

以枢调神理论穴位埋线疗法对孤独症谱系障碍儿童认知及语言功能的影响

张文柳, 刘芳, 唐芝娟, 韦菲菲, 石云
(柳州市中医医院, 广西柳州 545001)

摘要:【目的】观察以枢调神理论穴位埋线疗法对孤独症谱系障碍儿童认知及语言功能的影响。【方法】将90例孤独症谱系障碍的患儿随机分为对照组、针刺组和埋线组, 每组各30例。3组患儿均给予语言训练、感觉统合训练、应用行为分析(ABA)训练相结合为主的综合康复治疗进行康复训练, 针刺组在对照组治疗的基础上, 配合头针针刺治疗, 埋线组在对照组治疗的基础上, 配合穴位埋线治疗。连续治疗6个月。治疗6个月后, 观察3组患儿治疗前后Gesell儿童发育量表中语言和社交评分、孤独症家长评定量表(ABC)评分、孤独症儿童行为量表(CARS)评分以及孤独症儿童心理教育评估系统(C-PEP-3)评分的变化情况, 并评价3组的不良反应发生情况。【结果】(1)治疗后, 3组患儿的Gesell儿童发育量表中语言、社交评分均明显改善($P < 0.05$), 且针刺组与埋线组在改善Gesell儿童发育量表中语言、社交评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后, 针刺组与埋线组Gesell儿童发育量表中语言、社交评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。(2)治疗后, 3组患儿的ABC评分均明显改善($P < 0.05$), 且针刺组与埋线组在改善ABC评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 针刺组与埋线组ABC评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。(3)治疗后, 3组患儿的CARS量表评分均明显改善($P < 0.05$), 且针刺组与埋线组在改善CARS量表评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 针刺组与埋线组CARS量表评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。(4)治疗后, 3组患儿的C-PEP-3评分均明显改善, 其中, 在知觉、手眼协调与认知表现方面, 针刺组和埋线组的效果明显, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且针刺组与埋线组在改善知觉、手眼协调与认知表现C-PEP-3评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。在模仿与口语认知方面, 针刺组和埋线组的效果明显, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且埋线组在改善模仿与口语认知C-PEP-3评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。在精细动作方面, 针刺组的效果明显, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且针刺组在改善精细动作C-PEP-3评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。在粗大动作方面, 3组的效果均不明显, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。(5)3组患儿治疗期间均无不良反应情况发生, 3组患儿的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】以枢调神理论穴位埋线疗法治疗孤独症谱系障碍儿童, 能够有效改善患儿的认知及语言功能, 临床疗效显著。

关键词: 穴位埋线; 以枢调神; 孤独症谱系障碍; 儿童; 认知功能; 语言功能

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-0954-08

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.05.018

Effects of Acupoint Catgut Embedding on Cognition and Language Function in Children with Autism Spectrum Disorder Based on the Theory of Regulating Mental with Pivot

ZHANG Wen-Liu, LIU Fang, TANG Zhi-Juan, WEI Fei-Fei, SHI Yun

(Liuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liuzhou 545001 Guangxi, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of acupoint catgut embedding on cognition and language function in children with autism spectrum disorder based on the theory of regulating mental with pivot. **Methods** Ninety cases of children with autism spectrum disorder were randomly divided into control group, acupuncture group and catgut

收稿日期: 2020-12-18

作者简介: 张文柳(1988-), 女, 主治医师; E-mail: 921434138@qq.com

通讯作者: 刘芳(1973-), 女, 副主任医师; E-mail: lzliufang@126.com

基金项目: 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题(编号: z20180393)

