

引用:严泳怡,黄日香,潘洁霓. 针刺结合敷脐治疗孤独症谱系障碍儿童语言能力缺陷 23 例[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(11):78-81.

针刺结合敷脐治疗孤独症谱系障碍儿童 语言能力缺陷 23 例

严泳怡,黄日香,潘洁霓

(梧州市中医医院,广西 梧州,543000)

[摘要] 目的:观察针刺疗法结合温脐散加味敷脐对孤独症谱系障碍(ASD)儿童语言能力改善的临床疗效。方法:将 50 例 ASD 语言能力障碍的儿童随机分为治疗组和对照组,每组各 50 例。对照组采用听觉统合训练、语言训练、感觉统合训练等治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用针刺疗法结合温脐散加味敷脐治疗,分别于治疗前及治疗 1、2、3 个大疗程后进行儿童孤独症评定量表(CARS)、孤独症儿童行为量表(ABC)、Gesell 发育量表积分比较。结果:最终治疗组纳入 23 例,对照组纳入 22 例。2 组治疗 1、2、3 个大疗程后,与治疗前比较,CARS、ABC 积分均降低,Gesell 发育量表积分升高,且治疗组改善程度均优于对照组($P<0.05$)。结论:针刺疗法结合温脐散加味敷脐治疗,能明显提高 ASD 儿童语言表达能力,改善其语言障碍行为,值得临床推广。

[关键词] 针刺疗法;温脐散加味;敷脐疗法;孤独症谱系障碍;语言能力

[中图分类号] R246.4 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.11.019

孤独症谱系障碍 (autism spectrum disorder, ASD) 是儿童普遍的发育性障碍疾病之一,其主要临床表现为社会交往障碍、语言发育障碍、兴趣狭窄和行为方式刻板,是导致儿童精神残疾的重要病因^[1]。2013 年美国精神病学协会提出 ASD 主要是在两个方面存在重要缺陷:语言能力缺陷和社会交流缺陷^[2]。因此改善患儿的语言表达能力,提高其智力水平,对患儿认知能力、学习能力和社会交往方面等核心症状的改善以及整体的康复均有重要作用^[3]。因 ASD 的发病因素复杂,临床上治疗主要为康复干预、教育引导、行为干预等综合治疗^[4]。近年来中医综合疗法在治疗 ASD 方面突显出独特优势^[5-6]。本研究组以中医基础理论为指导,根据不同患儿的个体化特征,采用针刺疗法结合温脐散加味敷脐治疗 ASD 患儿,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2022 年 1 月

于我院门诊及住院部就诊的 ASD 患儿 50 例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 25 例。治疗组中,男 17 例,女 8 例;年龄 1~6 岁,平均 (3.28 ± 0.61) 岁;平均病程 (5.48 ± 1.17) 个月。对照组中,男 14 例,女 11 例;年龄 1~6 岁,平均 (3.84 ± 0.75) 岁;平均病程 (5.42 ± 1.83) 个月。2 组患儿性别、年龄及病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会审核批准。

1.2 诊断标准 符合《精神障碍诊断与统计手册第五版(DSM-5)》^[7]中的诊断标准。1) 社交沟通和互动在多个情境中存在持续性缺陷。目前或既往病史存在以下 3 项症状:①社交情感互动缺陷;②在社会互动中存在非口语沟通缺陷;③发展、维持和理解人际关系的缺陷。2) 局限且重复的行为模式、兴趣或活动。目前或既往病史至少存在以下 4 项症状中的 2 项:①刻板及重复的言语、动作或使用物体。②同一性、缺乏弹性地坚持常规或仪式化

基金项目:广西壮族自治区梧州市民生科技专项(2020E01126)

第一作者:严泳怡,女,主治医师,研究方向:中医药治疗孤独症谱系障碍

通信作者:黄日香,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医药治疗孤独症谱系障碍,E-mail:huangshengcai188@126.com

的行为模式或语言;③明显僵化及狭隘的兴趣喜好,感知强度或关注度异常;④感知觉刺激过度或反应不足,或对环境中刺激有异常兴趣(病情严重程度根据社交沟通和局限重复行为的严重程度进行判断)。3)必须于童年早期出现症状。症状可不完全呈现,直至社交要求超出其能力时才完全呈现,或可因学习相应策略掩饰原本症状。4)临床上症状会明显造成社交、职业或其他重要领域的功能受限或损伤。5)不能用智力障碍或全面发展迟缓来解释这些异常症状(智力障碍常作为共患病并发于孤独症)。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 1~6 岁;3)监护人签字同意作为受试对象。

