

· 临床报道 ·

“靳三针”联合穴位注射对小头畸形儿童 IQ、ADQ 的影响

魏 波 张毅敏 张玉卿 陈声鑫

小头畸形是指因所有颅缝过早闭合致脑部发育严重受限,以智力低下为主要表现的疾病。本病属中医学“五迟”、“痴呆”范畴,历代中医医家对该病的治疗积累了丰富的经验。“靳三针”是岭南针灸名家靳瑞教授独创的穴位组合针刺疗法,其头针四项组合对儿童智力低下疗效显著^[1,2],笔者在长期临床实践中发现头针四项组合配合穴位注射对小头畸形有较好疗效,可提高患儿智力水平。智商(intelligence quotient, IQ)及社会适应行为(adaptive behavior quotient, ADQ)是衡量智力水平的两个指标,现将本研究 40 例小头畸形儿童治疗前后 IQ、ADQ 的变化报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 参照《儿科学》诊断标准^[3]:头围低于同龄儿正常范围(低于平均值 2 个标准差以上),伴有明显的智能障碍。

2 纳入及排除标准 纳入标准:符合小头畸形诊断标准,年龄 1~14 岁,能坚持 2 个疗程治疗;监护人已签署知情同意书。排除标准:其他颅脑畸形或其他原因引起的智力低下。

3 一般资料 选择 40 例 2000 年 1 月—2006 年 12 月广东省妇女儿童医院广东省弱智儿童治疗中心门诊及住院小头畸形患儿,其中门诊 28 例,住院 12 例。年龄 2~12 岁;男 30 例,女 10 例;非遗传 29 例,遗传 4 例,不明原因 7 例。患儿一般 6 个月~1 岁左右在医院体检或因运动、语言、智力发育迟滞就诊时确诊,故病程一般与年龄相近,为 1.5~11.5 年。其中伴中度智力低下 30 例,重度智力低下 10 例。

4 治疗方法 主穴为智三针(前发际与头正中线交界为第 1 针,左右旁开 3 寸各 1 针)、四神针(位于百会穴前后左右各旁开 1.5 寸,共 4 针),颞三针(耳尖直上 2 寸为第 1 针,第 1 针旁开 1 寸为 2、3

针)、脑三针(脑户 1 针,左右脑空各 1 针,共 3 针)。配穴:合谷、手智针(内关、神门、劳宫)、足三针(足三里、三阴交、太冲);语言不利加风府透哑门。

针刺方法:用 30 号 1.5 寸不锈钢毫针,头部平刺 1 寸左右,四肢穴位直刺至常规深度,得气后留针 30 min,每隔 10 min 捻转行针 1 次,平补平泻,每天 1 次,每周治疗 5 天,2 个月为 1 个疗程。1 疗程结束,休息 1 个月,行第 2 疗程治疗,共治疗 2 个疗程。穴位注射:根据临床表现交替选用脑活素、胞二磷胆碱、胎盘组织液等药。穴位常选择背俞穴:心俞、脾俞、肾俞,可配合四肢穴位足三里、三阴交。每次选 2 个穴位轮流注射,脑活素 5 mL,胞二磷胆碱 2 mL,胎盘组织液 2 mL,每天选一种药液。每天 1 次。治疗时间与疗程同针刺疗法。

5 观察指标及方法 采用单盲法,心理测验主持者在未知分组的情况下,对每个患儿治疗前后进行智商(IQ)、社会适应行为(ADQ)测定。IQ 检测采用北京大学主持修订的斯坦福-比奈智力量表^[4],ADQ 测定采用湖南医科大学主持修订的儿童社会适应能力量表^[5]。

6 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件。所测数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验,两组比较采用独立样本成组 *t* 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1 患儿治疗前后 IQ、ADQ 比较(表 1) 治疗后患儿 IQ、ADQ 均较治疗前提高($t_{IQ} = -12.349$, $t_{ADQ} = -12.781$, *P* < 0.01)。

表 1 患儿治疗前后 IQ、ADQ 比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	IQ	ADQ
治疗前	40	51.4 ± 4.1	52.9 ± 4.2
治疗后	40	59.2 ± 5.1*	60.9 ± 5.1*

注:与治疗前比较, **P* < 0.01

2 不同病因患儿治疗前后 IQ、ADQ 比较(表 2) 由于治疗前遗传与非遗传及原因不明患儿 IQ、ADQ 差异有统计学意义(可能是两组病因所致病情程度不同

基金项目:国家中医药管理局适宜诊疗技术研究整理项目(No. 国中医药科 2000ZL12)

作者单位:暨南大学医学院中医学系(广州 510632)

通讯作者:张毅敏, Tel: 020-85228016, E-mail: jane-107@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2013.07.0996

所致),故采用患儿治疗前后 IQ、ADQ 的变化值作比较。非遗传组患儿与遗传及病因不明组患儿 IQ 及 ADQ 两组比较差异有统计学意义($t_{IQ}=3.50$, $t_{ADQ}=3.29$, $P<0.01$)。

表 2 不同病因患儿治疗前后 IQ、ADQ 比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

病因	例数	时间	IQ	ADQ
非遗传	29	治疗前	53.8±4.0	55.5±4.1
		治疗后变化值	9.0±3.4	9.0±4.0
遗传及病因不明	11	治疗前	43.6±4.7*	46.0±5.0*
		治疗后变化值	4.6±2.8*	4.6±2.6*

