

文章编号:0255-2930(2007)07-0503-03

中图分类号:R246.4 文献标识码:A

临床研究

针刺对儿童孤独症康复训练的影响

严愉芬 韦永英 陈玉华 陈明铭

(南宁残疾儿童康复中心,广西 530003)

[摘要] 目的:观察针刺对儿童孤独症康复训练的增效作用。方法:将接受康复训练的孤独症儿童 40 例分为对照组 20 例,单纯接受康复训练(包括 ABA 训练、引导式教育和感觉统合训练)约各 90 次;治疗组 20 例,在接受康复训练的基础上接受针刺治疗 60~90 次。两组患儿均于训练及治疗前后进行儿童孤独症及相关发育障碍心理教育量表中文修订版(C-PEP 量表)测评。结果:治疗组显著效率为 55.0%,对照组为 15.0%,两组相比差异有非常显著性意义($P < 0.01$);治疗组的发展总分、模仿、口语认知等项目的训练及治疗前后差值与对照组相比也有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论:在采用科学而有效的康复训练方法的基础上配合针刺治疗儿童孤独症,其疗效优于单纯采用康复训练方法。

[关键词] 孤独病/康复;孤独病/针灸疗法;针刺疗法/方法

Effect of acupuncture on rehabilitation training of child's autism

YAN Yufen, WEI Yongying, CHEN Yuhua, CHEN Mingming (Nanning Disabled Children's Rehabilitation Center, Guangxi 530003, China)

ABSTRACT Objective To observe the effect of acupuncture on rehabilitation training for children's autism. **Methods** Forty autistic children receiving rehabilitation training were divided into a control group and a treatment group, 20 cases in each group. The control group received rehabilitation training including ABA training, the Conductive Education Approach and the training of sensory integration, about 90 sessions for each training; the treatment group received acupuncture treatment for 60~90 sessions after the rehabilitation training. Their results were detected by the revised Chinese version of Psycho-Educational Profile for autistic and developmentally disabled children (C-PEP). **Results** The markedly effective rate was 55.0% in the treatment group and 15.0% in the control group with a very significant difference between the two groups ($P < 0.01$); the differences before and after training in some projects such as the total score of development, imitation, oral cognition in the treatment group were very significantly different from those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Acupuncture combined with scientific and effective rehabilitation training has a better therapeutic effect than that of the simple rehabilitation training for child's autism.

KEY WORDS Autistic Disorder/rehabil; Autistic Disorder/am the; Acupuncture Therapy/methods

儿童孤独症又称儿童自闭症,是儿童广泛性发育障碍中的一种较为严重的心理发育障碍性疾病,迄今为止,它的病因及发病机理尚未清楚。儿童孤独症起病于婴幼儿时期,社交障碍、语言障碍、感知觉障碍及刻板行为和怪异动作是儿童孤独症的主要临床表现,目前对于儿童孤独症的康复治疗,普遍采用行为矫正和特殊教育训练。笔者近年来对部分收入本中心进行康复训练(包括 ABA 训练、引导式教育和感觉统合训练)的孤独症儿童采用针刺治疗,并与单纯接受康复训练的孤独症患儿进行疗效对比,取得了满意的效果,现作如下报道。

第一作者:严愉芬(1964-),女,主治医师。研究方向:针刺治疗儿童孤独症、痛证及神经系统疾病。e-mail:weiyanyufen@sohu.com

1 临床资料

将 2004—2006 年期间经孤独症行为评定量表(ABC)、儿童期孤独症评定量表(CARS)、克氏量表及图片词汇测验(PPVT)等测评并结合其临床表现而诊断为“儿童孤独症”后收入本中心进行康复训练的孤独症患儿 40 例按接受训练及治疗的时间顺序随机分为治疗组(20 例)和对照组(20 例),年龄 2.5~8 岁,在康复训练和治疗前均行儿童孤独症及相关发育障碍心理教育量表中文修订版(C-PEP)^[1]测评,两组患儿在性别、年龄和 C-PEP 发展总分上比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