1.4 排除标准 1)近 3 个月内接受了抗精神药物治疗;2)特殊语言发育障碍及其他广泛发育迟缓;3)患有难以控制的癫痫、遗传代谢性疾病、脑积水、颅内占位性病变等可能导致病情进行性加重的疾病;4)患有急慢性传染病。

1.5 脱落标准 1)在治疗过程中,患儿原有病情加重或者新发其他疾病,并需要去本院其他科室或外院就诊;2)未按规定完成治疗,影响试验有效性和安全性判定;3)在治疗过程中患儿及其家属自行退出,或依从性差、资料不全及失访。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规治疗。1)听觉统合训练。采用数码听觉统合训练仪[科德医疗科技(深圳)有限公司,型号:KD8000],过滤患儿听觉敏感频率,调配特制音乐进行治疗。2)语言训练。治疗师根据患儿的不同表现选择治疗策略,对构音障碍使用下颌控制法、提高咬肌肌力法、进食治疗法等;对认知障碍使用认知训练、游戏治疗等方法。3)感觉统合训练。治疗师通过评估患儿感觉失调的情况(触觉失调、视觉失调、空间失调、动作失调)来制定康复计划,如深压按摩、视觉训练、组织游戏活动等方法。

2.2 治疗组 在对照组基础上增加针刺疗法结合敷脐治疗。1)针刺疗法。①选穴:头针选神庭、本神、四神聪、言语 1 区、言语 2 区、言语 3 区、视区 7 针为主穴;运动障碍者加运动区、足运感区;智力低下者予以醒脑开窍,加颞三针;表情淡漠者加情感区、心肝区;躁动者加定神针,体针选太冲、太溪、

内关为主穴;智力障碍者加手足智三针、醒脑开窍针刺法;情绪急躁者开四关;伴癫痫者加申脉、照海。②针刺方法:患儿取坐位(家长抱扶),常规消毒,选 0.5 寸毫针(吴江市云龙医疗器械有限公司,规格:0.25 mm×13 mm),采用平补平泻法针刺所选穴位。头针留针 2 h,体针得气后留针 30 min。以上针刺顺序为第 1 天头针,第 2 天体针,交叉循环进行。2)敷脐治疗。采用温脐散加味进行敷脐,处方:肉桂 3 g,丁香 3 g,广木香 3 g,吴茱萸 3 g,人工麝香 1 g(以上药物均来自本院药房,药粉制作均在本院药房进行)。上述全部药物打粉后均匀混合,将药粉用半只鸡蛋壳扣于神阙穴 3 h。注意对于红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏症患儿,因麝香可诱发 G6PD 缺乏症而出现深血反应,故不加麝香。

2 组以上训练方式为 1 次,1 次/d,以 15d 为 1 个疗程,疗程间间隔 15d,以 3 个疗程为 1 个大疗程,共治疗 3 个大疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 儿童孤独症评定量表(CARS)积分 采用 CARS 积分评估患儿临床症状的严重程度,共 15 项问题,主要对 ASD 患儿言语、行为、感知觉等方面进行评定,每项问题由主治医师依据患儿行为表现评估其与年龄相当、轻度异常、中度异常或重度异常,分别计 1、2、3、4 分,最高分为 60 分,分数越高,代表患儿孤独症状越严重^[8]。

3.1.2 孤独症儿童行为量表(ABC)积分 ABC 有 57 个描述孤独症儿童感觉、行为、情绪、语言等方面表现异常的项目,可归纳为感觉、交往、躯体运动、语言、生活自理能力 5 个因子,填表前要向家长或抚养人进行详细解释后再填写,每项内容由家长用“是”或“不是”进行回答。“不是”计 0 分,“是”则需要依照每项的分值进行计算。该量表共有 15 个评估因子,满分为 60 分,分数越高则患儿孤独症状越严重^[9]。

3.1.3 Gesell 发育量表积分 Gesell 发育量表是评估儿童神经系统发育成熟度的量表,主要包括 5 个部分:适应性、大运动、精细运动、语言、社交。本次研究仅观察该量表中语言、社交两部分,通过社会适应行为发育商分数(DQ)进行评价,总分为 100 分,分数越高表示患儿发育越好^[10]。

3.2 统计学方法 使用 SPSS 26.0 软件进行统计分析,符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;多组多时间点资料比较采用重复测量球形检验,如拒绝球形假设,则采用 Greenhouse-Geisser 方法进行自由度校正;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 在 3 个大疗程后,治疗组脱落 2 例,最终 23 例完成治疗;对照组脱落 3 例,最终 22 例完成治疗。

