

· 论 著 ·

# 靳氏头针结合穴位埋线治疗发育迟缓儿童的临床研究<sup>▲</sup>

吴凌云<sup>1</sup> 张卫锋<sup>1</sup> 韦阳湖<sup>1</sup> 高严<sup>2</sup> 罗君<sup>2</sup> 吴寿桐<sup>3</sup>

(1 深圳市儿童医院康复医学科,广东省深圳市 518038;2 深圳市福田区莲花北社康中心,广东省深圳市 518035;3 深圳市大鹏新区妇幼保健院,广东省深圳市 518108)

**【摘要】** **目的** 探讨“靳氏头针”配合“穴位埋线”治疗发育迟缓儿童的临床效果,寻找针刺治疗发育迟缓儿童的新思路、新方法。**方法** 选取2016年5月至2018年9月我院收治的精神运动发育迟缓儿童65例为研究对象,按照随机方法分为观察组(35例)和对照组(30例)。观察组患儿采用“靳氏头针”配合穴位埋线法进行治疗,对照组患儿给予常规康复治疗。连续治疗3个月后,评估比较两组患儿的粗大运动功能评估量表(GMFM)评分及临床治疗效果。**结果** 治疗前,两组患儿的GMFM量表评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗3个月后,两组患儿的GMFM评分均显著提高,观察组患儿的GMFM评分显著高于对照组;观察组患儿的治疗总有效率(97.14%)显著高于对照组(73.33%),临床治疗效果显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** “靳氏头针”结合“穴位埋线”治疗可有效促进发育迟缓儿童的运动功能发育,明显改善患儿的认知水平和语言能力,值得在临床推广应用。

**【关键词】** 儿童;发育迟缓;靳氏头针;穴位埋线

**【中图分类号】** R 72;R 272 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2019)02-0158-04  
DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2019.02.09

## Clinical study on the treatment of stunting children with Jin's scalp acupuncture combined with acupoint embedding

WU Lingyun<sup>1</sup>, GAO Yan<sup>2</sup>, LUO Jun<sup>2</sup>, WU Shoutong<sup>3</sup>, WEI Yanghu<sup>3</sup>

(1 Department of Rehabilitation Medicine, Shenzhen Children's Hospital, Shenzhen 518038, China;

2 Lianhua North Community of Futian District in Shenzhen, Shenzhen 518035, China;

3 Dapeng New District Maternal and Child Health Hospital in Shenzhen, Shenzhen 518108, Guangdong, China)

**【Abstract】** **Objective** To explore the clinical effect of “Jin's scalp acupuncture” combined with “acupoint embedding” on the treatment of stunting children, to find new ideas and new methods of acupuncture treatment for stunting children. **Methods** 65 children with psychomotor retardation admitted to our hospital from May 2016 to September 2018 were selected and randomly divided into observation group (35 cases) and control group (30 cases). The children in the observation group were treated with Jin's scalp acupuncture combined with acupoint embedding method, and those in the control group received routine rehabilitation treatment. The gross motor function measure (GMFM) scores and clinical treatment effect were compared between the two groups after 3 months of continuous treatment. **Results** There was no significant difference in the GMFM scores between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). After 3 months of treatment, the GMFM scores of the two groups were significantly increased and the GMFM scores of the observation group were significantly higher than those of the control group. The total effective rate of treatment in the observation group (97.14%) was significantly higher than that in the control group (73.33%), and the clinical treatment effect in the observation group was significantly better than that in the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Jin's scalp acupuncture combined with acupoint embedding treatment can effectively promote motor function development in stunting children, significantly improve the cognitive level and language ability, and it is worthy of clinical application.

**【Key words】** Child; Stunting; Jin's scalp acupuncture; Acupoint embedding

发育迟缓为儿童发育性残疾疾病,是小儿神经内科学常见病,约占临床儿童脑病的30%~40%,是指儿童在生长发育过程中没有按正常生长速度生长,而是

出现了生长速度放慢和顺序异常的现象<sup>[1]</sup>。发育迟缓儿童在临床上大多表现为运动、智力及言语功能落后,病情严重患儿日常生活不能自理。早期发现、早期治疗发育迟缓儿童具有重要的临床意义。笔者采

▲基金项目:深圳市卫生系统科研项目(201607051)