注:与非遗传患儿比较,* $P<0.01$

讨 论

小头畸形即头颅小,其特征为头围明显缩小,比同龄组头围均值小 2~3 倍标准差以上。因头颅小而面部正常,颅面比例明显失调,前额向后倾斜,脑发育差,脑缩小,其发病率约为 1/1000^[6]。本病多数为散发性发病,也有染色体显性或隐性遗传者。其发病原理可能与染色体畸形或基因突变有关,也可能与胎儿宫内缺氧、先天感染、接触 X 线或致畸物有关。由于脑部发育严重受限,导致以智力低下为主要表现的脑损害。单纯小头畸形而不伴有其他脑畸形时,常伴有中、高度智力障碍。一般来说,头围越小,智力障碍越严重。95% 患儿有神经、内分泌紊乱症状,如肌张力失调,痉挛性脑性麻痹,生长迟缓,或精神运动功能缺陷^[6]。在我国小头畸形是导致智力低下的常见疾病,现代研究表明头围异常与学业不良有密切关系^[7]。郭宏慧^[7]检测 251 例学业不良儿童头围与智商,发现小头畸形和头围低于均值者占 50.19%,且绝大多数有智商偏低。对于颅缝过早闭合引起者,西医主张出生 6 个月内手术扩颅治疗^[8]。但对超过手术时机或非颅缝早闭性小头畸形所导致的智力障碍,目前尚无治疗方法。

中医学对该病的治疗积累了丰富的经验,头针为中医针灸治疗脑病的首选方法。中医学认为,“脑为元神之府”,“精明之会”,“人之记忆皆在脑中”。故直接选取头部穴位为主,通过经络腧穴(头气街)作用于脑,以补髓健脑益智。“靳三针”中的头针四项组合是治疗各种原因所致儿童智力低下、肢体运动障碍的经验效穴:四神针位于巅顶部,百会之旁,现代研究表明针刺“百会”可提高人及动物的记忆力,四针同刺,协同作用,增强记忆、改善智力;智三针位于额部,大脑额叶与意志、情感、思考、推理、创造有关。此外,智三针相当于神庭、本神穴,二者皆主神志,故智三针为改善智力、情感思维的要穴;颞三针位于头侧,为颞叶皮层投射区,又靠近中央前回,与学习记忆、运动关系密切;

脑三针在脑后部,相当于小脑投射区,直刺能改善运动及平衡功能。四组穴位于头顶及前后左右,合用能全面激发脑部气血流通,促进血液循环^[2],改善大脑营养与功能,健脑益智^[1]。

关于所选药物,脑活素为脑神经营养药,具有改善脑代谢、激活脑细胞、改善脑功能作用,用于小头畸形取得了一定的临床效果^[9];胞二磷胆碱改善脑代谢、促进大脑功能恢复;胎盘组织液养心安神,对多动烦躁有一定疗效。这些药物安全温和、无副作用,适合长期使用。采用穴位注射给药,将药物的作用与经络腧穴的作用相结合,疗效大为加强。

小头畸形患儿最主要的表现是智力低下,智力低下的概念中包括 IQ 低于 70、社会适应能力缺陷(ADQ<70)两个方面。IQ 主要反映学习潜能(认知),ADQ 主要反映个体适应自然及社会环境的能力(行为技能),二者同属智力评估的范畴,二者结合才能全面综合评价患儿的智力水平。故本研究采用 IQ、ADQ 全面了解“靳三针”对小头畸形患儿智力水平的影响。

本临床研究采用单盲法进行治疗前后 IQ、ADQ 测定,发现针刺治疗后患儿 IQ、ADQ 均有明显提高,且非遗传性者优于遗传性及原因不明者($P<0.01$)。表明“靳三针”配合穴位注射可明显提高小头畸形儿童 IQ、ADQ 水平,其中对非遗传性者疗效更为明显。

参 考 文 献

- [1] 张毅敏.针药结合对先天愚型患儿智商、脑电图的影响[J].中医杂志,2006,47(11):828-830.
- [2] 张毅敏,陈少冰.头针为主对脑积水儿童经颅多普勒值的影响[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(9):710-711.
- [3] 吴希如主编.儿科学[M].北京:北京大学医学出版社,2003:589.
- [4] 吴天敏,等.斯坦福-比奈智力量表[M].北京:北京大学医学出版社,1981:8.
- [5] 姚树桥,龚耀先.儿童社会适应力量表[M].湖南:湖南地图出版社,1994:7.
- [6] 冯秀兰,冯凌.连续三次妊娠均为胎儿小头畸形一例[J].中国优生与遗传杂志,2008,16(7):87.
- [7] 郭宏慧.学业不良儿童的头围与智商[J].中国学校卫生,1998,18(6):447-448.
- [8] 贾凤亭,杜津,任广理.小头畸形颅缝再造术的麻醉处理[J].华中国防医药,2009,21(4):42.
- [9] 高璇璇,陈青,饶立德.小头畸形的临床分析[J].中国优生与遗传杂志,1995,3(5):98-99.

(收稿:2012-07-13 修回:2013-03-06)