

在脾胃,治疗以运脾化湿为基本法则,实证以祛邪为主,虚证以扶正为主。小儿推拿手法治疗小儿泄泻正是遵循此法则。其中补脾经有健脾胃补气血之功效,补大肠有调理肠道止泻的作用,清小肠则可以清利下焦湿热,使水湿之气由小便排出,以达清小肠实大肠之效。揉板门则可健脾和胃、消食导滞、调畅气机;揉中脘、揉脐,按揉脾俞、胃俞、足三里等均可健脾和胃,消食和中导滞。捏脊能调阴阳、理气血、和脏腑、通经络、培元气,具有强健身体的功能,是小儿保健常用主要手法。

寒湿者,揉天枢疏调大肠,理气消滞,揉外劳宫、推三关温阳散寒;湿热者,清大肠、退六腑及推下七节骨均能泻脏腑郁热积滞;食积者,清脾胃、揉脐及拿肚角可消食导滞止腹

痛;脾虚则重用补脾经、揉板门及揉脾胃俞、推运内八卦加强健脾胃之效;脾肾阳虚者,加推或揉肾俞,擦八髻温阳补肾。

通过上述辨证取穴、临证加减及合理的应用补泻手法,以达扶正祛邪,健脾胃和,泄泻自止之效。小儿推拿治疗腹泻,此法操作简便,疗效肯定,无任何不良反应,使小儿避免了针药之苦,避免了药物的毒副作用,小儿易于接受。还可寓治疗于游戏中,使小儿在游戏中轻松结束治疗,值得推广。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:200.

(责任编辑:刘淑婷)

靳三针疗法治疗小儿多发性抽动症临床研究

曾侠一¹, 陈璐², 罗秋燕¹, 曾海辉¹, 黄秀容¹, 杨小琴¹

1. 广州市越秀区儿童医院, 广东 广州 510115; 2. 广东省中医院芳村分院, 广东 广州 510145

[摘要] 目的:观察靳三针疗法治疗小儿多发性抽动症(TS)的临床疗效。方法:将132例TS患儿随机分为靳三针组和头皮针组各66例,2组分别脱落14例和19例,靳三针组完成52例,头皮针组完成47例。靳三针组主穴取四神针、脑三针、定神针、手智针、痫三针、四关穴;头皮针组主穴取额中线、顶中线、顶旁线,2组均隔天治疗1次,治疗1月为1疗程,共治疗2疗程。治疗前后用耶鲁综合抽动严重程度量表进行评估,观察运动性抽动分数、发声性抽动分数和生活损害程度分数3个主项评分变化,以及总的损害程度分数变化。结果:2组患儿治疗后3个主项评分与治疗前比较均下降,差异均有统计学意义($P < 0.01$),提示2组治疗均有疗效;治疗后,靳三针组对改善患儿运动性抽动和生活损害程度方面疗效更为明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$);在发声性抽动改善方面,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组总严重程度分数均较治疗前下降,且靳三针组在降低总分方面优于头皮针组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:靳三针治疗小儿多发性抽动症临床疗效良好。

[关键词] 小儿多发性抽动症; 针灸疗法; 靳三针; 运动性抽动分数; 发声性抽动分数; 生活损害程度分数

[中图分类号] R749.94 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)07-0199-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.087

多发性抽动症,又称抽动-秽语综合征(Tourette Syndrome, TS),是临床较为常见的儿童行为障碍综合征,以面部、四肢、躯干部肌肉不自主抽动伴喉部异常发音及秽秽语言为特征的综合症候群。发病机制尚不明确,该病可不同程度干扰患儿的认知能力,影响患儿正常发育,降低患儿的社会适应能力,不仅危害患儿的身心健康,也给患儿家庭带来巨大的精神及经济负担。迄今为止,有关本病的治疗方

法未见有突破性进展,治疗原则仍然强调心理行为治疗,并兼顾药物控制,药物的副作用对患儿的身心健康造成一定的不良影响^[1]。靳三针疗法在治疗儿童脑病方面已积累了一定基础^[2],本研究拟运用靳三针疗法治疗小儿多发性抽动症,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据文献[3]中多发性抽动症的诊断标准。

[收稿日期] 2016-02-04

[基金项目] 2012年度广州市医药卫生科技项目(20122A011037)

[作者简介] 曾侠一(1984-),女,主治医师,研究方向:靳三针治疗儿童脑病。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准;年龄2~18岁;自愿参加本试验,家属签署知情同意书,并能坚持靳三针疗法2月;近1周末用过多巴胺受体阻滞剂及平肝熄风、豁痰止痉类中药或其他中西医疗法者。