用“靳三针”头针<sup>[2]</sup>结合穴位埋线方法治疗发育迟缓儿童取得了满意的疗效。现总结报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2016年5月至2018年9月深圳市儿童医院康复科收治的精神运动发育迟缓儿童65例为研究对象,患儿诊断符合《儿童康复学》中“全面性发育迟缓”的诊断标准<sup>[3]</sup>:(1)婴幼儿运动、语言或认知中有2项或2项以上标志性的发育指标/里程碑(如坐、站、走和语言等)没有达到相应年龄段应有的水平,表现为身高、体重和外观形态不正常或大运动及认知水平出现延迟或滞后,性格及行为比较幼稚,年龄<5岁;(2)言语功能落后,情感表达不丰富,喂养困难,社会适应性差;(3)在婴儿期出现症状,部分患儿伴有听觉和视觉发育障碍;(4)除外其他疾病,如神经系统疾病、全身系统疾病、遗传代谢性疾病、染色体畸变等;(5)存在发病高危因素,如脑损伤病史和母亲不良妊娠史;(6)发育量表测试,有2个以上指标值低于同龄正常儿童均值的2个标准差,发育指数(MDI)、运动发育指数(PDI)低于70分。将纳入研究的患儿随机分为观察组(35例)和对照组(30例),观察组患儿采用“靳氏头针”配合穴位埋线进行治疗,对照组患儿给予常规的康复治疗,疗程均为3个月。两组患儿的性别、年龄、病情等一般情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合上述儿童发育迟缓的诊断标准。(2)辅助检查。头颅MRI检查,可见脑外间隙增宽、脑室稍扩大,脑室周围白质软化和脑白质减少等;脑CT检查,部分患儿表现正常;脑电图,严重患儿可出现脑电图波改变,排除癫痫患儿;肌电图检查,对肌力和肌张力很低的患儿进行检查以排除脊髓损伤性病变;听视觉脑干诱发电位检查,对有听力障碍的患儿进行检查。(3)患儿家长对本治疗研究知情同意,可积极配合持续治疗3个月。排除标准:(1)因神经损伤等原因导致的肢体运动及智力障碍;(2)罹患其他严重疾病或不能耐受本研究治疗措施。

### 1.3 治疗

1.3.1 对照组 给予常规康复治疗,包括采用运动疗法,进行必要的物理治疗及功能训练等,疗程3个月。

1.3.2 观察组 采用“靳氏头针”配合穴位埋线进行治疗。(1)针刺治疗。主穴:头四项即四神针(百会穴前、后、左、右各旁开1.5寸)、智三针(神庭、本

神双)、脑三针(脑户、脑空双)及颞三针(耳尖直上入发际两寸处为第一针,在其前后各旁开1寸处分别为第二、第三针)。随症配穴:言语迟缓、流涎患儿加舌三针(廉泉上半寸为第一针,左右旁开8分为第二、第三针);上肢活动障碍患儿加手三针(曲池、合谷、外关);下肢活动障碍患儿加足三针(足三里、三阴交、太冲)。针刺操作:患儿取坐位(家长帮助固定患儿头部和身体),选用28-30号1寸一次性无菌针灸针(苏州天协针灸器械有限公司生产),常规消毒穴位皮肤后进针。头部穴位采用快速捻转手法进针,平补平泻手法;配穴根据中医辨证分型进行补泻,每次留针40 min,间隔20 min行针一次,10次为1个疗程,持续治疗3个月。(2)穴位埋线。器材:皮肤消毒用品、洞巾、镊子、一次性埋线针(江苏高冠生产,为特制的塑料柄空心套管针,长8~10 cm,针尖呈斜坡状)、0-2号铬制羊肠线、消毒纱布及敷料等。埋线操作:选肌肉比较丰满部位的穴位,以督脉及膀胱经为主,取穴要精简,每次埋线5~8穴。常规消毒局部皮肤,镊取一段约2 cm长的无菌一次性羊肠线,放置在一次性埋线针管的前端,后接针芯,左手拇、食指绷紧或提起进针部位皮肤,右手持针,刺入到所需深度,当出现针感后,边推针芯,边退针管,将羊肠线埋置于穴位的皮下组织或肌层内,针孔处敷盖消毒纱布或用埋线贴盖住针眼。每个月埋线治疗1次,共埋线治疗3次(3个月)。

### 1.4 观察指标

1.4.1 粗大运动功能评估量表(GMFM量表)评分 治疗前及治疗3个月后,采用GMFM量表对两组患儿进行评分,量表包括卧位与翻身、坐位、爬与跪、站立位、行走与跑跳五个部分,共88项,满分100分<sup>[4]</sup>。

1.4.2 临床疗效 治疗3个月后,采用Gesell发育量表对两组患儿进行评分。显效:治疗后IQ值提高15,对外界反应灵活,大运动能力灵活,个人社交及社会适应能力提高,生活能自理;言语发育水平基本正常,能讲简单和连贯语言,精细动作好,如能抓取物件等;有效:治疗后IQ值提高10~14,注意力、记忆力、思维能力均有所提高,语言、运动明显好转,大动作基本恢复但仍不能行走,能用手抓取物件,感受性语言好,表达性语言只能讲1~3个字;无效:治疗后IQ值提高<10,语言、运动功能无明显进步,感受性语言差,不能听懂他人讲话,大动作稍有恢复,但不能抓取物件<sup>[5]</sup>。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/

