

靳三针结合注意力训练治疗注意缺陷多动障碍疗效观察

罗秋燕¹, 欧宛新², 林青梅², 黄秀容¹, 曾侠一¹, 杨小琴¹

1. 广州市越秀区儿童医院, 广东 广州 510115

2. 广州中医药大学附属南海妇产儿童医院, 广东 佛山 525000

[摘要] 目的: 观察靳三针结合注意力训练治疗注意缺陷多动障碍的临床疗效。方法: 将 60 例患儿按照患儿家属自愿的原则分为 2 组, 治疗组 30 例予靳三针治疗结合注意力训练, 对照组 30 例予注意力训练, 连续治疗 3 月观察疗效。结果: 治疗组品行问题、学习问题、心身障碍及焦虑 4 个因子的分值治疗 1.5 月后、治疗 3 月后均比治疗前降低, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 冲动-多动、多动指数分值治疗 3 月后比治疗前降低, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。对照组焦虑、多动指数 2 个因子的分值治疗 3 月后均比治疗前降低, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗组治疗 1.5 月后、治疗 3 月后品行问题、学习问题、心身障碍、多动指数分值与对照组同期分值比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组低于对照组; 冲动-多动因子治疗组仅在治疗 3 月后与对照组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组临床疗效总有效率治疗组 93.33%, 对照组 63.33%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 靳三针结合注意力训练治疗 ADHD 是有效的, 能全面改善品行、心身障碍、焦虑、冲动多动等问题, 提高学习能力; 在改善 6 因子中除焦虑以外优于单纯注意力训练。

[关键词] 注意缺陷多动障碍; 靳三针; 注意力训练

[中图分类号] R749.79 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.076

注意缺陷多动障碍 (attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD) 是以注意力不集中、动作过多、冲动行为、参与事件能力差, 智力基本正常等表现为特征的一组临床综合征; 1/3~1/2 患儿伴有学习困难及心理异常; 是儿童期最为常见的最复杂的心理与行为障碍之一^[1]。目前 ADHD 的治疗以中枢性兴奋剂为主, 但长期应用化学药物对儿童的潜伏性副作用已经引起了医学界的重视。前期的研究及临床实践证明, 靳三针是一种良好的治疗手段^[2], 而针对 ADHD 中注意力缺陷为主型多见, 注意力训练成为治疗 ADHD 不可或缺的方法之一。笔者采用靳三针结合注意力训练的方法治疗 ADHD, 现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照美国精神病学学会编制的精神障碍《诊断和统计手册》^[3] (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, DSM) 第四版修订版 (DSM-IV-R) 中关于注意缺陷多动障碍的诊断标准。

1.2 中医辨证分型标准 参照普通高等教育“九五”国家级重点教材——中医儿科学硕士研究生教材《中医儿科学》^[4] 制定的标准, 辨证分为“肾阴不足, 肝阳偏旺”、“心脾气虚, 神失所养”和“湿热内蕴, 痰火扰心”三种证型。

1.3 一般资料 观察病例为 2010 年 10 月~2012 年 6 月广州市越秀区儿童医院康复科收治的注意缺陷多动障碍儿童, 共 60 例。男 53 例, 女 7 例; 年龄 6~14 岁, 平均 8.35 岁; 病程 6 月~6.5 年, 平均 2.95 年。按照患儿家属自愿的原则, 分为 2 组各 30 例。

2 治疗方法

2.1 注意力训练组 (对照组) 经专人进行注意力测试 [听、视觉注意力障碍 (IVA) 测试评估系统 1.0 版], 根据评估结果进行注意力训练 (听觉、视觉各 11 组), 每次训练 30 min。

2.2 靳三针结合注意力训练组 (治疗组) 主要穴位: 四神针 (百会穴前后左右各旁开 1.5 寸)、定神针 (印堂、阳白穴各上 0.5 寸)、手智针 (内关、神门、劳宫)。辨证配穴: 肾阴不足, 肝阳偏旺者配太溪、行间; 心脾气虚者配三阴交、足三里; 湿热内蕴, 痰火扰心者配少府、丰隆。针刺手法: 选用 30 号环球牌不锈钢 1 寸毫针, 采用捻转进针法。头部穴位沿皮平刺, 体针多用直刺。得气后采用捻转手法进行平补平泻, 行间、少府、丰隆用泻法; 太溪、三阴交、足三里用补法。每 10~15 min 捻针 1 次, 手足针留针 30 min 后拔出, 带头针进行注意力训练 30 min。头针留针 1 h。

以上 2 组均寒暑假期间每天治疗 1 次, 每周 6 次, 上学

[收稿日期] 2014-03-04

[基金项目] 广州市越秀区科技计划项目 (编号: 2010-WS-018)

