

Traditional Chinese Medicine Intervention for Autistic Children in Ethnic Minority Areas: Observation of the Combined Efficacy of Head Acupuncture and Pediatric Massage

Hang Li^{1,2} Junwei Zhang¹ Miao Wang¹

1. Jiamusi Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiamusi, Heilongjiang, 154000, China

2. Altay Maternal and Child Health Hospital, Altay, Xinjiang, 836500, China

Abstract

Objective: To analyze the therapeutic effect of combining traditional Chinese medicine scalp acupuncture and pediatric massage therapy on children with autism in ethnic minority areas. **Method:** The research sample consisted of 68 children with autism from ethnic minority areas in our hospital from September 2024 to present. They were divided into a control group and an observation group using a digital table method, with 34 cases in each group. The control group received conventional treatment, while the observation group received further treatment with traditional Chinese acupuncture and pediatric massage therapy. The efficacy, severity of the condition, and improvement of abnormal behavior of the two groups of children were compared. **Result:** There was little difference in CARS and ABC scores between the two groups before intervention ($P>0.05$), and after intervention, the CARS and ABC scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); The total effective rate of the observation group was 94.12%, while that of the control group was 76.47% ($P<0.05$). **Conclusion:** For children with autism in ethnic minority areas, the combined use of traditional Chinese medicine scalp acupuncture and pediatric massage therapy can improve the efficacy, alleviate behavioral abnormalities, and promote disease recovery.

Keywords

children; Autism; chinese medicine; Head pin; Tuina

少数民族地区孤独症儿童的中医干预：头针与小儿推拿联合疗效观察

李航^{1,2} 张俊玮¹ 王淼¹

1. 黑龙江省佳木斯市中医医院, 中国·黑龙江 佳木斯 154000

2. 新疆阿勒泰地区妇幼保健院, 中国·新疆 阿勒泰 836500

摘要

目的: 分析对于少数民族地区的儿童孤独症患者通过联合应用中医头针、小儿推拿疗法的治疗效果。**方法:** 研究样本为本院2024年9月-至今68例少数民族地区儿童孤独症患者, 数字表法分组为对照组、观察组, 均为34例, 对照组患儿采取常规治疗方案, 观察组进一步增加中医头针疗法、小儿推拿疗法进行治疗, 比较两组患儿的疗效以及病情程度和异常行为的改善情况。**结果:** 干预前两组CARS、ABC评分差异小 ($P>0.05$), 干预后观察组CARS、ABC评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组总有效率94.12%, 对照组76.47% ($P<0.05$)。**结论:** 对于少数民族地区的儿童孤独症患者通过联合应用中医头针、小儿推拿疗法能够提升疗效, 改善患儿的行为异常, 并促进病情康复。

关键词

儿童; 孤独症; 中医; 头针; 推拿

1 引言

儿童孤独症也被称为儿童自闭症, 是儿童中比较常见的神经发育障碍性疾病, 其特征表现为社会交往障碍、兴趣狭窄、语言沟通障碍以及重复刻板行为等, 此疾病通常起病

于小儿3岁前, 并且容易持续终身, WHO将儿童孤独症归纳至儿童广泛性发育障碍中。中医将儿童孤独症纳入到“语迟”、“五迟五软”或“行迟”等范畴中, 认为其核心病机包括肾虚髓亏、心脾两虚、痰瘀阻滞以及肝风内动等, 在治疗中可遵循补肾益髓、平肝息风、养心健脾以及豁痰开窍的原则, 通过运用针灸、推拿等中医外治疗法可改善患儿的临床症状, 促进其功能发育。头针以大脑皮层功能定位作为理论依据, 通过于头部特定区域进行针刺, 可有效调节神经功

【作者简介】李航(1985-), 男, 中国黑龙江佳木斯人, 本科, 主治中医师, 从事中医康复研究。

能,改善脑部血液循环,有利于神经细胞的修复和再生,且操作安全、简单。小儿推拿是比较常用的中医外治疗法,利用推、拿、按等特殊手法在特定穴位或经络进行操作,能够平衡阴阳以及调整气血,且小儿推拿疗法无创伤,患儿易接受。本文将分析对少数民族地区儿童孤独症患儿联用中医头针疗法及小儿推拿疗法的治疗价值^[1]。

