

理中汤加味治疗小儿自闭症临床观察

周念莹¹, 李永春¹, 江晓宇¹ 指导: 吕英²

1. 南方医科大学研究生学院, 广东 广州 510515

2. 南方医科大学南方医院古中医疑难杂病诊疗中心, 广东 广州 510515

[摘要] 目的: 观察理中汤加味对小儿自闭症的临床作用。方法: 以 2013-2014 年就诊广州南方医科大学南方医院古中医科的自闭症患儿为对象, 应用理中汤加味治疗配合行为教育疗法, 与单纯应用行为教育疗法对照, 连续治疗 6 疗程, 作治疗前、中、后自闭症儿童发展评定量表 (CARS) 评分比较和疗效对比。结果: 2 组治疗前中后期组内比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 3 疗程后组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗 6 疗程后组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。经 3 疗程后, 试验组总有效率为 83.3%, 对照组为 56.7%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组疗效等级比较, 经秩和检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 试验组疗效优于对照组。经 6 疗程后, 试验组总有效率为 86.7%, 对照组为 90.0%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组疗效等级比较, 经秩和检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组中医临床症状程度治疗前后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 对照组治疗前后比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 通过理中汤加味的中医药辨证治疗, 自闭症患儿的中气、肾气同时增强, 从而能更好适应社会生活。

[关键词] 自闭症; 理中汤; 自闭症儿童发展评定量表 (CARS)

[中图分类号] R749.94 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0200-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.096

Clinical Observation of Supplemented *Lizhong* Decoction in Treating Children Autism

ZHOU Nianying, LI Yongchun, JIANG Xiaoyu

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of supplemented *Lizhong* Decoction for children autism. Methods: Sixty cases admitted in Traditional Chinese Medicine department of Nanfang Hospital of Southern Medical University from 2013 to 2014 were enrolled into the study. The patients were divided into experiment group and control group, which were given supplemented *Lizhong* Decoction combined with education and behavioral therapy, and education and behavioral therapy respectively. The treatment kept for 6 courses. The scores of Autistic Child Development Rating Scale(CARS) before treatment, during treatment and after treatment were observed, and the efficacy was evaluated. Results: The difference of CARS scores in both groups was significant before treatment, during treatment, and after treatment ($P < 0.05$). The difference between the two groups before treatment was not significant ($P > 0.05$), while that in the third course of the treatment and after treatment was significant ($P < 0.05$). After treatment for 3 courses, the total effective rate was 83.3% in the experiment group, and was 56.7% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The difference of efficacy grade showed by rank sum test between the two groups was also significant ($P < 0.05$). After treatment for 6 courses, the total effective rate was 86.7% in the experiment group, and was 90.0% in the control group, the difference being insignificant ($P > 0.05$), and the difference of efficacy grade showed by rank sum test between the two groups was still significant ($P < 0.05$). The difference of grading of Chinese medical symptoms before and after treatment in the experiment group was significant ($P < 0.05$), while that in the control group was insignificant ($P > 0.05$). Conclusion: Supplemented *Lizhong* Decoction can improve middle-energizer qi and kidney qi of autistic children, and then enhance their ability of adapting to social life.

Keywords: Autism; *Lizhong* Decoction; Autistic Child Development Rating Scale(CARS)

[收稿日期] 2014-12-30

[作者简介] 周念莹 (1988-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 小儿自闭症、小儿肿瘤。

[通讯作者] 吕英, E-mail: lvying1966@163.com。

自闭症首先由精神病学家 Leo Kanner 于 1943 年报道^[1], 近半世纪来, 自闭症的发病率由 0.02% 上升至 0.667%^[2], 上升了 33.3 倍, 但至今仍病因未明, 无明确有效治疗药物或方法。南方医科大学南方医院古中医科 2013-2014 年间采用中医药治疗方法诊治自闭症患儿, 应用理中汤加味治疗配合行为教育疗法, 与单纯应用行为教育疗法对照, 观察其疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 病例来源于 2013 年 5 月—2014 年 5 月南方医院古中医科、特殊教育机构, 家长自愿参与研究并愿意配合填写观察表。将符合标准的 60 例患儿随机分为试验组(中药治疗+行为教育)和对照组(行为教育), 每组 30 例。实验组男 28 名, 女 2 名, 年龄 1 岁 9 月~8 岁 5 月, 平均(4.75±1.03)岁, 自闭症儿童发展评定量表(CARS)评分(39.37±4.46)分; 对照组男 27 名, 女 3 名, 年龄 2 岁 1 月~9 岁 3 月, 平均(4.98±1.99)岁, CARS 评分(38.83±4.79)分。2 组患儿年龄、性别、治疗前 CARS 评分经统计学处理, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合美国 DSM-IV^[3]中关于婴幼儿自闭症的诊断标准, CARS 行为量表评分 ≥ 16 分; 年龄在 14 岁以下者; 自愿参与本临床研究, 并能坚持服用中药 6 疗程者, 同时配合填写观察表。