embedding group, 30 cases in each group. All the three groups received rehabilitation training with comprehensive rehabilitation therapies including language training, sensory integration training and applied behavior analysis (ABA) training, additionally, the acupuncture group received scalp acupuncture, and the embedding group received catgut embedding, the treatment lasting 6 months. After 6 months of treatment, the changes of scores of language ability, social communication in Gesell Developmental Scale, Autism Behavior Checklist (ABC), Childhood Autism Rating Scale (CARS), Childhood Psychological Education Assessment System (C-PEP-3) and Gesell child development Scale were observed in the three groups before and after treatment, and the adverse reactions were evaluated among the three groups. **Results** (1) After treatment, the Gesell Developmental Scale scores for language ability and social communication were significantly improved in the three groups ($P < 0.05$), and the improvement in Gesell Developmental Scale scores for language ability and social communication of the acupuncture group and embedding group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). After treatment, the differences in Gesell Developmental Scale scores for language ability and social communication were insignificant between the acupuncture group and embedding group ($P > 0.05$). (2) After treatment, the ABC scores were significantly improved in the three groups ($P < 0.05$), and the improvement in ABC scores of the acupuncture group and embedding group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the differences in ABC scores were insignificant between the two groups ($P > 0.05$). (3) After treatment, the CARS scale scores were significantly improved in the three groups ($P < 0.05$), and the improvement in CARS scale scores of the acupuncture group and embedding group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the differences in CARS scale scores were insignificant between the acupuncture group and embedding group ($P > 0.05$). (4) After treatment, the C-PEP-3 scores were significantly improved in the three groups ($P < 0.05$), and the improvement in C-PEP-3 scores for consciousness and hand-eye coordination and cognitive representation of the acupuncture group and embedding group was significantly superior to that of the same group before treatment, the difference being statistically significant ($P < 0.05$), and the improvement in C-PEP-3 scores for consciousness and hand-eye coordination and cognitive representation of the acupuncture group and embedding group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). The improvement in C-PEP-3 scores for imitation and spoken language cognition of the acupuncture group and embedding group was significantly superior to that of the same group before treatment, the difference being statistically significant ($P < 0.05$), and the improvement in C-PEP-3 scores for imitation and spoken language cognition of the embedding group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). The improvement in C-PEP-3 scores for fine motor of the acupuncture group was significantly superior to that of the same group before treatment, the difference being statistically significant ($P < 0.05$), and the improvement in C-PEP-3 scores for fine motor of the acupuncture group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the differences in C-PEP-3 scores for Gross motor were insignificant among the three groups ($P > 0.05$). (5) There were no adverse reactions during the treatment in the three groups, the differences in incidence of adverse reactions being insignificant among the three groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Acupoint catgut embedding is effective for improving cognition and language function in children with autism spectrum disorder based on the theory of regulating mental with pivot.

Keywords: acupoint catgut embedding; regulating mental with pivot; autism spectrum disorder; children; cognitive function; language function

孤独症谱系障碍 (autism spectrum disorder, ASD) 是一种广泛性神经发育障碍, 其核心特征包括: 语言及非语言沟通障碍、重复刻板行为及狭窄的兴趣, 有时也称为自闭症谱系障碍。自二十世纪八十年代美国精神障碍诊断与统计手册将该疾病收录为一类独立的疾病以及对孤独症的定义和诊断标准做出修订后, 欧美及日韩等国家的 ASD 患病率逐渐上升。国内目前尚缺乏对其流行病学的统计。2013 年荟萃分析显示, 我国 ASD 的患病率为 18% ~ 246%^[1], 2015 年中国儿童自闭症发展状况报告的统计数据显示, 在我国平均每 100 个儿童中就有 1 个自闭症患儿, 自闭症患儿人数达 1 300 万^[2]。李玲等^[3]对海南省 0 ~ 6 岁儿童的抽样调查研究发现, 总体 ASD 患病率为 0.62%, 男童患病率比为 5.8:1。随着国家医疗改革深化和医疗资源下沉等政策的实施开展, 未来将会有更多的 ASD 患儿得以确诊, 如此庞大的患病人群, 以及漫长治疗周期所带来的巨大医疗费用支出, 无论对于家庭、社会和国家在精神上还是经济上都产生了巨大的负担。所以, 早期诊断及干预对于患儿的预后极为重要。目前, 对 ASD 的病因病机尚不完全明确, 亦无统一的治疗标准, 临床共识通过综合干预及教育训练以改善患儿的核心症状是当下治疗该疾病的主要方法。但是, 在 ASD 疾病的诊治过程中, 我们发现有不少的 ASD 患儿伴随有腹泻、便秘、腹痛等消化道症状, 同时, 适当阶段采用精神药物的辅助治疗也会增加上述消化道症状的发生率。在我国, 中医中药作为治疗 ASD 患儿综合方法的补充日趋重要, 在治疗方法上, 以中药及针刺为主, 按摩、耳穴贴敷为辅。本研究基于以枢调神中医新理论, 研究以调理脾胃为主的穴位埋线配合综合康复对 ASD 儿童的影响, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月我院儿童康复科收治的 90 例明确诊断为 ASD 的患儿为研究对象。按随机数字表将患儿随机分为对照组、针刺组和埋线组, 每组各 30 例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

