 2013: 224-274.
- (4) 樊亚妮, 李建军, 张武军. 针药结合治疗孤独症心肝火旺型 48 例 (J). 吉林中医药, 2017, 37(4): 400-403.
- (5) 肖雨, 付敏, 郭勇, 等. 24428 名 0~18 月龄儿童神经心理发育情况分析 (J). 中国妇幼卫生杂志, 2018, 9(1): 5-9.
- (6) Amawi H, Sim HM, Tiwari AK. ABC transporter-mediated multidrug-resistant cancer (J). Adv Exp Med Biol, 2019, 11(41): 549-580.
- (7) 李鹏, 杜琳. 孤独症谱系障碍中医研究进展 (J). 长春中

- 医药大学学报, 2019, 35(5): 1007-1009.
- (8) 张洁. 靳三针针刺联合音乐疗法治疗自闭症患儿语言障碍 (J). 山东中医药大学学报, 2018, 42(4): 326-329.
- (9) 徐翠香. 中医辨证结合穴位注射治疗自闭症的临床观察 (J). 世界临床医学, 2015, 9(6): 282, 277.
- (10) 王晓岚. 清肝泻火法治疗儿童多发性抽动症临床观察 (J). 四川中医, 2013, 31(7): 91-92.
- (11) 王巨先, 周阳阳, 薛宵, 等. 地牡宁神口服液治疗小儿多动症 (阴虚阳亢型) 的临床疗效观察 (J). 内蒙古中医药, 2017, 36(13): 21.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0069-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.033

中医推拿结合牵引治疗腰椎间盘突出症临床观察

刘 侃 林章彩 陈永忠

(福州市长乐区医院, 福建 福州 350200)

〔摘要〕 **目的:** 探讨中医推拿结合牵引治疗腰椎间盘突出症的临床效果。**方法:** 选取福州市长乐区医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的腰椎间盘突出症患者 200 例, 随机分为观察组和对照组, 各 100 例。对照组患者予以牵引治疗, 观察组患者予以牵引结合中医推拿治疗, 比较两组患者治疗的临床效果。**结果:** 治疗前, 两组患者腰痛评分及腰部功能活动评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的腰痛评分低于对照组, 腰部功能活动评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访 6 个月, 观察组患者的治疗总有效率为 97%, 优于对照组的 82%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在牵引治疗基础上, 联合使用中医推拿有利于进一步减轻患者疼痛、恢复腰部功能, 临床疗效更高。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 牵引; 推拿

〔中图分类号〕 R 681.5⁺3 〔文献标识码〕 B

腰椎间盘突出症是指在多因素作用下所致椎间盘退变、纤维环破裂及神经根压迫等, 可导致腰痛、下肢放射痛, 严重影响患者生活和工作质量。在临床上, 除非出现明显脊髓压迫症状, 多采用保守治疗^[1]。相关研究指出^[2], 牵引、针灸、推拿等无创治疗方式均具有较好疗效, 可帮助 80% 以上患者症状恢复或者明显好转。本研究选取本院所收治的 200 例患者为研究对象, 以评估中医推拿结合牵引治疗的价值, 现将详细情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月所收治腰椎间盘突出症患者 200 例, 随机分为观察组和对照组, 各 100 例。对照组男 61 例, 女 39 例, 年龄 41~62 岁, 平均年龄 (50.29 ± 8.16) 岁, 病程 1~5 年, 平均病程 (3.25 ± 1.67) 年; 观察组男 60 例, 女 40 例, 年龄 40~61 岁, 平均年龄 (50.31 ± 8.21) 岁, 病程 1~5 年, 平均病程 (3.30 ± 1.62) 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。

纳入标准: (1) 均经影像学检查确诊腰椎间盘突出症^[3]; (2) 年龄 30~75 岁; (3) 均知情同意并参与本研究。

排除标准: (1) 合并其他类型腰椎疾病者; (2) 近期进行过相关治疗者; (3) 推拿禁忌证患者; (4) 无法配合研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予活血通络汤口服联合中药熏蒸及牵引治疗。活血通络汤方药组成包括: 丹参、鸡血藤、当归各 15 g, 莪术、川牛膝、橘络、炙甘草、石菖蒲 12 g, 威灵仙、青皮、红花、三棱各 10 g, 木瓜、川乌各 8 g。1 剂 · d⁻¹, 水煮取汁 400 mL · 剂⁻¹, 200 mL · 次⁻¹, 分早晚 2 次温服。持续 10 d。另外根据患者体质、年龄及对温度的耐受程度对其提供中药熏蒸治疗, 药方组成如下: 伸筋草、五加皮、透骨草各 30 g, 鸡血藤、当归尾、海桐皮、川芎、桂枝、木瓜各 15 g, 红花、制川乌各 12 g, 黄酒 20 mL, 陈醋 250 mL, 水煎煮, 温度控制在 40~50 °C, 每次熏蒸时间 20~30 min, 1 次 · d⁻¹, 持续 10 d。在此基础上予以牵引治疗: 嘱患者平卧、全身放松, 根据患者体重和耐受情况调整牵引重量, 每次持续牵引 30 min 左右, 每日 1 次, 持续 10 d。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用中医推拿治疗: 嘱患者取俯卧位, 利用拇指和手掌对脊柱两侧、臀部及下肢肌肉进行推拿, 手法可包括推、揉、按、压、滚等, 对痛点进行重压, 以缓解组织粘连, 放松腰背肌, 持续 10 min。其次, 用力抖动患者脚踝, 持续 10 次, 并沿着脊

〔收稿日期〕 2021-04-18

〔作者简介〕 刘侃, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医推拿。