[作者简介] 罗秋燕 (1981-), 女, 医学博士, 主治中医师, 研究方向: 靳三针临床应用。

期间隔天治疗 1 次,每周 3 次。针刺 45 次为 1 疗程,注意力训练 45 次为 1 疗程。连续治疗 3 月观察疗效,治疗前、治疗 1.5 月后及治疗 3 月后或第 1 疗程及第 2 疗程分别记录疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用 Conners 父母行为问卷(PSQ),该量表包括 48 个项目,每个项目(问题)均采用 4 级记分,每项按“无”、“稍有”、“相当多”、“很多”,4 种不同情况分别记“0 分”、“1 分”、“2 分”、“3 分”。按品行问题、学习问题、心身障碍、冲动-多动、焦虑 5 个因子得分和多动指数情况对儿童行为进行评定,分别于治疗前、治疗 1.5 月后及治疗 3 月后,由经过专业培训的人员对患儿进行评定,对治疗前后的得分进行科学统计。

3.2 统计学方法 使用 SPSS13.0 统计学软件,进行统计学处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示。组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组设计 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《最新国内外疾病诊疗标准》^[9]中制定的临床疗效标准及 Conners 父母问卷的减分率评定疗效。痊愈:主要症状消失,多动指数评分减少 > 80%,学习成绩显著提

高,停治疗半年疗效巩固。显效:主要症状明显改善,多动指数评分减少 > 50%,学习成绩有不同程度的提高。有效:主要症状改善,多动指数评分减少 > 30%,学习成绩改善,但不稳定。无效:上述症状或指标无改善或恶化。

4.2 2 组治疗前后 Conners 父母问卷 6 个因子分值变化情况比较 见表 1。治疗组品行问题、学习问题、心身障碍及焦虑 4 个因子的分值治疗 1.5 月后、治疗 3 月后均比治疗前降低,差异均有显著性意义($P < 0.05$);冲动-多动、多动指数分值治疗后 3 月比治疗前降低,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。对照组焦虑、多动指数 2 个因子的分值治疗 3 月后比治疗前降低,差异有显著性意义($P < 0.05$);治疗组治疗 1.5 月后、治疗 3 月后品行问题、学习问题、心身障碍、多动指数分值与对照组同期分值比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),治疗组低于对照组;冲动-多动因子治疗组仅在治疗 3 月后与对照组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组 93.33%,对照组 63.33%,2 组临床疗效比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=7.95$,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后 Conners 父母问卷 6 个因子分值变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | Conners 父母问卷 | 品行问题 | 学习问题 | 心身障碍 | 冲动-多动 | 焦虑 | 多动指数 |
|-----|--------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 1.18 ± 0.42 | 2.02 ± 0.51 | 0.15 ± 0.23 | 1.82 ± 0.59 | 0.55 ± 0.53 | 1.57 ± 0.37 |
| | 治疗 1.5 月后 | 0.68 ± 0.26 ^{①②} | 1.48 ± 0.40 ^{①②} | 0.03 ± 0.07 ^{①②} | 1.25 ± 0.44 | 0.26 ± 0.35 ^① | 1.12 ± 0.32 ^② |
| | 治疗 3 月后 | 0.49 ± 0.23 ^{①②} | 1.02 ± 0.34 ^{①②} | 0.00 ± 0.00 ^{①②} | 0.78 ± 0.38 ^{①②} | 0.18 ± 0.26 ^① | 0.74 ± 0.26 ^{①②} |
| 对照组 | 治疗前 | 1.10 ± 0.51 | 2.19 ± 0.51 | 0.21 ± 0.23 | 1.79 ± 0.63 | 0.46 ± 0.52 | 1.67 ± 0.40 |
| | 治疗 1.5 月后 | 0.92 ± 0.38 | 2.03 ± 0.51 | 0.21 ± 0.23 | 1.50 ± 0.57 | 0.33 ± 0.43 | 1.46 ± 0.37 |
| | 治疗 3 月后 | 0.87 ± 0.35 | 1.72 ± 0.49 | 0.19 ± 0.23 | 1.11 ± 0.51 | 0.20 ± 0.34 ^① | 1.13 ± 0.28 ^① |

与治疗前比较,① $P < 0.05$,与对照组同期比较,② $P < 0.05$

表 2 2 组临床疗效比较

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 30 | 3 | 8 | 17 | 2 | 93.33 ^① |
| 对照组 | 30 | 0 | 1 | 18 | 11 | 63.33 |

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

“靳三针”是一种特定配穴的针刺疗法,是靳瑞教授多年临床实践的总结,此法尤其重视头针的应用,故针刺治疗 ADHD 以取头部穴位为主。四神针当督脉、膀胱经上,入络脑,当髓海之输;定神针位于前额两侧的足少阳胆经及正中的督脉上,肝胆相为表里,肝开窍于目,藏魂;督脉为诸阳之海,内属于脑,故可治神志不宁、注意力不集中、两目无神等(现代医学认为额叶与注意力密切相关)。手智针由劳宫、神门、内关三穴组成。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官也,神明出焉。”心藏神,是人体生命的主宰。神门为心经的原穴,劳宫为心包经荥穴,内关为心包经络穴,八脉交会