参照美国精神疾病诊断分类手册第 5 版《孤独

症谱系障碍》诊断标准拟定^[4]。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准; ②年龄在 3 ~ 6 岁之间; ③无其他基础疾病; ④自愿参加本研究并签署知情同意书的患儿。

1.4 排除标准

①不符合上述诊断标准的患儿; ②合并有脑进行性病变的患儿; ③合并有心、肝、肾等全身器质性病变及内分泌和代谢性障碍疾病的患儿; ④伴有癫痫发作且在服用癫痫药物情况下症状不能得到控制的患儿; ⑤有感染性疾病或凝血功能障碍的患儿; ⑥已经接受其他治疗, 可能影响疗效评价的患儿。

1.5 剔除标准

①不符合纳入标准而误入者; ②研究资料不齐全而影响疗效判定者; ③未按研究方案要求服药者; ④治疗过程中不予合作, 自行退出治疗者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组

给予以语言训练、感觉统合训练、应用行为分析 (ABA) 训练相结合为主的综合康复治疗。具体方法: ①语言训练包括: 呼吸、发声、语言理解、语言表达和沟通训练; ②感觉统合训练: 通过游戏以及一些游戏器材针对患儿的互动以及行为能力进行训练; ③ABA 训练: 主要针对 ASD 儿童的模仿能力进行训练以及对不当行为进行纠正, 采用一对一上课的形式; ④疗程: 以上训练项目每天进行 1 次, 每次 30 min, 每周上课 5 d, 休息 2 d, 6 个月为 1 个疗程。治疗 1 个疗程。

1.6.2 针刺组

在对照组治疗的基础上, 配合头针针刺治疗。具体方法: ①取穴: 百会穴、四神聪穴、神庭穴、双侧本神穴、双侧颞三针、脑户穴、双侧脑空穴。②操作: 患儿取仰卧位, 上述穴位用 75% 酒精常规消毒, 采用一次性无菌针灸针 (苏州市华佗医疗用品有限公司, 规格: 0.30 mm × 25 mm), 采用平刺, 针体与头皮呈 15° ~ 30° 角, 进针 0.3 ~ 0.5 cm。百会向后平刺, 四神聪向百会方向平刺, 神庭、本神向下 (面部) 平刺, 脑户、脑空向下平刺, 颞三针向下 (耳朵方向) 平刺, 不加捻转, 得气后留针 30 min。③疗程: 每周治疗

5 d, 每天治疗1次, 6个月为1个疗程。治疗1个疗程。

1.6.3 埋线组

在对照组治疗的基础上, 配合穴位埋线治疗。具体方法: ①选取中脘、气海、关元、双天枢、双足三里共7个穴位; ②操作: 患儿取仰卧位, 上述穴位采用75%酒精常规消毒, 将长度约为0.5 cm的4-0号可吸收性外科缝线(上海浦东金环医疗用品股份有限公司生产)置入一枚7号一次性注射针头(江西洪达医疗器械集团有限公司生产)前端, 将一部分线体暴露于针尖之外。右手持针快速刺入相应穴位到一定深度, 将羊肠线埋植于穴位皮下组织或肌层内, 线头不得外露, 拔出注射针头, 并消毒针眼。③疗程: 每10 d治疗1次, 每个月治疗3次, 6个月(18次)为1个疗程。治疗1个疗程。

1.7 观察指标

分别于治疗前后观察3组患儿Gesell儿童发育量表中语言和社交评分、孤独症家长评定量表评分、孤独症儿童行为量表评分以及孤独症儿童心理教育评估系统评分, 并进行比较。

