

头穴丛刺结合康复训练治疗中度儿童自闭症的临床观察

唐 强¹ 张春艳¹ 王 艳¹ 项栋良¹ 张 洋¹

摘要

目的:探寻治疗中度自闭症起效快、疗效显著的方法。

方法:56例患儿分为针康组(20例),即于氏头穴丛刺同时进行康复训练;常规头针结合康复组(18例),即常规头针后再进行康复训练;康复组(18例),单纯康复训练。运用儿童自闭症评估量表对12周、24周后的疗效进行评价。

结果:12周后针康组前后有显著差异($P < 0.05$)。24周后针康组在疗效等级上明显优于其他两组($P < 0.005$)。

结论:针康法对中度儿童自闭症起效快、疗效显著,是一种更为有效的治疗方法。

关键词 头穴丛刺;儿童自闭症;康复训练

中图分类号:B844.1, R245.31 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2013)-03-0251-03

儿童自闭症(children autism)又称孤独症,以不同程度的社交能力缺陷、语言发育障碍、刻板的行为方式以及狭隘的兴趣等为主要症状,多发于3岁以前。根据全世界的统计,自闭症的发病率约为万分之五^[1]。我国尚没有大规模统一的流行病学调查报告^[2]。近年来许多报道提示该病的发病率有上升的趋势。由于自闭症病因及异常行为的多样性、复杂性,目前国内外尚无切实有效的药物及康复方法,主要采用行为干预的方法。近年来针灸在治疗此病方面有一定的疗效^[3-5]。笔者在临床中发现,中度自闭症患儿病情较复杂,伴随症状较多。若治疗及时,方案合理,可很快转为轻度甚至治愈;若方案欠佳,延误治疗,则很可能转为重度。本文旨在探讨头穴丛刺结合康复训练的综合方法对中度儿童自闭症的疗效。

1 研究对象

1.1 一般资料

研究对象为2009年9月—2011年9月黑龙江中医药大学附属第二医院康复门诊及病房收治的共56例中度自闭症患儿。将符合入选标准的患儿依据数字表法随机分到针康组、常规头针结合康复组、康复组。康复组仅接受康复训练;常规头针结合康复组,每日康复训练结束后0.5h开始常规头针治疗;针康组在头穴丛刺留针期间进行康复训练。①针康组($n=20$):男性14例,女性6例;年龄2.5—7.5岁;平均年龄为 4.526 ± 1.623 ;②常规头针结合康复组($n=18$):男性13例,女性5例;年龄2.8—7岁;平均年龄为 4.436 ± 1.520 ;③康

复组($n=18$):男性14例,女性4例;年龄2.2—6.5岁;平均年龄 3.954 ± 1.572 ;3组患儿的性别、年龄差异均无显著性意义(均 $P > 0.05$),有可比性。

纳入标准:①符合美国精神障碍诊断统计手册第4版(DSM-IV)^[6]及中国精神疾病分类方案与诊断标准(CC-MD-2-R)^[7]的标准诊断;②通过儿童自闭症评定量表(children autism rating scale, CARS)^[8]进行评分,总分36—41为中度自闭症;③自闭症患儿家长对治疗知情同意,能坚持治疗24周;④配合治疗者年龄 ≥ 2 岁, ≤ 12 岁患儿。

排除标准:①不符合上述诊断标准者;②年龄 > 12 岁的自闭症儿童;③患有儿童精神分裂症、Asperger综合征、Heller综合征和Rett综合征者;④治疗期间采用其他治疗手段者。

1.2 干预方法

1.2.1 康复训练:由自闭症培训学校的专业人员对其进行康复训练,具体内容包括:培训教育、行为矫正、感觉统和训练、言语训练等综合干预措施。干预方法和训练课程是根据患儿具体情况制定的。

1.2.2 常规头针:按标准头穴线划分法治疗。智力活动,记忆能力、情感反应等缺陷取额中线;语言、学习记忆障碍取额前线;视觉障碍取枕上正中线上,枕上旁线;平衡障碍取枕下旁线;运动、感觉障碍取顶颞前斜线,顶颞后斜线。针刺方法:取用 0.30×25 mm毫针常规消毒后,针体与皮肤呈 15° 至帽状腱膜下,深约10—15mm。每针捻转10—20s,留针30min。