穴之一,通阴维脉,阴维为病苦心痛。三穴组合,手智针主要治疗心气不充、心神失养的神志系统疾病。四神针、定神针在头部围刺,以达到升阳集神、益智健脑的功效;手智针宁心安神,补养心气。中医学认为注意缺陷多动障碍的病机为阴阳失调,神失所养所致,临床辨证多与心、肝、脾、肾四脏相关^[6],尤与心神相关,故取四神针、定神针与手智针为主穴调神,配心、肝、脾、肾四经之穴,以达“血脉和利,精神乃居”的效果。

注意力是指人的心理活动指向和集中于某种事物的能力。集中注意力就是专心致志、心无杂念,良好的注意力可提高工作、学习效率。注意力训练主要是通过训练视觉及听觉的灵敏度来提高注意能力的。

靳三针治疗注意缺陷多动障碍儿童是从内而治,提高机体“神”的功能,而注意力训练是在这个基础上而进行的,达到内外同治的效果。本研究结果提示总有效率治疗组 93.33%,对照组 63.33%;治疗组在治疗 3 月后对 Conners 父母问卷 6

个因子分值的改变均具有统计学意义,提示靳三针结合注意力训练对 ADHD 症状的改善是有效的,整体的,能全面改善品行、心身障碍、焦虑、冲动多动等问题,提高学习能力;治疗组治疗 1.5 月后、治疗 3 月后的品行问题、学习问题、心身障碍、多动指数分值与对照组同时期比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),治疗组低于对照组;冲动-多动因子治疗组仅在治疗 3 月后与对照组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。靳三针结合注意力训练治疗 ADHD 在改善 6 个因子中除焦虑以外优于单纯注意力训练。

[参考文献]

[1] 汪翼. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 151-152.

[2] 柴铁劼. 针刺治疗儿童注意缺陷伴多动障碍 155 例疗效观察[J]. 中国针灸, 1999(1): 5-7.

[3] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[M]. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000: 80.

[4] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2004: 202-204.

[5] 陈贵廷, 薛赛琴. 最新国内外疾病诊疗标准[M]. 北京:学苑出版社, 1992: 220.

[6] 黎欣, 张吉仲. 儿童多动症的病因及其辨证论治[J]. 山西中医学院学报, 2002, 3(2): 60.

(责任编辑:刘淑婷)

针灸联合丹参注射液离子导入治疗眼睑痉挛的临床观察

钟雯, 伍艺, 邱波

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的:观察针灸联合丹参注射液离子导入治疗眼睑痉挛的临床疗效。方法:对 52 例患者施行针灸及丹参注射液离子导入治疗, 5 天为 1 疗程, 1~3 疗程后观察疗效并随访 6 月。结果:治愈 38 例, 好转 11 例, 未愈 3 例, 治愈率为 73.1%, 总有效率为 94.2%。随访 6 月复发 2 例, 再次行相同治疗后治愈。结论:针灸联合丹参注射液离子导入治疗眼睑痉挛疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 眼睑痉挛; 针灸; 丹参注射液; 离子导入

[中图分类号] R777.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0165-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.077

眼睑痉挛系指眼轮匝肌的痉挛性收缩,持续痉挛时间可长可短,痉挛表现为非意志性强烈闭眼的不断重复^[1]。此病相当于中医学的胞轮振跳,属于一种原因不明、不自主的面神经支配区肌肉的痉挛和抽搐,主要表现为单侧或双侧眼轮匝肌的间歇性抽搐,随着病情的发展,可扩展至一侧颜面部和口角。该病多发于中老年人,且女性明显多于男性,遇紧张、劳累、光线刺激等情况则加重,放松后可缓解,睡眠时消失。临床上眼睑痉挛可分为原发性眼睑痉挛、眼病性眼睑痉挛、特发性眼睑痉挛、脑炎后眼睑痉挛、反射性眼睑痉挛、周围性面神经刺激性损害等。笔者对 52 例原发性眼睑

痉挛的患者进行针灸联合丹参注射液离子导入治疗,收到较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中相关标准:胞轮振跳,牵及眉际或面颊,时作时止,不能自行控制,重者振跳频繁,甚则可伴口角牵动。

1.2 一般资料 观察病例均为 2008 年 3 月~2013 年 3 月在本院眼科就诊的原发性眼睑痉挛患者,共 52 例。其中男 18 例,女 34 例;年龄 32~67 岁,平均 45.3 岁;病程 3 月以内(含 3 月)45 例,3~6 月 5 例,6 月以上者 2 例。

[收稿日期] 2014-03-15

[基金项目] 国家自然科学基金项目(编号:31271179)

[作者简介] 钟雯(1981-),女,主治医师,研究方向:中西医结合治疗眼部疾病。