1.7.1 Gesell儿童发育量表语言、社交评分

Gesell儿童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、语言和社交。本次研究观察量表中的语言和社交两部分功能的变化情况, 通过发育商分数(DQ)进行评价, DQ总分为100分, $DQ \geq 86$ 分为正常, 边缘状态分数在76~85分之间, 轻度发育迟缓分数在55~75分之间, 中度发育迟缓分数在40~54分之间, 重度发育迟缓分数在25~39分之间, $DQ \leq 24$ 分为极重度发育迟缓。

1.7.2 孤独症家长评定量表(ABC)

ABC是由家长或抚养者来完成的。该量表共有15个小项, 满分为60分, 评分 >36 分为重度孤独症, 评分在30~36分之间为轻度至中度孤独症。

1.7.3 孤独症儿童行为量表(CARS)

CARS是综合了语言、感觉、交往、生活自理和躯体运动等方面对儿童的孤独症症状进行评估, 整个量表由有57条症状项目组成, 由从事儿童发育行为专业的医生根据儿童的实际情况, 对每一条项目症状出现的轻重程度进行打分。没有症状计0分, 症状轻微计1分, 症状明显计2分,

症状严重计3分, 总分 ≥ 62 分则诊断为孤独症, $31 \leq$ 总分 < 62 分可怀疑为孤独症。

1.7.4 孤独症儿童心理教育评估系统(C-PEP-3)

C-PEP-3共有两部分组成: 包括发展功能量表和病理行为量表, 发展功能量表是对儿童的模仿、知觉、精细动作、粗大动作、手眼协调、认知表现和口语认知七大方面的水平进行评估, 用“通过(P)”“中间反应(E)”和“不通过(F)”来标记, 最后只统计“通过”项的分数, 每项1分, 共95分。得分越高, 说明个人心理发展与学习的功能水平越高。

1.8 安全性评价

观察3组患儿治疗期间不良反应的发生情况, 以及是否因不良反应影响疗效观察或造成病例的脱落。

1.9 统计方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用单因素方差分析; 计数资料采用率或构成比表示, 组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患儿基线资料比较

对照组30例患儿中, 男13例, 女17例; 年龄平均(39.50 ± 13.66)个月; 病程平均(27.53 ± 14.59)个月。针刺组30例患儿中, 男16例, 女14例; 年龄平均(43.20 ± 16.12)个月; 病程平均(32.67 ± 15.88)个月。埋线组30例患儿中, 男17例, 女13例; 年龄平均(44.67 ± 15.49)个月; 病程平均(32.87 ± 15.63)个月。3组患儿的性别、年龄、病程等一般情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 表明3组患儿的基线特征基本一致, 具有可比性。

2.2 3组患儿治疗前后Gesell儿童发育量表中语言、社交评分比较

表1结果显示: 治疗前, 3组患儿Gesell儿童发育量表中语言、社交评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 3组患儿的Gesell儿童发育量表中语言、社交评分均明显改善($P < 0.05$), 且针刺组与埋线组在改善Gesell儿童发育量表中语言、社交评分方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后, 针刺组

表1 3组孤独症患者治疗前后Gesell儿童发育量表中语言、社交评分比较

Table 1 Comparison of Gesell Developmental Scale scores for language ability and social communication among the 3 groups of patients with autism spectrum disorder before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前		治疗后	
		语言	社交	语言	社交
对照组	30	44.50 ± 4.10	51.20 ± 4.53	48.37 ± 6.00 ^①	54.87 ± 4.95 ^①
针刺组	30	44.43 ± 3.72	51.77 ± 7.52	50.13 ± 8.60 ^{①②}	58.03 ± 5.17 ^{①②}
埋线组	30	44.67 ± 3.78	52.53 ± 6.25	54.50 ± 8.74 ^{①②}	59.23 ± 5.58 ^{①③}

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, ③ $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

与埋线组Gesell儿童发育量表中语言、社交评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 3组患儿治疗前后ABC评分比较

表2结果显示: 治疗前, 3组患儿ABC评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 3组患儿的ABC评分均明显改善($P < 0.05$), 且针刺组与埋线组在改善ABC评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 针刺组与埋线组ABC评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 3组孤独症患者治疗前后孤独症家长评定量表(ABC)评分比较