1.3 排除标准 不符合上述诊断标准者; 依从性差, 不能配合治疗 6 疗程和填写观察表者; 合并有精神分裂症、Heller 综合征、Rett 综合征、选择性缄默、儿童抑郁症者。

2 治疗方法

2.1 试验组 共进行 6 疗程中药口服, 7 剂为 1 疗程, 每剂分 3 天服, 休息 9 天后进行下一疗程。基础方: 干姜、生晒参、炙甘草各 15g, 白术 30g, 乌梅 9g, 五味子 5g。根据患儿具体差异性, 辨证分型酌情加熟地黄 15g, 或白芍 15g, 或吴茱萸 3g, 或酒大黄 10g, 或法半夏 15g。每剂加水 1000 mL, 文火煮 1.5 h, 煮取 150 mL, 饭后半小时服。进行 6 疗程行为教育治疗, 由自闭症儿童特殊教育机构的专业人员对其进行行为教育疗法。每天 1 次, 21 次为 1 疗程, 休息 9 天后行下一疗程。

2.2 对照组 共进行 6 疗程行为教育治疗, 由自闭症儿童特殊教育机构的专业人员对其进行行为教育疗法。每天 1 次, 21 次为 1 疗程, 休息 9 天后行下一疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录治疗 3 疗程后、治疗 6 疗程后的数据。CARS 量表评分: 由专门培训的临床专业人员以 CARS^[4]进行治疗前后观测。中医症状评分参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]脾气虚证和肾气虚证标准, 拟定临床症状评分标准。根据自闭症患儿常见主诉症状制定中医症状观察量表^[6], 采用问卷方式, 就食欲、睡眠、体质(包括易食物过敏和易感冒)等 3

项主要症状设计问卷, 再根据症状性质程度、出现频率、持续时间, 将各个症状分为很好、良好、一般、差 4 个等级, 患儿家属根据患儿情况而选择等级并填写。

3.2 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件包进行统计学分析, 计量资料采用 t 检验或方差分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 以 CARS 总分降低于 10 分及以上为显效; CARS 总分降低 5~9 分为有效; CARS 总分降低不足 5 分为无效。

4.2 2 组治疗前、中、后期 CARS 评分比较 见表 1。2 组治疗前中后期组内比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组治疗前间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗 3 疗程后 2 组间比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 治疗 6 疗程后 2 组间比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	治疗前	3 疗程后	6 疗程后	P 值
试验组	39.37±4.46	31.47±4.88	24.90±5.22	0.000
对照组	38.83±4.79	34.23±4.76	30.80±5.07	0.000
t 值	0.477	-2.556	-4.863	
P 值	0.637	0.016	0.000	

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。经 3 疗程后, 试验组总有效率为 83.3%, 对照组为 56.7%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义($P<0.05$); 2 组疗效等级比较, 经秩和检验, 差异有统计学意义($P<0.05$), 试验组疗效优于对照组。经 6 疗程后, 试验组总有效率为 86.7%, 对照组为 90.0%, 2 组总有效率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 2 组疗效等级比较, 经秩和检验, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	时间	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	Z 值	P 值
试验组	3 疗程后	30	12	13	5	83.3	-3.581	0.000
对照组		30	0	17	13	56.7		
试验组	6 疗程后	30	25	4	1	86.7	-4.324	0.000
对照组		30	8	19	3	90.0		

4.4 2 组治疗前后中医临床症状程度比较 见表 3。试验组中医临床症状程度治疗前后比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 对照组治疗前后比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 讨论

随着自闭症的发病率日益上升, 这个特殊群体越庞大, 他们没有基本生活自理能力和基本社会交往能力, 且相关研究显示, 相对其他先天性疾患, 子女患有自闭症给家长的生存质量带来更为严重的影响^[7]。尽管医学研究者不懈地寻求对症药物, 但自闭症目前仍无药可治。常用的药物如盐酸氟苯丙

表3 2组治疗前后中医临床症状程度比较 %

项目	组别	很好		良好		一般		差	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
食欲	试验组	15.7	28.1	20.8	34.5	33.9	19.5	29.6	17.9
	对照组	16.4	18.7	18.9	19.8	30.7	32.7	34.0	28.8
睡眠	试验组	13.0	20.7	23.1	38.0	31.4	21.9	32.5	19.4
	对照组	14.2	13.0	20.8	19.4	34.7	37.7	30.3	29.9
体质	试验组	11.9	21.6	20.7	36.7	31.2	21.4	36.2	20.3
	对照组	10.3	12.0	18.4	18.9	30.9	34.8	40.4	34.3