3.3.1 2 组治疗前后 CARS 积分比较 2 组治疗前 CARS 积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);经 1、2、3 个大疗程治疗后,2 组积分均较治疗前降低,且治疗组积分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组治疗前后 CARS 积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	1 个大疗程后	2 个大疗程后	3 个大疗程后
治疗组	23	34.92±5.10	30.56±4.40 ^{ab}	25.61±3.60 ^{ab}	21.50±2.80 ^{ab}
对照组	22	34.51±4.80	32.60±4.30 ^a	28.17±3.80 ^a	24.91±3.70 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与同时期对照组比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组治疗前后 ABC 积分比较 2 组治疗前 ABC 积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);经 1、2、3 个大疗程治疗后,2 组积分均较治疗前降低,且治疗组积分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 ABC 积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	1 个大疗程后	2 个大疗程后	3 个大疗程后
治疗组	23	37.78±4.01	35.05±3.00 ^{ab}	29.05±1.90 ^{ab}	26.53±2.90 ^{ab}
对照组	22	37.05±3.40	36.66±3.70 ^a	30.91±3.20 ^a	28.75±2.40 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与同时期对照组比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.3 2 组治疗前后 Gesell 发育量表积分比较 2 组治疗前 Gesell 发育量表积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);经 1、2、3 个大疗程治疗后,2 组积分均较治疗前明显升高,且治疗组积分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 Gesell 发育量表积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	1 个大疗程后	2 个大疗程后	3 个大疗程后
治疗组	23	46.83±7.40	50.83±6.50 ^{ab}	55.71±6.40 ^{ab}	59.38±4.80 ^{ab}
对照组	22	47.85±7.60	49.52±7.20 ^a	53.62±5.80 ^a	57.20±5.30 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与同时期对照组比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨 论

中医学认为,ASD 的发病部位主要在脑,并和心、肝、肾密切相关,属于“心神病变”的范畴^[11]。《医学衷中参西录·人身神明论》载:“脑中之神为元神、心中之神为识神……元神者,无思无虑,自然虚灵也;识神者,有思有虑,灵而不虚也”,提出元神与心神功能的不同,元神是生命活动的内在机制和规律。基于以上理论,ASD 的病因以先天不足为根,元神失养为本,因肾为先天之本,藏精纳气,精化气,气养神,神足又可统精御气,而肾精亏虚导致心窍不通,神失所养,脏腑失合,脑神紊乱,从而出现语言障碍、社交障碍,故其病位在脑,同心、肝、肾三脏有密切关系^[12],因此在治疗上应以清心定惊、凉肝息风、温肾补元为主。

研究表明,针灸可以疏通经络、调节气血,可通过增加脑功能活动以及血流量,刺激神经纤维生长,从而改善 ASD 患儿症状^[13-14]。本次研究在针刺方面选择头针和体针相结合的方式,头针主要选穴为神庭、本神、四神聪、言语 1 区、言语 2 区、言语 3 区、视区 7 针以清利头目、醒脑开窍,同时依据患者个体化情况添加配穴:运动障碍者加运动区、足运感区;智力低下者加颞三针以促进脑细胞修复^[15],表情淡漠者加情感区、心肝区;躁动者加定神针;体针主穴选太冲、太溪、内关以平肝息风、凉肝定惊,配穴:智力障碍者加手足智三针、醒脑开窍针刺法;情绪急躁者开四关;伴癫痫者加申脉、照海以补阳益气、疏导气机。

本研究以中医基础理论为指导,在针刺上结合敷脐治疗 ASD 患儿,敷脐中药为温脐散加味,该方为名老中医董廷瑶所创。方中肉桂味辛、性温,扶火助阳,稳中逐寒,引火归元;丁香味甘、辛性温,入肺、脾、胃、肾四经,主温脾胃;广木香味辛、性温,入心、肺、肝、脾、胃、膀胱六经;人工麝香味辛、性温,入十二经,主辟恶气,为诸香之最,其气透入骨髓,故于经络无所不入。ASD 患儿多体弱,肝、脾、肾均不足,加入吴茱萸取其温中之效,以达健脾胃、调五脏之作用。诸药均为辛温之品,主入脾,辛温散寒,清除阻碍脾土运转的寒湿之气,并可走窜全身。脾土寒湿之气清除,中土健运而四维轮转,五脏之五气安和。

研究结果显示, 针刺结合温脐散加味敷脐治疗可明显提高 ASD 患儿语言表达能力, 临床疗效显著, 值得推广运用。但本研究仍存在不足之处: 1) 纳入研究病例较少, 下一步可开展大样本、多中心对照研究, 扩大随访时间, 以进一步评估该方案的有效性; 2) 典型的 ASD 患儿同时伴有社会交流障碍及重复刻板行为症状^[16], 此次研究仅集中在 ASD 患儿语言能力方面进行研究, 研究内容尚不够全面, 下一步研究计划在控制患儿语言能力上进一步考察其社会行为。