2 治疗方法

2.1 治疗组

表1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	性别(例)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	C-PEP 发展总分 ($\bar{x} \pm s$)
		男	女		
治疗组	20	19	1	5.51 \pm 1.73	18.30 \pm 10.22
对照组	20	19	1	4.55 \pm 1.30	21.20 \pm 14.85

(1) 针刺治疗

主穴取神庭、百会、四神聪、脑户、强间、内关、神门、劳宫、足三里、复溜、太溪、语言二区、语言三区、感觉区、精神情感区、视区、晕听区、额五针(前额发际上2 cm处,左右大脑外侧裂表面标志之间,由前向后共刺5针,5针间距相等)。配穴:多动加后溪、支沟、列缺、太冲、冲阳、飞扬;喜静而喃喃自语、疏懒加丰隆、太冲;声音嘶哑或声音不扬加鱼际、照海、廉泉、哑门;不寐加照海、申脉。每次治疗时选取主穴,随症选取配穴,针刺每日1次,留针25分钟,间歇5分钟行针1次,每周治疗5次,30次为一疗程,共治2~3个疗程。

(2) 康复训练

采用 ABA 训练、引导式教育和感觉统合训练,每天各1次,每次各训练45分钟,共训练90次。

ABA 训练的具体内容是:将行为分解为细小的、可以测量的单元进行系统教授,小到注视别人,大到复杂的互动交往行为及社会交往互动,都被划为若干个步骤。在教授每一个步骤时(通常以一对一的教学开始),都伴随有提示和指令,有时要从手把手开始;教授活动要重复多次,直到患儿达到要求,将患儿已学会或已消失的行为记录下来,在下一阶段的教学中进行巩固性练习,并注意将在课堂上学会的行为技巧转移到日常生活中去应用;教学活动从一对一开始,逐步变成小组上课和集体上课,增强患儿的社会适应能力。

引导式教育的具体内容是:学习以小组的形式进行;学习的内容包括体能、智能、语言、性格、社交等;学习的内容是互相关联的,即知识、语言和动作是连在一起的;通过习作分析或称动作分析,将复杂的动作分成简单的步骤,并用节律性的语言(如儿歌游戏)贯穿起来,让儿童容易掌握动作中的每一个小节;采用节律性的语言来增强儿童在时间上的接受能力,让儿童容易记下语言内容,并纳入自己的思想中;实践时间与空间的贯彻性,学习机会可以是每时每刻,而任何空间都可以成为学习的地方。

感觉统合训练的具体内容是:在实施感觉统合治疗前应对患儿进行感觉统合检测,以了解患儿到底存在哪些问题,然后再根据感觉统合检测结果制定出感觉统合训练计划,选择合适的训练器械和训练量进行训练,让孩子们在玩乐中通过各种感觉统

合训练器械刺激孩子的前庭、本体、视觉、触觉、听觉系统,使患儿中枢神经系统对各种感觉信息的整合得到改善,由于感觉统合失调而出现的各种情绪、行为、语言发育、学习能力等方面的问题也就会有不同程度的进步,从而起到治疗作用^[2]。

2.2 对照组

每天行 ABA 训练、引导式教育和感觉统合训练各1次,训练时间和训练次数同治疗组,不进行针刺治疗。

3 疗效观察

3.1 观察方法

采用 C-PEP 量表测评:C-PEP 量表由一套玩具及游戏活动组成,在测试的同时,对患儿的各种反应按一定的评分标准作记录,C-PEP 之功能发育量表能提供患儿在模仿、知觉、精细动作、粗大动作、手眼协调、认知表现及口语认知等功能领域发展水平的信息,所有接受观察的患儿(包括治疗组和对照组),在治疗和训练前后均进行 C-PEP 量表测评。