Table 2 Comparison of ABC scale scores among the 3 groups of patients with autism spectrum disorder before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
对照组	30	44.90 ± 3.46	38.27 ± 1.74 ^①
针刺组	30	44.27 ± 4.65	35.87 ± 2.76 ^{①②}
埋线组	30	45.17 ± 5.05	35.43 ± 4.17 ^{①②}

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.4 3组患儿治疗前后CARS评分比较

表3结果显示: 治疗前, 3组患儿CARS量表评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 3组患儿的CARS量表评分均明显改善($P < 0.05$), 且针刺组与埋线组在改善CARS量表评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 针刺组与埋线组CARS量表评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.5 3组患儿治疗前后C-PEP-3中发展功能量表的评分比较

表4结果显示: 治疗前, 3组患儿C-PEP-3评

表3 3组孤独症患者治疗前后孤独症儿童行为量表(CARS)评分比较

Table 3 Comparison of CARS scale scores among the 3 groups of patients with autism spectrum disorder before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
对照组	30	65.77 ± 7.26	53.93 ± 6.82 ^①
针刺组	30	66.03 ± 7.70	50.87 ± 5.17 ^{①②}
埋线组	30	64.33 ± 7.27	50.63 ± 4.34 ^{①②}

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 3组患儿的C-PEP-3评分均明显改善, 其中, 在知觉、手眼协调与认知表现方面, 针刺组和埋线组的效果明显, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且针刺组与埋线组在改善知觉、手眼协调与认知表现C-PEP-3评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。在模仿与口语认知方面, 针刺组和埋线组的效果明显, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且埋线组在改善模仿与口语认知C-PEP-3评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。在精细动作方面, 针刺组的效果明显, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且针刺组在改善精细动作C-PEP-3评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。在粗大动作方面, 3组的效果均不明显, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.6 3组患儿的不良反应情况比较

3组患儿治疗期间均无晕针、断针、可吸收外科缝线过敏等不良反应, 3组患儿的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 3组治疗前后孤独症儿童心理教育评估系统(C-PEP-3)中发展功能量表的评分比较

Table 4 Comparison of C-PEP-3 developmental function scale scores among the 3 groups of patients with autism spectrum disorder before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	组别	例数(例)	治疗前	治疗后
模仿	对照组	30	4.17 ± 1.37	6.57 ± 1.19 ^①
	针刺组	30	3.70 ± 1.34	6.90 ± 0.76 ^①
	埋线组	30	3.97 ± 1.67	7.30 ± 0.75 ^{①②}
知觉	对照组	30	5.37 ± 1.00	7.07 ± 1.62 ^①
	针刺组	30	5.47 ± 1.04	8.00 ± 1.26 ^{①②}
	埋线组	30	5.57 ± 1.22	8.17 ± 1.26 ^{①③}
精细动作	对照组	30	5.87 ± 1.17	6.07 ± 0.83
	针刺组	30	6.00 ± 0.98	6.97 ± 0.93 ^{①③}
	埋线组	30	6.03 ± 0.85	6.33 ± 0.61
粗大动作	对照组	30	9.10 ± 0.66	9.33 ± 0.48
	针刺组	30	9.03 ± 0.93	9.33 ± 0.71
	埋线组	30	9.04 ± 1.02	9.27 ± 0.74
手眼协调	对照组	30	5.47 ± 0.78	6.33 ± 0.66 ^①
	针刺组	30	5.53 ± 0.73	6.90 ± 0.76 ^{①②}
	埋线组	30	5.83 ± 1.02	7.23 ± 1.04 ^{①②}
认知表现	对照组	30	6.03 ± 1.27	8.00 ± 1.36 ^①
	针刺组	30	6.03 ± 1.27	8.76 ± 0.34 ^{①②}
	埋线组	30	6.03 ± 1.27	9.07 ± 0.53 ^{①③}
口语认知	对照组	30	5.31 ± 1.95	7.24 ± 1.06 ^①
	针刺组	30	5.52 ± 1.30	7.59 ± 1.30 ^①
	埋线组	30	5.45 ± 2.01	8.00 ± 1.36 ^{①②}