1.2.3 头穴丛刺:按于氏头穴七区划分法选区,进行丛刺长留针^[9-10]。智力活动、记忆能力、情感反应等缺陷取额区;语

言、学习记忆障碍取颞区;视觉障碍取枕区;平衡障碍取枕下区;运动、感觉障碍取顶区。针刺方法:同常规头针,但留针6—8h。留针期间每隔1h捻转1次,直至出针。

1.3 干预时间

3组干预方法均每日治疗1次,每周6次,12周为1疗程,共2个疗程。第1疗程后休息1周。

1.4 疗效评价

所有患儿在治疗前、治疗12周、24周后均采用CRAS^[8]进行疗效评价,观察表由专门培训的人员观测并完成。总分30—35分的为轻度自闭症,36—41分为中度自闭症,>42分为重度自闭症。CARS总分降低10分以上为显效,降低5—10分(包括10分)为有效,降低少于5分为无效。

1.5 统计学分析

采用SPSS16.0软件进行统计分析。治疗前后比较采用 t 检验;组间比较采用单因素方差分析,两两比较采用 q 检验;有效率比较采用 χ^2 检验;取 $P<0.05$ 有显著性意义。

2 结果

2.1 3组中度自闭症患儿治疗前、治疗12周后、治疗24周后CARS分数比较

见表1。12周后,针康组治疗前后有显著性意义($t=2.347, P<0.05$)。常规头针结合康复组、康复组治疗前后无显著性意义(P 均 >0.05)。说明12周后针康组在治疗中度自闭症上有显著改善,而常规头针结合康复组和康复组无显著改善。

12周后,针康组CARS分数低于常规头针结合康复组($t=6.300, P<0.001$);低于康复组($t=8.047, P<0.001$)。但常规头针结合康复组CARS分数与康复组无显著性意义($t=1.690,$

表1 3组中度自闭症患儿治疗前、治疗12周、24周后CARS分数比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗12周	治疗24周
针康组	20	39.18±1.38	33.68±1.34	29.25±1.61
常规头针结合康复组	18	38.25±1.29	36.33±1.33	31.80±1.59
康复组	18	38.13±1.31	37.06±1.20	33.00±1.67
F		$F=0.00$	$F=36.36$	$F=25.29$
P		>0.01	<0.001	<0.001

$P>0.05$)。说明12周后,针康组优于常规头针结合康复组、优于康复组。

24周后,3组治疗前后有显著性意义(P 均 <0.001)。说明24周后,3组在治疗中度自闭症方面均较治疗前有明显改善。针康组低于常规头针结合康复组($t=4.838, P<0.001$);常规头针结合康复组低于康复组($t=2.218, 0.02<P<0.05$)。说明24周后,针康组仍优于常规头针结合康复组,常规头针结合康复组仍优于康复组。

2.2 3组中度自闭症患儿疗效等级比较

见表2。12周后,3组中度自闭症疗效等级不等或全相等,有显著性意义。两两组比较:针康组与康复组的比较有显著性意义($\chi^2=16.083, P<0.05$)。其余组间比较均无显著性意义($P>0.05$)。说明针康组在疗效等级上优于康复组。

24周后,3组中度自闭症疗效等级不等或全相等,有显著性意义。针康组与常规头针结合康复组比较有显著性意义($\chi^2=12.133, P<0.005$);针康组与康复组比较有显著性意义($\chi^2=14.467, P<0.005$);常规头针结合康复组与康复组预组比较无显著性意义($\chi^2=2.333, P>0.05$);说明针康组在疗效等级上优于常规头针结合康复组、优于康复组。

表2 3组中度自闭症患儿疗效等级比较 (例)

组别	12周后					24周后				
	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
针康组	20	8	10	2	90	20	6	10	4	80
常规头针结合康复组	18	2	9	7	61	18	1	8	9	50
康复组	18	1	9	8	56	18	0	6	12	33

3 讨论

目前在中度自闭症的病因研究上,国内外还没学者有将其单独列出并进行研究。王维霞等^[11]认为自闭症儿童大脑额叶细胞趋于两方面的特殊变化,这两种变化都损伤了额叶功能,导致大脑注意和镜像系统功能的损害。许多学者认为^[12—15]颞上沟发育异常与自闭症患者的社会交往障碍有一定的关系。Wilcox等^[16]检查发现自闭症患者大脑额叶、颞叶等部位血流灌注减低,以左侧半球更为多见。目前,较主流的治疗方法为行为干预疗法,通过一定的训练、及行为矫正帮助患儿掌握简单的语言和生活自理能力,但它只是一种教育方

法,只是起到改善的作用,对患儿病症不能彻底根治。

目前关于针灸及针灸结合多种方法作为干预手段治疗自闭症的文献很多,也有一定的疗效^[3—5]。动物实验表明,头针能降低血浆内皮素浓度,扩张脑血管^[17]。我们前期的研究^[18]认为,头针可加强皮质功能区之间的协调和代偿作用,促进功能重组,改善相应的临床障碍。头穴丛刺法直接作用于大脑皮质及有关部位,可改变脑皮质神经细胞的兴奋性,阻止抑制性泛化,使被抑制的神经细胞觉醒^[19]。刺激相应区域,能直接刺激相应大脑皮质,改善脑血流速度,调整脑电活动,促进额叶的功能觉醒及恢复,起到提高智力,改善情感障