3.2 疗效评定标准

显效:训练和治疗后 C-PEP 发展总分提高 16 分;显著进步:训练和治疗后 C-PEP 发展总分提高 8~15 分,但仍 < 16 分;进步:训练和治疗后 C-PEP 发展总分提高 1~7 分,但仍 < 8 分;无效:治疗前后无变化。

3.3 统计学分析

数据采用 SPSS 11.5 for Windows 软件处理,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

3.4 治疗结果

(1) 两组患儿疗效比较见表 2。

表2 两组患儿疗效比较						例(%)
组别	例数	显效	显著进步	进步	无效	有效率(%)
治疗组	20	11(55.0)	7(35.0)	2(10.0)	0(0)	100.0
对照组	20	3(15.0)	7(35.0)	10(50.0)	0(0)	100.0

表 2 数据经统计学分析,治疗组显效率高于对照组($\chi^2 = 7.03, P < 0.01$),说明治疗组疗效优于对照组。

(2) 两组患儿在康复训练和治疗前后在 C-PEP 发展总分和其余 7 个项目上的比较见表 3。

由表 3 可知,对两组患儿在康复训练和治疗前后的发展总分和其余 7 个项目进行组内比较,差异均有显著性意义,尤其是治疗组,其组内训练治疗前后差异性较对照组而言更为显著;将两组患儿在康复训练和治疗前后的差值进行组间比较,在发展总分、模仿、口语认知项目上差异有显著性意义,治疗组优于对照组。

表 3 两组患儿在康复训练和治疗前后发展总分和其余 7 个项目评分比较

($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组 (n=20)				对照组 (n=20)			
	训练治疗前	训练治疗后	前后差值	P 值	训练前	训练后	前后差值	P 值
发展总分	18.30 ±10.22	38.90 ±20.71	20.60 ±13.97	0.000	21.20 ±14.85	31.05 ±17.49	9.85 ±7.41	0.000
模仿	13.15 ±6.01	35.85 ±19.70	22.70 ±17.33	0.000	20.70 ±15.16	26.10 ±17.31	4.45 ±6.21	0.003
知觉	2.85 ±3.00	13.65 ±11.80	10.80 ±10.44	0.000	2.70 ±4.22	12.75 ±10.31	10.05 ±8.29	0.000
细动作	33.00 ±19.34	50.35 ±19.02	18.75 ±15.05	0.000	34.55 ±16.36	45.30 ±19.13	10.75 ±11.65	0.001
粗动作	32.85 ±21.76	49.70 ±25.07	16.85 ±24.21	0.006	28.25 ±19.88	38.90 ±23.30	10.65 ±13.62	0.002
手眼协调	30.60 ±17.62	44.65 ±25.56	14.05 ±14.58	0.000	30.60 ±20.49	37.35 ±21.63	6.75 ±10.99	0.013
认知表现	16.85 ±9.03	37.00 ±22.51	20.15 ±18.82	0.000	20.20 ±13.30	31.85 ±18.07	11.70 ±11.71	0.000
口语认知	18.15 ±5.13	43.75 ±26.03	25.60 ±25.01	0.000	25.35 ±19.59	31.80 ±23.33	6.45 ±13.08	0.000