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, ③ $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

3 讨论

孤独症谱系障碍(ASD)最先由美国 Kanen 医生于1943年报道,至1980年第3版美国精神障碍诊断与统计手册(DSM)才将其列为独立的疾病。1994年DSM提出5种亚型的广泛发育障碍概念,2013年DSM再次将其合并而统称为ASD^[5]。由此可见,ASD是医学认识上比较年轻的疾病,但这并不代表该疾病是一项新发疾病。中国传统医学虽无该疾病名称相对应的记录,但在古籍中均有相应症状的描述和记载。

结合ASD的临床症状、生理病理等特点,我们认为其可归属于“五迟(语迟)”“胎弱”“癩症”“狂症”甚至“脏燥”的范畴。虽然“脏燥”是张仲景在《景岳全书》中对妇女神志病的描

述,但其症状中的“喜悲伤欲哭,不能自主”与现代ASD的烦躁易怒、哭喊无度有明显的相似之处。ASD中医病机主要涉及有先天不足、肾气亏虚、心神失养、肝失条达、后天脾虚^[6],并逐渐形成以脑、心、肾、肝、脾以及痰邪的研究方向^[7],因此治法上有肝肾论治、心脾论治、心肾论治、肝脾论治、脾肾论治^[8-10]。归纳起来,我们可以认为ASD的病理病机主要系先天禀赋不足,肾精亏虚而不足以化髓充脑、滋养元神,肝肾同源而肝血不足,肝失疏泄而气机郁滞,进而脾胃虚弱,运化失常,进而导致痰瘀浊有形之邪内生。所以,在该疾病的整个病史过程中,涵盖五脏及相应五神、五志、五体的生长发育异常,故临床上可见“五迟”“五软”的疾病表现。《医方考》曰:“夫脾胃者,土也。土为万物之母。诸脏腑百骸受气于脾胃,而后能强。”所以,纵使五脏相关,但中医理论认为脾为后天之本,脾主运化水谷精微,主升清,成于后天,受资于先天,无论是先天禀赋不足,还是后天失养,脾胃的“枢纽”运化功能均贯穿始终^[11]。《素问·宣明五气篇》云:“五脏所藏:心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志。”《灵枢·本神》中有记载:“脾藏营,营舍意。”《灵枢·平人绝谷篇》云:“血脉和利,精神乃居。”提示我们,血是维持精神、思维、意识的物质基础,故脾胃能运化水谷以化营血、营气,以营养意。水谷精微的产生是维持生命活动的根本保证,气血之源与五脏之本皆在脾胃。脾藏意主思,全赖于脾气健旺,营血充盛,髓海得养,意念充沛,思路明晰^[12]。清代李东垣提出了“百病皆由脾胃衰”的观点,他通过大量的病案经验证实,以脾胃论治脑病是治疗脑病的重要手段。《内经》中也记载了大量由脾胃致神志病的描述,如《素问·厥论》记载“阳明之厥,则癫疾欲走呼,腹满不得卧,面赤而热,妄见而妄言。”《灵枢·经脉》曰:“足阳明之脉,是动则病,善呻、数欠、颜黑……甚则欲上高而歌,弃衣而走。”《内经·灵枢》言:“上气不足,下气有余……胃肠实而心肺虚,虚则营卫留于下,久之不以时上,故善忘也。”由上述医籍不难看出脾胃病变会导致各种各样的神志障碍,从另一方面也启发了我们,治疗神志病要从脾胃入手。从经络循行方面看,《内经》对胃经的循行位置作出了很

详细的描述,“胃气上注于肺,循眼系入络脑”、“胃足阳明之脉……循发际,至额颅……其别者,上络头颅,合诸经之气”,由此可知,胃、大肠在结构上与脑的关系极为密切。综上所述,我们认为从脾胃论治ASD是“以枢调神”的理论基础。