1.3 排除与脱落标准 治疗过程中家属不能配合者;治疗不足2疗程者;研究中自行退出者。

1.4 一般资料 观察病例为2013年10月—2015年1月广州市越秀区儿童医院中西医结合儿童脑病专科(广东省重点专科)患儿。采取随机对照研究方法,把估算的样本含量共132例输入SPSS18.0统计软件包,得出顺序号,制作随机卡片,加信封密封。合格病例进入试验时,根据具体进入的先后次序按信封上的序号顺序拆开信封,依照随机卡片上的提示分为靳三针组和头皮针组各66例。靳三针组完成52例(脱落14例),平均年龄(7.94±2.79)岁。头皮针组完成47例(脱落19例),平均年龄(8.29±2.7)岁。脱落原因均为患儿家长因时间、经济等原因放弃治疗,未能坚持完成1个观察周期。2组患儿治疗前性别所占比例用 χ^2 检验进行比较,年龄用 t 检验进行比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过广州市越秀区儿童医院伦理委员会审查并批准。

2 治疗方法

2.1 靳三针组 主穴:四神针、脑三针、定神针、手智针、痛三针、四关穴。配穴:发声者,配天突、廉泉及咽后壁和金津、玉液点刺;眨眼者,配太阳;努嘴、口角抽动者,配地仓、颊车;耸肩、摇头者,配肩井;四肢抽动者,配曲池、足三里、阳陵泉。操作:患儿取坐位,局部皮肤常规消毒,选用0.25 mm×25 mm华佗牌不锈钢毫针,采用捻转进针法,头部穴位平刺,进针约15~20 mm,四肢部穴位直刺,进针约5~20 mm。留针1 h,每15 min行手法转针1次,均采用平补平泻法。

2.2 头皮针组 主穴:取额中线、顶中线、顶旁1线。配穴:发声者,配颞后线、天突、廉泉及咽后壁和金津、玉液点刺;眨眼者,配枕上正中线、额旁1线、太阳;努嘴、口角抽动者,配地仓、颊车;耸肩、摇头者,配肩井;四肢抽动者,配顶颞前斜线、曲池、足三里、阳陵泉。操作:头皮针组进针及行针方法同靳三针组,留针1 h,每15 min行手法转针1次,均采用平补平泻法。

2组均隔天治疗1次,治疗1月为1疗程,共治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 根据耶鲁综合抽动严重程度量表的积分方法^[4],按发作次数、频率、强度、复杂性、干扰及生活损害程度六个方面的轻重程度分为5个等级,分别是:0分:极轻度;1分:轻度;2分:中度;3分:明显;4分:严重。用计分法统计,运动性抽动分数=次数+频率+强度+复杂性+干扰;发声性抽动分数=次数+频率+强度+复杂性+干

扰;生活损害程度为运动性、发声性抽动对日常生活的干扰;总的严重程度分数=运动性抽动分数+发声性抽动分数+生活损害程度分数。治疗前及治疗2月后均由固定的一名专业人员进行评估。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0软件包建立数据库进行分析,2组计量资料比较符合对称/正态分布的先作方差齐性检测,方差齐者采用 t 检验,方差不齐采用 t' 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验,不符合对称分布的等级资料用秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后运动性抽动分数、发声性抽动分数及生活损害程度分数评分比较 见表1。治疗前,2组患儿运动性抽动分数、发声性抽动分数、生活损害程度分数评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,2组运动性抽动分数、发声性抽动分数、生活损害程度分数评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.01$),提示2组治疗均有疗效。治疗后,靳三针组比头皮针组在运动性抽动、生活损害程度方面分数下降得更低,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示靳三针对于改善患儿运动性抽动和生活损害程度方面疗效优于头皮针组;在发声性抽动改善方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表1 2组治疗前后运动性抽动分数、发声性抽动分数及生活损害程度分数评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

项目	组别	n	治疗前	治疗后
运动性抽动分数	靳三针组	52	14.00±3.80	5.45±2.31 ^②
	头皮针组	47	14.00±4.86	7.13±2.63 ^①
发声性抽动分数	靳三针组	52	11.00±4.18	4.25±2.47 ^①
	头皮针组	47	10.91±4.94	5.96±3.48 ^①
生活损害程度分数	靳三针组	52	20.58±6.39	8.08±7.15 ^②
	头皮针组	47	20.00±6.92	10.00±9.78 ^①

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

4.2 2组治疗前后总的损害程度分数比较 见表2。治疗前,2组患儿总的严重程度分数比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,2组总分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.01$),且靳三针组在降低总的严重程度方面优于头皮针组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后总的损害程度分数比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
靳三针组	52	45.58±11.73	18.00±9.72 ^②
头皮针组	47	44.91±12.66	23.00±14.75 ^①

