

# 头穴留针联合康复训练治疗自闭症患儿临床效果

李五旗 牛学霞

(南阳市康复医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 目的: 探究头穴留针联合康复训练对自闭症患儿临床症状及心理教育量表(PEP)评分的影响。方法: 选取南阳市康复医院2020年3月至2022年3月期间收治的150例自闭症患儿, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各75例。对照组患儿采取康复训练, 观察组患儿采取头穴留针联合康复训练。比较两组患儿治疗前后临床症状〔采用儿童孤独症评定量表(CARS)、孤独症行为量表(ABC)评估〕及PEP评分、生活质量〔健康调查简表(SF-36)〕。结果: 治疗4个月后两组患儿CARS、ABC评分均有不同程度下降, 且治疗4个月后观察组患儿CARS、ABC评分均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗4个月后两组患儿PEP、SF-36评分均有不同程度提高, 且治疗4个月后观察组患儿PEP、SF-36评分高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 头穴留针联合康复训练可减轻自闭症患儿的临床症状, 改善患儿的心理发展状况, 利于提高患儿生活质量。

〔关键词〕 自闭症; 头穴留针; 康复训练; 儿童

〔中图分类号〕 R 246 〔文献标识码〕 B

自闭症会导致患儿沟通障碍、社交障碍及刻板重复行为等, 会造成患儿精神残疾, 影响患儿的正常生长发育, 还将增加患儿及其家庭的痛苦<sup>[1]</sup>。目前, 临床暂无根治自闭症的特效药, 多通过康复训练干预来缓解自闭症症状。康复训练包括社交训练、感觉统合训练、认知训练等, 可通过个性化、系统化的康复训练来减轻患儿的自闭症症状。但单纯的康复训练起效较慢, 对自闭症患儿的干预效果不理想, 需联合其他干预措施来强化效果, 加快患儿康复。中医学认为, 该疾病病位在脑, 脑为“元神之府”, 脑神不足、脑神受损及心、肝、肾亏虚均会诱发自闭, 需以醒脑安神、调补五脏为主要干预原则。头穴留针是以头部穴位为主, 通过针刺相应穴位达到治疗目的的中医疗法之一, 在脑瘫、精神发育迟缓、自闭症等患儿中有广泛的应用, 效果显著。基于此, 本研究对自闭症患儿采取头穴留针联合康复训练干预, 旨在探究头穴留针联合康复训练对自闭症患儿临床症状及心理教育量表(psycho-educational profile, PEP)评分的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取南阳市康复医院2020年3月至2022年3月期间收治的150例自闭症患儿, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各75例。对照组男性56例, 女性19例; 年龄2~6岁, 平均年龄(4.56±0.87)岁; 病程3个月~

4年, 平均(2.16±0.75)年。观察组男性55例, 女性20例; 年龄2~6岁, 平均年龄(4.57±0.86)岁; 病程3个月~4年, 平均病程(2.19±0.80)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。本研究经医学伦理委员会批准(2020审(039)号)。

### 1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 西医诊断符合《精神障碍诊断与统计手册》<sup>[2]</sup>中自闭症诊断标准; 中医诊断符合痰气郁结证诊断标准<sup>[3]</sup>, 主症: 精神抑郁, 神志呆钝, 自语或不语; 次症: 不思饮食, 胸闷叹息; 舌苔薄白而腻, 脉弦滑。

1.2.2 纳入标准 (1)符合中西医诊断标准; (2)右利手且心电图正常; (3)可配合完成本研究; (4)患儿家长对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1)合并精神分裂症者; (2)合并心脑血管疾病者; (3)视听障碍或认知障碍者; (4)合并恶性肿瘤者; (5)已接受自闭症相关训练或治疗者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采取康复训练, 方法如下: (1)成立自闭症康复训练团队: 团队成员由儿科医生、康复医师、心理咨询师、患儿家长、护士长及责任护士等组成, 所有成员均进行统一培训, 培训合格后方可入组。由康复医师带领小组成员依据患儿的病情评估结果