总例数  $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析, 计量数据以  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组间均数的比较采用  $t$  检验, 同组治疗前后比较采用配对  $t$  检验; 等级资料比较采用秩和检验; 计数资料以 % 表示, 比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗前后两组患儿的 GMFM 量表评分比较 治疗前, 两组患儿的 GMFM 量表评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗 3 个月后, 两组患儿的 GMFM 评分均显著提高, 观察组患儿的 GMFM 评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗前后两组患儿的 GMFM 量表评分比较 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	治疗前	治疗 3 个月
观察组	35	34.02 $\pm$ 5.55	71.96 $\pm$ 7.55*
对照组	30	33.50 $\pm$ 4.54	50.66 $\pm$ 8.72*
$t$		0.409	10.556
$P$		0.684	0.000

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.05$

2.2 两组患儿的临床治疗效果比较 治疗 3 个月后, 观察组患儿的治疗有效率 (97.14%) 显著高于对照组 (73.33%), 观察组患儿的临床治疗效果显著优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患儿的临床治疗效果比较 [ $n(\%)$ ]

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	18	16	1	34(97.14)
对照组	30	6	16	8	22(73.33)
$u/\chi^2$			3.189		7.677
$P$			0.001		0.006

## 3 讨论

儿童发育迟缓属于祖国医学的“五迟”“五软”范畴, 五迟是指立迟、行迟、发迟、齿迟和语迟; 五软是指头项软、口软、手软、足软、肌肉软。五迟与五软, 既可单独出现, 也常同时并见。五迟、五软的病因主要有先天禀赋不足, 亦有后天失于调养; 病机为五脏不足, 气血虚弱, 精髓不充, 导致生长发育障碍。五迟、五软的治疗总则以补虚为主, 补养肝肾、健脾养胃、补脑填髓。

“靳氏头针”为岭南针灸学派“靳三针”中治疗小

儿脑病的常用头针穴组, 主张以头穴、区域取穴为主治疗脑病<sup>[3]</sup>, 它将传统针灸学与现代神经生理学相结合, 以三穴为主, 辨证配穴, 简捷有效。四神针位于四神聪外侧 0.5 寸, 其在脑的投射区域宽阔, 以百会为中心, 治疗意在升提阳气、开窍益智。智三针位于前头部、大脑额叶表面的头皮层, 而大脑额叶是人体情感智力所在, 针刺智三针能治疗情感、智能障碍疾病, 有开窍益智之功效。颞三针位于人体侧头部, 为运动和言语 (左侧) 区域, 刺之可改善运动与语言功能。脑三针位于人体枕部, 是小脑所在部位, 刺激该区域可以改善平衡功能和运动障碍。舌三针位于人体舌根部, 为任脉及其周围穴位, 而心开窍于舌, 舌者音之机, 舌功能灵活, 才能正确表达语言; 刺激舌局部穴位在于调养心气、安神通窍, 以达到“气至病所”的治疗目的。治疗发育迟缓儿童颈软、腰软等症状, 采用颈三针、腰三针治疗均以局部刺激为主, 可加强患儿头控、端坐和行走的能力。许多临床研究结果显示, “靳氏头针”刺激能明显改善发育迟缓患儿的脑功能, 反射性调节其大脑皮质功能, 改善病灶部位血液循环, 改善受损脑细胞的血液供应, 促进脑细胞代谢, 使未受损脑细胞继续发育。

头面部是调整人体全身气血的重要部位, 针刺头部穴位能调整全身气血, 使筋脉、肌肉和脑均得到气血濡养, 从而改善患者的临床症状和体征。头部穴位分布有一定的规律性, 人体各脏腑与头部有特殊联系, 头穴是一个作用点, 又是一个反应点, 一些头皮针的穴位排列组合, 最后能汇集成为一个整体人的缩影, 体现出头部的全息功能, 是中医整体观的最好说明<sup>[7]</sup>。

穴位埋线疗法是将羊肠线等埋入人体穴位, 羊肠线作为异性蛋白, 将其埋入穴位能提高机体的应激、抗炎能力; 羊肠线在组织中被分解吸收, 会对穴位起持续刺激作用, 从而促使机体神经、体液发挥其系列调节作用, 促进新陈代谢, 调节免疫, 达到治病的目的。穴位埋线疗法是在留针和埋针的基础上形成与发展的, 整个操作过程包括了穴位封闭疗法、针刺疗法、组织疗法等, 同时也包含了埋针效应及后作用效应, 多种方法和效应集中和整合起来, 获得了穴位埋线独特的治疗效果。