碍、注意障碍、行为异常等效果。

康复疗法在自闭症中的作用机制是:行为动机促发行为过程,行为过程决定行为结果。反过来,行为结果对行为动机有反馈作用,好的行为结果可以强化行为动机,促进行为过程,相反,则抑制行为动机和过程。

本课题表明结合头针的综合疗法优于康复组,可能的原因是直接刺激相应的大脑皮质区域,从而改善症状。但是头针的作用方法及作用时间的不同又产生不同的疗效。头穴丛刺与康复同时进行且作用时间长,在起效速度,疗效显著程度上都明显优于常规头针组。12周后针康组治疗前后有显著差异($P < 0.05$)。24周后针康组在疗效等级上明显优于其他两组($P < 0.005$)。可能的机制是:一方面留针时间长,针刺经过潜伏期后,效应逐渐上升,达到峰值,长留针期间间断捻针,保持较强刺激效果;另一方面在留针过程中配合康复训练,达到针刺与康复训练的动静有机结合,对于疗效的提高有着积极的意义。本课题结果表明,对于中度儿童自闭症,针康组最大的特色在于起效快、疗效显著、显效率高、病症改善幅度大,这对于中度自闭症是一种更为有效的治疗方法。

参考文献

- [1] 刘敏,孙良伟,吕涌涛.干细胞治疗自闭症安全性和有效性观察[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2010,8(6):5967—5970.
- [2] 王洁.儿童孤独症的诊治进展[J]. 国际儿科杂志,2006,33(1): 41—44.
- [3] 袁青,汪睿超,吴至凤.靳三针治疗重度自闭症疗效对照观察[J]. 中国针灸,2009,3(29):177—180.
- [4] 袁青,吴至凤,汪睿超.针刺对不同病情程度儿童自闭症疗效分析[J]. 针刺研究, 2009, 6(34):177—180.
- [5] 吴至凤,袁青,汪睿超.靳三针治疗不同年龄段自闭症儿童疗效观察[J]. 重庆医学,2009,11(38):2685—2687.
- [6] 李雪荣,陈劲梅.孤独症诊疗学[M]. 长沙:中南大学出版社, 2003: 92—98.
- [7] 中华精神科学会.中国精神疾病分类方案与诊断标准(CC-MD-2-R)[M].南京:东南大学出版社, 1995. 74.
- [8] 陶国泰.儿童少年精神医学[M].南京:江苏科学技术出版社, 1999. 68.
- [9] 唐强.头穴丛刺与康复治疗的有机结合[J]. 中国康复理论与实践, 2011,4(17): 301—303.
- [10] 吴勃力,于惠敏,杨沈秋,等.于致顺教授治瘫经验[J].中国针灸, 1997, 17(3): 153—154.
- [11] 王维霞,王月华,陈明军,等.PV阳性神经元在孤独症模型下大鼠情绪与认知相关脑区内的表达[J]. 神经解剖学杂志, 2008, 24 (2): 131—140.
- [12] 肖振华,陈曦,王立新.自闭症者颞上沟发育异常与其社会交往障碍探讨[J]. 中国特殊教育,2010,121(7): 44—47.
- [13] Redcay E. The superior temporal sulcus performs a common function for social and speech perception: implication for the emergence of autism[J]. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 2008, 32: 123—142.
- [14] Saygin AP. Superior temporal and premotor brain areas necessary for biological motion perception[J]. Brain,2007, 130: 2452—2461.
- [15] Freitag CM, Konrad C, Haberlen M, et al. Perception of biological motion in autism spectrum disorders[J]. Neuropsychologia, 2008, 46: 1480—1494.
- [16] Wilcox J, Tsuang MT, Ledger E, et al. Brain perfusion in autism varies with age[J]. Neuropsychobiology,2002, 46(1): 13—16.
- [17] 唐强,张海峰,王艳,等.脉冲磁针仪对脑缺血大鼠神经功能及血浆内皮素的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2001, 7(4): 151—152,158.
- [18] 唐强,冯军,张春英,等.头穴透刺不同捻转持续时间治疗急性脑梗塞60例体感诱发电位研究[J].中国针灸, 1996,16(4):1—4.
- [19] 吴云鹏,唐强,张春燕.早期针康法干预对脑瘫高危儿预后的临床观察[J]. 中国康复理论与实践,2011, 4(17):322—324.