制定针对性的康复训练计划，并严格按照计划执行。

(2) 社交训练，①应用行为分析法 (applied behavior analysis, ABA)：设计个体化训练方案，包含认知、社交互动、语言表达与理解、情感表达、肌肉运动等训练，可由小组成员协助患儿完成上述各个训练，待所有训练内容均完成后可进行整合训练。②人际关系发展干预 (relationship development intervention, RDI)：由康复医师指导患儿家长与患儿进行游戏，引导患儿积极参与游戏。③结构化教学 (treatment and education autistic and related communication handicapped children and adult, TEACCH)：小组成员将教学环境分为不同功能区域，协助患儿理解不同区域对其行为的要求，并设置不同的工作时间表，利用图片、文字、照片等制定作息时间表，协助患儿了解每个时间段内应完成的行为活动；并辅助患儿家长构建家庭结构化环境，以便对患儿进行 TEACCH 干预。④游戏与文化介入疗法 (play and culture intervention, PCI)：引导患儿在集体游戏中学会分享、合作、互让等，促使患儿亲身体验各种日常文化活动。⑤核心反应训练 (pivotal response training, PRT)：康复医师从前事、行为、结果 3 个部位着手，给予患儿相关指令并观察患儿的反应，及时给予患儿表扬和鼓励，并依据其反应适当调整训练内容。上述训练每项 30 min · 次<sup>-1</sup>，1 次 · d<sup>-1</sup>，持续 4 个月。(3) 认知训练：采用中央教育科学研究研发的 3.3.3 系列智能学具进行认知训练，每次训练 30 min，每周 6 次，干预 4 个月。

(4) 语言训练：小组成员指导患儿从语言理解开始训练，后依据患儿反应逐渐增加语言表达训练，如构音、唇舌协调、音调、呼吸训练等，30 min · 次<sup>-1</sup>，1 次 · d<sup>-1</sup>，干预 4 个月。(5) 感觉统合训练：采用滑梯、滑板、平衡步道、圆形滑车、跳床等对患儿的前庭平衡感觉、视觉、听觉等进行训练，60 min · 次<sup>-1</sup>，1 次 · d<sup>-1</sup>，治疗 4 个月。

1.3.2 观察组 采取头穴留针联合康复训练，康复训练方法与对照组一致。取穴：四神聪、印堂、脑户、脑空、神庭、本神、语言一区、语言二区、语言三区。患儿家属可抱住患儿取坐位，让患儿坐于患儿家属腿上，医生对所选穴位处皮肤消毒后用一次性针灸针（苏州医疗用品有限公司，规格：0.35 mm × 25 mm）快速刺入患儿头皮下，针与头皮呈 15° ~ 30° 夹角，当针尖抵达帽状腱膜下层时，可使针体与头皮平行，捻转进针。四神聪穴、本神、神庭穴向后平刺 15 ~ 20 mm，脑空穴、脑户穴、印堂穴向下平刺 15 ~ 20 mm，语言区可刺入 25 mm，针刺后让患儿带针进行康复训练，留针期间以平补平泻手法捻针 3 次，间隔 1 d 针刺 1 次，每周 3 次，

治疗 4 个月。

### 1.4 观察指标

比较两组患儿治疗前、治疗 4 个月后的临床症状（采用儿童孤独症评定量表 (childhood autism rating scale, CARS)<sup>[4]</sup>、孤独症行为量表 (autism behavior checklist, ABC)<sup>[5]</sup> 评估) 及 PEP 评分<sup>[6]</sup>、生活质量 (健康调查简表 (the MOS item short from health survey, SF-36)<sup>[7]</sup>)。