胺、β-阻碍药物、营养类药物等仅能缓解自闭症患者的部分症状，并不能根治。

病因研究方面，大部分相关研究者更倾向于基因缺损或突变导致自闭症神经系统损伤^[9]，中医将其归于先天禀赋不足^[9]。先天肾气化生后天胃气，后天胃气滋养灌溉先天肾气，明末清初医家彭子益提出：“中气如轴，四维如轮。轴运轮行，轮运轴灵”。现代医家李可理解为：“人身之中土即脾胃——中气，中气左升右降，斡旋不停，五脏得养，生生不息，此即运中土，溉四旁，保肾气法。”^[10]

本临床研究中理中汤出自《伤寒杂病论》，方中干姜、白术、人参、炙甘草四药搭配可运土、温土、补土；乌梅花开于冬，果结于秋，独得先春之木味，禀冬令水阴之精^[11]，味酸涩，针对自闭症患儿易哭闹、烦躁、尖叫等相火离位，乌梅可将相火降归北方肾水，水生木，木生火，心神则明，言窍则开；五味子五色五味俱全，可纳五脏之气而归于肾，将脾土运化所生营养物质灌输于髓，从而滋养神窍。因此，理中汤加乌梅、五味子可达到健运中气，温养肾气，开窍养神的作用，从而改善自闭症患儿先天语言、社交障碍等症状。整体观指导下的中医药治疗同时令患儿的食欲、睡眠、体质等与中气、肾气密切相关方面均得到一定程度的提高。临床上，针对患儿体质偏颇辨证处方，阴精不足则加熟地黄，甲胆不降则加白芍，下焦厥阴冰伏则加吴茱萸，阳明血分、气分存在伏热加酒大黄，中土燥湿不济加法半夏，屡屡取得佳效。

本临床研究结果表明，理中汤加味中医药疗法配合行为教育疗法明显优于单纯的行为教育疗法。虽然经6疗程治疗试验组与对照组疗效相当，但试验组CARS评分的下降优于对照组，提示中医辨证治疗予理中汤加味配合行为教育疗法可更迅速有效地改善自闭症患儿语言交流障碍、社会交往障碍、躯体应用能力、情感及眼神交流等单方面或多方面症状。

另外，基于传统中医的整体治疗观念，经治疗试验组患儿的中气、肾气均得到一定程度的补益，患儿的整体体质及生活质量提高，也间接提高了患儿家属的生活质量，相对而言，对

照组患儿体质远远不及试验组患儿。

由此可见，简便廉的理中汤加味中医药疗法配合行为教育有助改善自闭症患儿的三大主症，令他们更好更快地适应社会交往，为全世界疑难杂病之一的自闭症的治疗提供新思路、新方法。

[参考文献]

- [1] 钱乐琼, 肖晓, 杨娜, 等. 自闭症儿童家长的泛自闭症表型及与共情能力的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(1): 170-173.
- [2] 徐云, 杨健, 季灵芝, 等. 自闭症儿童康复困境分析[J]. 残疾人研究, 2014(2): 64-67.
- [3] 殷敏, 袁茵. 美国最新自闭症谱系障碍诊断标准解析[J]. 中小学心理健康教育, 2014(9): 16-18.
- [4] 崔建华, 叶雪婷. 箱庭疗法对自闭症儿童临床干预实验研究[J]. 牡丹江师范学院学报: 哲学社会科学版, 2014(4): 125-127.
- [5] 唐欣宁. 慢性浅表性胃炎脾气虚证计量诊断的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [6] 冯东辉, 丘海轶. 参苓白术散联合多酶片治疗小儿厌食症疗效评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(20): 315-317.
- [7] 林青梅, 刘振寰. 自闭症及脑瘫对患儿父母生存质量的影响国际生活质量研究学会—亚洲华人分会(International Society for Quality of Life Research—Asian Chinese Chapter (ISOQOL-ACC)、香港生活质素学会(Hong Kong Society for Quality of Life (HKSoQOL)、广州中医药大学(Guangzhou University of Chinese Medicine)、广东医学院(Guangdong Medical College)、中山大学(Sun Yat-Sen University)[C]// 亚洲华人生存质量学术研讨会暨第五届全国生存质量学术交流会议论文集. 2012.
- [8] 王美钧, 柴红燕, 桂菲, 等. 自闭症病因及候选基因研究进展[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(8): 731-733.
- [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症1例体会[J]. 中医药导报, 2012, 18(5): 111-112.
- [10] 吕英. 气一元论与中医临床[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 3.
- [11] 张志聪著, 伍悦点校. 本草崇原[M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 151.

(责任编辑: 骆欢欢)