注:与对照组前后差值比较, P=0.005, P=0.000

4 讨论

ABA 训练法,也称应用行为分析法,是由美国加州大学心理系伊瓦洛瓦斯教授率先探索、发展和运用的一种专门训练孤独症儿童的方法体系,它以操作制约的原理和方法为核心去矫正儿童的行为,按儿童的学习目标设计情境和选定可影响该目标行为的增强物,并以他们自发的反应行为,建立新的适应行为,消除或改善因孤独症而引起的不当行为。引导式教育是 1945 年由匈牙利 Peto 教授所创立的一种教育方法体系,它通过一系列仔细策划的活动,使儿童在运动机能、言语、智能、社交及情绪等各方面得到平衡发展。引导式教育最初只施行于有运动功能障碍者如脑瘫儿,以后逐渐扩展施行于因中枢神经受损而引起多类弱能的成人及儿童。ABA 训练和引导式教育一直以来在国际上被普遍认同为训练孤独症儿童的有效方法。感觉统合训练是基于感觉统合理论,针对感觉统合失调而设计的一套通过游戏和各种玩具器械来提高或增强感知运动各器官协调发展的一种训练方法。由于孤独症儿童在视觉、听觉、触觉、本体觉和前庭平衡觉等方面存在不同程度的功能失调,因而感知觉运动方面的训练也是推动孤独症儿童康复的重要手段之一,感觉统合训练也因此而成为孤独症儿童常用的康复训练方法。

由于儿童孤独症的病因及发病机制至今尚未明了,迄今为止,儿童孤独症依然是临床而非实验室诊断。中医对于儿童孤独症的论述散见于“五迟”“痴症”“癡狂症”等病中,认为其病因多属先天胎禀不足,髓海空虚,肝肾亏损,后天失养,气血虚弱所致,与心脾肝肾等脏腑功能失调密切相关,其治疗大法为益肾调督填髓,健脾宁心开窍。近年来针刺治疗儿童孤独症已取得一定的效果^[3-5]。

本研究以传统中医经络理论的辨证选穴法及大脑皮层功能定位在头皮投影的现代头针选穴法为依据选穴,其中百会为手足三阳、督脉、足厥阴之会,与神庭、强间、脑户同属督脉,督脉“从巅入络脑”,又下

络于肾,而肾主骨生髓,上注于脑,因而调督即具调理髓海之功;四神聪位邻百会,为经外奇穴,与百会具有协同治疗作用;内关、神门则能宁心安神;足三里健脾益气,配劳宫以化痰开窍;复溜、太溪能益肾生髓健脑。至于语言二区、语言三区、感觉区、精神情感区、视区、晕听区、额五针等均为对相应神经机能损害有治疗作用的区域,通过对这些穴区的刺激,改善了局部脑组织的供血供养,促进受损神经细胞功能恢复,从而加强大脑皮层的整合协调作用。

在本研究中,对 40 例观察病例的一般资料如性别、年龄、C-PEP 平均发展总分等在康复训练和治疗前均进行了统计学检测,统计结果表明没有统计学差异 (P>0.05),说明两组患儿具有可比性。经过 2~3 个疗程的针刺治疗和约 90 次的康复训练后,两组患儿在发展总分和其余 7 个项目上的检测结果同治疗和康复训练前比较差异均有显著性意义,说明无论是单纯采用康复训练方法还是采用针刺配合康复训练的方法,均取得满意的效果。本研究还表明在采用科学而有效的康复训练方法的基础上配合针刺治疗,可提高显效率,对于孤独症儿童在总体发展评分、模仿及口语认知上的提高尤为显著。因此,针刺配合康复训练治疗儿童孤独症疗效较好,值得临床推广。

5 参考文献

- 1 于松梅. 自闭症及相关发育障碍儿童的教育诊断-PEP 量表中文修订版简介. 辽宁师范大学学报(社会科学版), 2001;24(2):37
- 2 陶国泰, 杨晓玲. 走出孤独的世界. 北京:人民卫生出版社, 2000:182
- 3 李慧敏. 针刺为主治疗儿童孤独症临床研究. 中国针灸, 2004;24(5):317
- 4 张全明, 余瑞英, 庞坚, 等. 针刺引起孤独症语言障碍儿童事件相关电位 P3 潜伏期和波幅的变化. 中国临床康复, 2005;9(20):10
- 5 张全明, 余瑞英, 庞坚, 等. 针刺对孤独症儿童语言障碍和智能的改善作用. 中国临床康复, 2005;9(28):112

(收稿日期:2007-01-09, 马兰萍发稿)