(1) CARS 评分：该量表含人际关系、躯体运动能力、模仿、情感反应、智力功能等 15 项条目，每项 1 ~ 4 分，总分 15 ~ 60 分，得分 ≥ 30 分为孤独症，得分越高，症状越严重。(2) ABC 评分：该量表共 57 个条目，分为生活自理、感觉、躯体运动、语言、交往 5 个因子，每项评分为 1 ~ 4 分，总分为各项得分之和，总分 > 67 分为孤独症，得分高低与孤独症严重程度呈正比。(3) PEP 评分：该量表所含的发展功能量表共 95 项条目，包括模仿、知觉、粗大动作、精细动作、口语认知、认知表现等维度，采用通过、中间反应、不通过三种记分，总分为各项得分之和，得分越高，患儿的心理发展与学习能力越强。(4) SF-36 评分：包括躯体疼痛、精力、情绪角色、躯体健康等 8 个维度，每项 0 ~ 100 分，总分为各维度的平均值。总得分越高，生活质量越好。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿治疗前后临床症状评分比较

治疗 4 个月后两组患儿 CARS、ABC 评分均有不同程度下降，且治疗 4 个月后观察组患儿 CARS、ABC 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后临床症状评分比较 (*n* = 75,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	CARS	ABC
对照组	治疗前	42.79 ± 4.22	78.56 ± 7.83
	治疗 4 个月后	36.41 ± 3.61 <sup>a</sup>	72.05 ± 7.21 <sup>a</sup>
观察组	治疗前	42.85 ± 4.25	78.53 ± 7.82
	治疗 4 个月后	33.56 ± 3.42 <sup>ab</sup>	69.57 ± 6.94 <sup>ab</sup>

注：CARS 一儿童孤独症评定量表；ABC 一孤独症行为量表。

与同组治疗前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗 4 个月后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患儿治疗前后 PEP 评分比较

治疗 4 个月后两组患儿 PEP 评分均有不同程度提高，且治疗 4 个月后观察组患儿 PEP 评分高于对照组，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 PEP 评分比较 (n = 75,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗4个月后
对照组	36.01 ± 3.61	49.85 ± 5.07 <sup>c</sup>
观察组	35.61 ± 3.57	62.71 ± 6.28 <sup>cd</sup>

注: PEP—心理教育量表。  
与同组治疗前比较, <sup>c</sup>P < 0.05; 与对照组治疗4个月后比较, <sup>d</sup>P < 0.05。

### 2.3 两组患儿治疗前后 SF-36 评分比较

治疗4个月后两组患儿 SF-36 评分均有不同程度提高, 且治疗4个月后观察组患儿 SF-36 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表3。

表3 两组患儿治疗前后 SF-36 评分比较 (n = 75,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗4个月后
对照组	42.35 ± 4.21	50.24 ± 5.03 <sup>c</sup>
观察组	42.68 ± 4.22	58.36 ± 5.83 <sup>cd</sup>

注: SF-36—健康调查量表。  
与同组治疗前比较, <sup>c</sup>P < 0.05; 与对照组治疗4个月后比较, <sup>d</sup>P < 0.05。

## 3 讨论

自闭症的发生与孕产期维生素 D 缺乏、母体年龄较大、脑结构异常、遗传因素等密切相关。该疾病会导致患儿沉浸在自己的世界中, 缺乏与外界的沟通, 严重影响患儿的身心发育<sup>[8]</sup>。康复训练是干预自闭症的常用方法, 可通过认知功能训练、语言训练、社交训练等增加患儿与外界的沟通, 减轻其自闭症状。但单一康复训练对自闭症患儿的认知功能、心理发育等改善效果不理想, 需寻求更有效的干预措施, 以促进患儿康复。

中医学中无自闭症之名, 可归为“胎弱”“童昏”范畴, 认为该病的发生与先天脑神受损、后天肾经亏虚、心窍不通、肝失条达等有关, 治疗需以补肾启智、醒脑安神为主<sup>[9]</sup>。头穴留针为常见中医疗法, 通过刺激头部穴位来发挥醒神开窍的作用, 对自闭症患儿有较好的疗效。由此推测, 在常规康复训练基础上加用头穴留针可能会对自闭症患儿有显著的效果。