与治疗前比较,① $P<0.01$;与头皮针组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

5.1 靳三针治疗小儿多发性抽动症的作用机制 现代医学认为,多发性抽动症与遗传因素、中枢神经递质失衡、精神因素、围产期异常、免疫病理因素等多种因素有关^[5-8]。从解剖生理学的角度来看,躯体运动与锥体系及锥体外系有关,行为异常与脑边缘系统有关。通常认为,基底神经节、额叶皮层、肢体运动中枢是多发性抽动症的主要病变部位^[9]。借鉴现代医学对本病的认识,中枢是多发性抽动症的主要病变部位。中医学认为“脑为髓之海”(《灵枢·海论》)。“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”(《灵枢·邪气脏腑病形》)。提示古人已清楚地认识到,脑是脊髓扩展和汇聚之处,也是全身脏腑、经脉之气会聚及思维活动的部位。此外古人还发现脑与头之间有密切联系,在头部针刺治疗脑的病症有较好的疗效。《灵枢·卫气》“头者精明之府”,“头有气街”,“气在头者,至之于脑”。《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府。”提示脑部病症,其穴位即在头盖部。

本研究靳三针组主穴选取四神针、脑三针、定神针、手智针、痫三针、四关穴。四神针位于巅顶,在百会穴前后左右4个方向上,前后两针位于督脉,左右两针则位于膀胱经,两经均入络于脑,与四神聪比较,其在脑部的投影范围更大,作用更强,有补脑升阳之效;脑三针,即是脑户和脑空,位于脑后小脑投影部,有协调肢体平衡运动的作用;定神针三穴均位于大脑额叶投影区,故定神针可能通过调整人的情感、控制情绪,从而达到定神的目的;手智针由内关、神门、劳宫组成:内关属八脉交会穴之一,通阴维、劳宫,为手厥阴心包经荥穴;神门,为心经原穴及输穴,手智针主要有宁心安神作用;痫三针由内关、申脉、照海组成:内关,为手厥阴心包经络穴,申脉配照海,取阴跷、阳跷脉的起点穴,以滋阴潜阳,熄风止痉,达到协调阴阳的目的;四关即合谷、太冲穴的总称,是人体生命的关口^[10]。小儿多发性抽动症病变部位主要在脑,在中医学理论中属心神病变,而神的各种表现都与脑有关,靳三针主穴中四神针、脑三针、定神针主要着力于脑功能的改善,而手智针、痫三针、四关穴则注重心神的调节,整体配合,可从根本上调整患儿大脑的异常病理状态。

5.2 靳三针治疗小儿多发性抽动症的积极意义及展望 本研究结果肯定了靳三针治疗小儿多发性抽动症具有独到的疗效,头皮针亦可降低患儿的抽动积分,但靳三针组对降低患儿运动性抽动积分和生活损害程度积分更为显著。从总的严重程度分数来看,靳三针组在降低总分方面优于头皮针组,提示靳三针

是治疗小儿多发性抽动症切实可行而又有效的方法,目前已在本科室广泛开展。但由于时间及家长配合度的限制,本研究仍存着一些缺陷,如样本量偏低、观察周期偏短、未进行深入的横向比较等。今后还应严格按照随机对照试验的要求,着力于多中心、大样本的试验研究,对靳三针治疗小儿多发性抽动症的最佳年龄、远期疗效及作用机制等各个具体方面进一步深入探讨。

[参考文献]

- [1] 王玫,李建来,王颖,等. 中西医结合治疗小儿多发性抽动症进展[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(6): 51- 53.
- [2] 袁青. 靳瑞传真[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 280- 287.
- [3] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [M]. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Press, 1996: 57- 58.
- [4] 刘智胜. 小儿多发性抽动症[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 274- 280.
- [5] 黄颐, 郭兰婷, 刘协和, 等. 抽动障碍的家系研究[J]. 中国精神科杂志, 2001, 34(3): 157- 159.
- [6] 肖光华, 吴敏. 抽动障碍患者血清单胺类神经递质的变化及意义[J]. 神经疾病与精神卫生, 2008, 8(5): 348- 350.
- [7] 刘秀梅, 王玉玮, 衣明纪, 等. 共患强迫障碍的 Tourette 综合征儿童的家庭环境及父母养育方式[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(9): 595- 596.
- [8] 石志鸿, 张本恕, 程众, 等. 607例抽动秽语综合症患者临床分析[J]. 现代神经疾病杂志, 2003, 3(2): 73- 76.
- [9] Olson LL, Singer HS, Goodman WK, et al. Tourette syndrome: diagnosis strategies herapies athogenesis and future research directions[J]. Child Neurol, 2006, 21(8): 630.
- [10] 吴至凤, 袁青, 汪睿超, 等. 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, 38(21): 2685- 2687.

(责任编辑: 刘淑婷)