2 资料与方法

2.1 基础资料

研究样本为本院2023年1月~2024年1月68例少数民族地区儿童孤独症患儿,数字表法分组为对照组、观察组,均为34例。对照组男18例、女16例;年龄3~11岁,均值(5.85±0.75)岁;独生子女19例,非独生子女15例;单亲家庭12例,非单亲家庭22例;出生方式:剖宫产、自然分娩分别为6例、28例。观察组男17例、女17例;年龄3~12岁,均值(5.83±0.76)岁;独生子女20例,非独生子女14例;单亲家庭13例,非单亲家庭21例;出生方式:剖宫产、自然分娩分别为7例、27例。两组基础资料比较差异小($P > 0.05$)。

入组准则:(1)符合儿童孤独症诊断标准;(2)儿童及家长对本研究知晓,并为自愿参加;(3)儿童年龄范围3~12周岁;(4)相关信息资料完整;(5)治疗期间依从性较好。剔除标准:(1)具有视听障碍者;(2)患各类遗传代谢性病者;(3)患其他神经精神疾病者;(4)属于精神发育迟缓者;(5)研究中途退出或失访者。

2.2 方法

对照组患儿采取常规治疗方案,例如采用行为干预疗法,即通过进行离散单元教学、自然情景教学等方式来帮助儿童完成分解目标以及强化训练和最终的泛化应用治疗目的,使患儿能够逐步重塑正确的行为模式。存在语言沟通障碍患儿则可进行语言训练和社交沟通训练,具有感觉处理异常的患儿,例如前庭觉失调或者触觉敏感的患儿则可相应的为其设计感觉统合训练,如触觉脱敏训练、前庭平衡训练、本体觉强化训练以及视觉-运动整合训练等。还可结合患儿病情提供药物治疗,例如利培酮、阿立哌唑、哌甲酯、舍曲林等。

观察组进一步增加中医头针疗法、小儿推拿疗法进行治疗,方法如下:(1)头针疗法:头针刺激区域选择如下:①中顶线,即位于小儿头顶正中线上,通过对该区域进行针刺能够改善小儿神志状态以及语言障碍。②选择额中线,即位于前额正中线上,帮助调节患儿心神,增加注意力。③选择额前线,由额部鬓角起,针对该区域进行针刺可改善语言不利以及口角歪斜等情况;④选择枕上正中线上,即位于枕部正中线上,可调节患儿的视觉功能与平衡功能;⑤最后选择顶颞前斜线,可改善患儿的运动功能障碍。头针操作方式:患儿维持坐立体位或维持仰卧体位,使头部充分显露,进行常规消毒处理,准备0.2*25mm毫针,与小儿头皮保持约15~30°角进行,迅速刺入头皮下,并需要沿着头皮朝刺激区域方向