本研究结果显示, 治疗4个月后观察组患儿 CARS、ABC 评分均低于对照组, PEP、SF-36 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。说明头穴留针联合康复训练可减轻自闭症患儿的临床症状, 改善患儿的心理发展状况, 提高患儿的生活质量, 证实上述推测。分析原因在于, 康复训练中的 ABA、RDI、TEACCH、PCI、PRT 等可以使患儿建立基本的社会与情感, 增加患儿与外界的沟通与交流, 提高患儿的社交能力, 减轻患儿的自闭症状; 认知训练可以通过引导患儿利用智能学具来增强患儿的认知能力、注意力等, 提高其心理发展与学习能力; 语言训练可通过构音、唇舌协调、音调训练等提高患儿的语言理解能力, 促使患儿语言表达能力得以

改善; 感觉统合训练可利用滑梯、滑板、平衡步道等一系列工具来改善患儿的前庭平衡感觉、视觉、听觉等, 缓解患儿自闭症状, 提高其生活质量。

头穴留针时, 刺激四神聪穴可发挥醒脑、明目、镇静安神的效果; 刺激印堂穴可宁心安神、通鼻明目; 脑户、脑空穴可开窍镇痉、祛风醒神; 神庭穴可镇静安神、清头散风; 本神穴可升清降浊, 镇静安神; 针刺上述诸穴可发挥镇静安神、醒脑开窍的作用。现代医学研究表明, 四神聪穴对人体的大脑皮层功能有调节作用, 针刺四神聪穴对神经失调有较好的干预效果; 脑户、脑空穴为小脑体表投影区, 针刺脑户、脑空穴可以改善患儿的肢体协调能力和平衡性; 针刺语言一区、二区、三区可改善脑组织血流灌注, 改善脑部供血、供血状况, 进而改善其大脑功能, 减轻患儿失语症状, 减轻其语言障碍。头穴留针可有效改善患儿局部脑组织血供, 促进脑代谢产物清除, 加快患儿的脑功能恢复, 减轻其自闭症状。在康复训练基础上采用头穴留针可强化干预效果, 进一步改善患儿的社交能力、认知功能等, 缓解患儿的自闭症状, 进而提高其生活质量。

综上所述, 头穴留针联合康复训练可减轻自闭症患儿的临床症状, 改善患儿的心理发展状况, 提高患儿的生活质量。

### [参考文献]

- (1) Famitafreshi H, Karimian M. Overview of the Recent Advances in Pathophysiology and Treatment for Autism (J). CNS Neurol Disord Drug Targets, 2018, 17(8): 590-594.
- (2) 美国精神医学学会, 张道龙. 精神障碍诊断与统计手册 (M). 北京: 北京大学出版社, 2016: 150-156.
- (3) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2019: 33-34.
- (4) 钟霞, 李维君, 刘美华, 等. 2 种儿童孤独症行为评定量表的临床应用比较 (J). 南昌大学学报 (医学版), 2012, 52(7): 81-83.
- (5) 朱莎, 成新宁, 钟燕. ABC 量表对孤独症儿童早期行为特征的分析 (J). 医学临床研究, 2015, 32(10): 1971-1973.
- (6) 于松梅, 贾美香, 杨晓玲, 等. 孤独症儿童心理教育量表中文版修订的效度和信度 (J). 中国心理卫生杂志, 2015, 29(9): 697-702.
- (7) Selim A, Rogers W, Qian S, et al. A new algorithm to build bridges between two patient-reported health outcome instruments: the MOS SF-36® and the VR-12 Health Survey (J). Qual Life Res, 2018, 27(8): 2195-2206.
- (8) 李斌, 戚艳杰, 张之霞, 等. 结构化教育在自闭症儿童康复训练中的应用疗效 (J). 国际精神病学杂志, 2018, 45(6): 1060-1063.
- (9) 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.