常规康复训练治疗发育迟缓儿童具有一定的效果, 但因康复治疗都是针对患儿某一功能设定具体治疗目标, 短期内 (3 个月) 不可能对患儿的整体功能有

(下转第 214 页)

的行为障碍,与文献报道的情况相符合<sup>[3-4]</sup>。本研究结果还显示,治疗 12 周后,观察组患者的 SSPI 评分总分、主动性和交往情况评分、社会性活动技能评分均显著高于对照组,提示氨磺必利联合阿立哌唑治疗精神分裂症患者,能明显改善其精神症状,提高其参与社会活动的积极性和主动性,改善其社会功能,与徐保锋等<sup>[9]</sup>报道的结果相似。

高效价药物(阿立哌唑)与低效价药物(氨磺必利)联合治疗患者,能减轻锥体外系不良反应。阿立哌唑对肾上腺素能  $\alpha_2$  受体及胆碱能受体无亲和力,可减少体位性低血压、视力模糊、便秘及镇静等不良反应的发生;阿立哌唑能拮抗氨磺必利所致的高泌乳素血症,缓解后者所致的女性闭经、骨质疏松及男性乳房发育、性功能障碍等不良反应<sup>[9-10]</sup>。本研究结果显示,治疗 12 周后,观察组患者 TESS 评分总分、不良反应发生率均显著低于对照组,提示氨磺必利联合阿立哌唑治疗难治性精神分裂症患者的不良反应更少,对提高患者的治疗依从性具有重要意义。

## 参 考 文 献

- [1] 汪志良,金卫东. 难治性精神分裂症概念、类型及其治疗策略的认识[J]. 中国神经精神疾病杂志,2005,31(5):401-404.
- [2] 覃电泽,周芳珍,石广念. 奥氮平联合利培酮治疗难

治性精神分裂症的疗效观察[J]. 内科,2018,13(1):61-63.

- [3] 王有斌. 氯氮平联合氨磺必利治疗难治性精神分裂症对照研究[J]. 临床心身医学杂志,2016,22(4):71-73.
- [4] 易军,胡亚荣,万其容. 氨磺必利联合氯氮平治疗难治性精神分裂症疗效和安全性分析[J]. 精神医学杂志,2014,27(4):278-280.
- [5] 李华芳. 精神药物临床研究常用量表[M]. 上海:上海科技教育出版社,2011:1-30.
- [6] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1993:198.
- [7] 王善澄. 实用康复精神医学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1997:81-84.
- [8] 董佳丽,常艳玲,黄震,等. 新型非典型抗精神病药物的应用及研究进展[J]. 上海医药,2015,36(7):53-56.
- [9] 徐保锋,娄渊敏,任朝晖,等. 氨磺必利联合阿立哌唑对女性精神分裂症患者的疗效观察[J]. 河南医学研究,2018,27(5):914-915.
- [10] 杨艳,夏泳,朱长江,等. 阿立哌唑对氨磺必利所致高泌乳素血症的影响研究[J]. 中国临床药理学与治疗学,2016,21(6):693-696.

(收稿日期:2018-12-03 修回日期:2019-02-10)

(上接第 160 页)

很好的促进。针灸治疗则不同,它能对患儿整体功能进行有效调节,能针对患儿不同症状进行穴位加减,因此收效良多。发育迟缓儿童需要采用综合康复手段进行长期治疗才能见效,“靳氏头针”在治疗儿童脑病方面具有独特的疗效,而穴位埋线则能弥补儿童长期针刺疼痛的弱点,并延长疗效,二者有机结合不失为临床治疗发育迟缓儿童的一种中医特色疗法,具有很好的推广应用价值。

## 参 考 文 献

- [1] 刘振寰. 儿童运动发育迟缓康复训练图谱[M]. 北京:北京大学医学出版社,2010:1.
- [2] 刘刚. 靳三针疗法临床彩色图解[M]. 北京:化学工业

出版社,2018:1-8.

- [3] 李晓捷. 儿童康复学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:155-156.
- [4] Dickinson GL, Rostami-Hodjegan A, Lagundoye O, et al. A six-year evaluation of methadone prescribing practices at a substance misuser treatment centre in the UK [J]. J Clin Pharm Ther,2006,31(5):477-484.
- [5] Knobloch H, Pasamanich B. Gesell and Amatruda's Developmental Diagnosis[M]. 3rd ed. New York: Harper and Row,1974:154.
- [6] 袁青. 靳瑞针灸传真[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:284-285.
- [7] 刘未艾. 头针疗法[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:48.

(收稿日期:2018-12-19 修回日期:2019-02-27)