在选穴上,选取胃之募穴中脘,其承人之中气,全身营气皆由此出,具有调节脏腑、补脾益气的作用;气海穴“主一身之气机”,与足阳明胃经和足太阴脾经关系密切,其具有培补一身元气、补虚固元的作用;关元穴为一身元气聚集之处,与任脉和足太阴脾经相交汇,具有培元固本,补益脾气的的作用;天枢穴是胃经上的穴位,胃经为多气多血之经,因此,天枢穴具有调理脾胃的作用;足三里是胃之下合穴,其属胃络脾,可以调理脾胃、健脾和中。诸穴合用共奏健脾益胃、补益气血、安神定志之功效。

腧穴既是人体气血的输注点,又是人体病变的反应点。针刺、艾灸、推拿、贴敷、穴位注射等穴位刺激就是通过物理或(和)化学刺激穴位,产生相关的机体内在变化。其中,历史最久、应用最广的是针刺疗法。目前认为,针刺的起效机制包含了即时效应和积累效应,治疗过程中可能受到中枢神经系统的介导^[13]。近年来,功能影像学的研究发现,孤独症与脑器质性病变相关,孤独症患儿脑局部血流灌注降低多发生于边缘系统,可能与患儿社会交往障碍、刻板行为、烦躁不安等症状有关^[14],针刺可以影响大脑的运动区域、感觉区域、视觉区域、听觉区域以及小脑平衡、边缘系统和高级认知脑区的活动^[15]。袁青等^[16]运用靳三针疗法中的“自闭十项”对ASD儿童进行治疗,经治疗后的ASD儿童在感觉、运动及语言方面均较治疗前明显改善,且临床效果优于对照组。李诺等^[17]根据大脑在体表的投影自主选择穴位进针,经治疗后ASD儿童的社交及眼神交流较治疗前进步。刘恋君^[18]运用互动式头针疗法对ASD儿童进行观察,结果提示,经治疗后ASD患儿ABC量表及Gesell量表评分较治疗前均有进步。由此可见,针灸治疗ASD已经被广泛地运用到临床当中。

《灵枢·终始篇》对病久用针宜深有过的记载:“久病者邪气入深,刺此病者,深内而久留之。”为了达到更好的针刺效果,穴位埋线的治疗方法得到广泛的运用,具有安全、持久、柔和、

高效的多重效果。由于孤独症患儿康复治疗的长周期性,故从经济角度、社会效益方面考虑,中西医结合治疗无论从经济上还是疗效上均有利于患儿及其家庭。本研究采用“以枢调神”为理论指导的穴位埋线疗法,同时配合康复训练治疗孤独症谱系障碍儿童,综合运用ABC、CARS、C-PEP-3、Gesell儿童发育量表进行评估作为疗效评价标准,研究表明,采用“以枢调神”为理论指导的穴位埋线疗法配合综合康复训练能够有效地改善ASD患儿的认知能力和语言能力,对感知觉也有促进作用,且操作简单、安全性及依从性较高、疗效更持久,具有广阔的医疗市场和推广应用空间。我们今后将进一步扩大样本量、延长随访时间、进行多中心的随机研究,继续观察远期疗效,研究其具体的作用机制。

参考文献:

- [1] SUN X, ALLISON C, MATTHEWS F E, et al. Prevalence of autism in mainland China, Hong Kong and Taiwan: a systematic review and meta-analysis[J]. Mol Autism, 2013, 4(1): 7.
- [2] 五彩鹿儿童行为矫正中心,五彩鹿(北京)技术培训有限公司. 中国自闭症教育康复行业发展状况报告[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2015.
- [3] 李玲, 李小玲, 吴维学, 等. 海南省0~6岁儿童孤独症谱系障碍的现状调查及影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(9): 1187-1190.
- [4] 邹小兵, 邓红珠. 美国精神疾病诊断分类手册第五版“孤独症谱系障碍诊断标准”解读[J]. 中国实用儿科杂志, 2013, 28(8): 561-563.
- [5] 黎海芪. 实用儿童保健学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [6] 丁一芸, 卫利, 王素梅. 自闭症中西医研究进展及中医研究思路浅析[J]. 世界中医药, 2014, 9(6): 820-823.
- [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] 吴晖, 吴忠义. “三位一体”中医疗法治疗孤独症[J]. 医药产业资讯, 2006, 3(11): 116-117.
- [9] 李爱武, 成云水, 朱淑然, 等. 吕英教授从先天禀赋论治小儿自闭1例体会[J]. 中医药导报, 2012, 18(5): 111-112.
- [10] 张雯, 王素梅. 王素梅教授运用扶土抑木法治疗小儿心肝系疾病经验荟萃[A]// 中华中医药学会儿科分会. 第二十九次全国中医儿科学术大会暨“小儿感染性疾病的中医药防治”培训班论文汇编[C]. 张家界: 中华中医药学会儿科分会, 2012: 3.
- [11] 周义山, 刘玲佳, 丁一芸, 等. 王俊宏从脾论治孤独症谱系障碍经验[J]. 中医学报, 2019, 34(10): 2134-2137.
- [12] 李永志, 李沐泽, 徐捷. 浅论中医“五脏”藏“五神”[J]. 中国医学创新, 2018, 15(36): 148-149.