参考文献

- [1] MUKHERJEE SB. Autism spectrum disorders—diagnosis and management[J]. The Indian Journal of Pediatrics, 2017, 84(4): 307–314.
- [2] ALTHOFF CE, DAMMANN CP, HOPE SJ, et al. Parent-mediated interventions for children with autism spectrum disorder: A systematic review[J]. The American Journal of Occupational Therapy, 2019, 73(3): 730–733.
- [3] JEFFREY FARRAR M, SEUNG HK, LEE H. Language and false-belief task performance in children with autism spectrum disorder[J]. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 2017, 60(7): 1999–2013.
- [4] 吴满红, 邓雪梅, 林华照, 等. 孤独症谱系障碍与发育性语言障碍 2~3 岁儿童 Gesell 测评结果分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2022, 30(8): 895–899.
- [5] 李海贝, 马彩云, 刘冬芝, 等. 孤独症儿童攻击行为与病情严重程度、语言能力及智力水平的关系[J]. 河南医学研究, 2021, 30(29): 5396–5399.
- [6] 郭强. 孤独症儿童补语句法加工与心理理论关系及干预研

(上接第 69 页)

参考文献

- [1] 印平, 马远征, 马迅, 等. 骨质疏松性椎体压缩性骨折的治疗指南[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(6): 643–648.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 357–359.
- [3] 黎泽森, 曾巧. PVP 与 PKP 在治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的临床效果及患者 VAS ODI 指数影响[J]. 河北医学, 2018, 24(7): 1057–1060.
- [4] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2014, 8(2): 273.
- [5] 林巧璇, 刘晶, 卢莉铭, 等. 补肾活血汤对骨质疏松性椎体压缩性骨折 PKP 术后患者疼痛和骨代谢的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(3): 21–26.

究[D]. 上海: 上海华东师范大学, 2021.

- [7] 美国精神科学会. 精神障碍诊断与统计手册第五版(DSM-5)[M]. 北京: 北京大学出版社, 2005: 220.
- [8] SANTOS THF, BARBOSA MRP, PIMENTEL AGL, et al. Comparing the use of the childhood autism rating scale and the autism behavior checklist protocols to identify and characterize autistic individuals[J]. Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2012, 24(6): 104–106.
- [9] JUNEJA M, SHARMA S, MUKHERJEE SB. Sensitivity of the autism behavior checklist in Indian autistic children[J]. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 2010, 31(1): 48–49.
- [10] BALL RS. The gesell developmental schedules: Arnold Gesell (1880–1961)[J]. Journal of Abnormal Child Psychology, 1977, 5(3): 233–239.
- [11] 刘婷婷, 李鸿章, 尹贵锦, 等. 针灸联合康复训练对孤独症谱系障碍患儿智力康复及语言障碍的影响[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(9): 912–915.
- [12] 程虹毓, 朱继孝. 中医治疗儿童孤独症研究概况[J]. 中医药通报, 2013, 12(5): 60–62.
- [13] 郑金刚. 中医推拿联合针灸对孤独症患儿血清组织型纤溶酶原激活剂、纤溶酶原激活物抑制因子-1 水平及孤独症儿童行为量表评分的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(6): 709–710.
- [14] 郝汇睿, 李恩耀, 李立国. 儿童孤独症核心症状针灸经络辨证浅析[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(8): 199–202.
- [15] 黄凌一. 五行音乐联合针刺推拿干预儿童自闭症随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(6): 66–68.
- [16] 陈栋. 调肠治神法针刺对孤独症儿童临床疗效及模型小鼠菌/脑效应研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2021.

(收稿日期: 2022-05-02)

- [6] 张晓峰, 宋立锋, 马红卫, 等. 益肾壮骨散干预原发性骨质疏松性椎体压缩性骨折术后患者临床研究[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(3): 276–280.
 - [7] 胡春祥, 黄永红, 黄建国, 等. 补肾健骨汤治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(4): 417–420.
 - [8] 甘东浩, 陈德强, 冯蓬, 等. 基于网络药理学探讨骨碎补抗骨质疏松的物质基础及作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(13): 186–191.
 - [9] 吴雍真, 陈云志, 朱星, 等. 基于网络药理学探讨黄芪治疗骨质疏松有效成分及作用机制[J]. 湖北民族大学学报: 医学版, 2020, 37(2): 10–15.
 - [10] 徐松山, 王公一, 刘伟, 等. 补肾壮骨汤联合唑来膦酸对 OVCF 患者 PKP 术后新发椎体骨折及骨代谢指标的影响[J]. 颈腰痛杂志, 2021, 42(5): 693–696.
- (收稿日期: 2022-05-09)