- [13] SKUNDRIC D S, CRUIKSHANK W W, DRULOVIC J. Role of IL-16 in CD4+ T cell-mediated regulation of relapsing multiple sclerosis[J]. J Neuroinflammation, 2015(12): 78.
- [14] RONG P J, FANG J L, YU Y T, et al. Overview of the neuromodulation technique based on acupuncture brain science[J]. Sci Technol Rev, 2017, 35(11): 77-84.
- [15] PAYGONZLEZ B, FUENTES M N. Neurobiology of autism: neuropathology and neuroimaging studies[J]. Actas Esp Psiquiatr, 2007, 35(4): 271-276.
- [16] 袁青, 柴铁劬, 郎建英, 等. 针刺治疗儿童自闭症40例疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(3): 208-210.
- [17] 李诺, 金炳旭, 黎洁玲, 等. 头针疗法治疗自闭症[J]. 中国针灸, 2011, 31(8): 692-696.
- [18] 刘恋君. 互动式头针疗法治疗孤独症谱系障碍的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(11): 1303-1306.

【责任编辑：宋威】

雷火灸联合独活寄生汤对膝骨关节炎患者膝关节功能、疼痛及血清炎症因子的影响

田爱平¹, 匙磊², 宋秋梅², 吕会超¹, 迟明春¹

(1. 乐亭县医院, 河北乐亭 063600; 2. 安国市医院, 河北安国 071200)

摘要:【目的】观察雷火灸联合独活寄生汤对脾肾亏虚、湿注关节型膝骨关节炎患者膝关节功能、疼痛及血清炎症因子的影响。【方法】将94例脾肾亏虚、湿注关节型膝骨关节炎患者随机分为治疗组和对照组, 每组各47例。对照组给予氨基葡萄糖口服联合关节腔注射药物治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上给予雷火灸联合独活寄生汤治疗。连续治疗5周。治疗5周后, 观察2组患者治疗前后西安大略和麦克马斯特大学关节炎指数(WOMAC)评分的变化情况, 以及膝关节活动范围(ROM)与Lysholm膝关节量表评分的变化情况。比较2组患者治疗前后血清白细胞介素1 β (IL-1 β)及肿瘤坏死因子 α (TNF- α)的变化情况。【结果】(1)研究过程中, 治疗组剔除1例、脱落1例, 对照组剔除1例、脱落2例。最终治疗组45例、对照组44例纳入疗效统计。(2)治疗后, 2组患者的WOMAC指数评分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善WOMAC指数评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的主动屈膝ROM、Lysholm膝关节评分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善主动屈膝ROM、Lysholm膝关节评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者的血清IL-1 β 及TNF- α 水平均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善血清IL-1 β 及TNF- α 水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】在西医治疗的基础上应用雷火灸联合独活寄生汤能明显改善脾肾亏虚、湿注关节型膝骨关节炎患者的疼痛症状, 提高患者膝关节功能、改善患者血清炎症因子的水平, 从而提高患者生活质量, 疗效显著。

关键词: 雷火灸; 膝骨关节炎; 独活寄生汤; 炎症因子; 脾肾亏虚; 湿注关节

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-0961-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.05.019

收稿日期: 2020-12-18

作者简介: 田爱平(1977-), 男, 副主任医师; E-mail: wangying780613@126.com

基金项目: 河北省中医药管理局中医药类科研计划资助项目(编号: 2019264)