快速推进,刺入深度以能够达到患儿帽状腱膜下层的幅度为宜,期间可不进行提插,仅通过快速捻转手法进行操作,持续时间为1~2分钟,同时留针时间为30分钟,在此期间可进行捻转2~3次,头针疗法1次/天,10天为一疗程,间隔5日后继续下一疗程,依据患儿病情治疗2~3疗程;(2)小儿推拿疗法:通过进行手法推拿来刺激局部经络穴位,发挥调和气血以及平衡阴阳的作用,帮助改善患儿的情绪波动、感觉敏感和存在的睡眠障碍问题。选穴方式如下:①心脾两虚型:采用补脾经,术者以拇指桡侧缘由患儿指尖方向快速朝指根方向保持直推,反复操作100~300次。补心经,术者利用中指末节螺纹面,首先由指根起快速朝指尖方向进行直推,反复操作100~200次。揉足三里,儿童膝盖下约3寸,同时位于胫骨外侧一横指处,反复按揉操作50~100次。捏脊,由儿童尾椎骨开始直至大椎穴,对于脊柱双侧皮肤进行反复提捏3次,采取捏三提一的方法促进健脾;②对于肝肾阴虚型患儿进行如下操作:首先清肝经,术者以食指末节螺纹面由小儿指根开始快速朝指尖方向进行直推,反复操作100~200次。进行补肾经,术者利用小指末节螺纹面,由小儿指尖开始快速朝指根方向保持直推操作,反复200~300次。进行揉太冲,位于小儿足背第一、二趾骨间形成的凹陷处,对该处进行反复按揉30~50次,促进疏肝理气。最后按揉三阴交,位于内踝上3寸以及胫骨后缘,对该处进行反复按揉操作50~100次,从而促进滋阴安神;③对于痰瘀阻滞型患儿可进行如下操作:首先推揉丰隆,位于外踝尖上大约8寸,对该处进行反复按揉操作50~100次,促进化痰通络。进行揉血海,患儿保持屈膝状态,位于髌骨内上缘上大约2寸,对该处进行反复按揉操作50~100次,促进活血化瘀。最后进行摩腹,保持顺时针方向环形,对患儿腹部进行摩动,3~5分钟/次,促进患儿气机畅通;④镇静安神手法:首先进行开天门,术者双手拇指由小儿眉心起交替向上推至小儿前发际处,反复操作30~50次,从而改善患儿的紧张心理。推坎宫,术者以双手拇指由小儿眉心开始朝眉梢进行分推,反复操作30~50次,改善头部不适症状。揉神门,位于腕横纹尺侧端以及尺侧腕屈肌腱桡侧存在凹陷的区域,对该部位进行按揉操作50~100次,促进宁心安神。在小儿推拿操作过程中应维持室温24~26°C,使患儿保持舒适体位,同时家长可从旁给予情绪安抚,在操作中保持手法的快速、柔和以及平稳和扎实,力度以患儿可耐受的程度为宜,防止用力过猛造成损伤,推拿期间可配合按摩油、爽身粉等进行辅助,缓解皮肤摩擦,推拿疗法15~20分钟/次,1次/天,连续10次作为一疗程,间隔5日后继续下一疗程^[2]。

2.3 观察指标

(1)以儿童孤独症量表(CARS)来对患儿的病情程度评估,其评估项目有视觉反应、语言交流等,15~60分,分数越高即病情越严重。(2)以儿童孤独症行为量表(ABC)来对患儿的行为异常进行评估,0~158分,行为异常情况表

现越严重此项评分越高。(3)比较两组疗效,显效:患儿的回避眼神接触、刻板动作等症状表现明显减轻或部分消失;有效:患儿的症状有所缓解;无效:经治疗后各症状表现无明显变化。

2.4 统计学处理

数据资料以SPSS22.0处理,计量资料的展现方式为均值±标准差:($\bar{x} \pm s$),并行t检验,计数资料的展现方式为[n(%)],并行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异间有统计

学意义。

3 结果

3.1 两组 CARS、ABC 评分比较

干预前两组 CARS、ABC 评分差异小($P > 0.05$),干预后观察组 CARS、ABC 评分均低于对照组($P < 0.05$)。

3.2 两组疗效比较

观察组总有效率 94.12%,对照组 76.47%($P < 0.05$)。

表 1 两组 CARS、ABC 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	CARS		ABC	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	42.62 ± 3.76	31.16 ± 2.62	71.65 ± 8.95	41.26 ± 3.96
对照组	34	42.65 ± 3.75	36.59 ± 3.16	71.68 ± 8.93	50.95 ± 4.06
t 值		0.265	6.326	0.180	10.025
p 值		0.391	0.000	0.765	0.000

表 2 两组疗效比较 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	13 (38.24)	19 (55.88)	2 (5.88)	32 (94.12)
对照组	34	5 (14.71)	21 (61.76)	8 (23.53)	26 (76.47)
χ^2 值		12.063	4.052	9.632	9.632
p 值		0.000	0.010	0.000	0.000

4 讨论

儿童孤独症的患病其危害十分广泛且深远,此疾病对于小儿的身心健康造成严重影响,也损害了儿童的未来发展,患儿可出现沟通障碍以及社交障碍,使得儿童无法与周围人员建立情感联络以及正常的互动模式,患儿无法对周围人员的情感或意图进行理解,使得儿童成长期间很容易被孤立,儿童的孤独感以及自卑感十分强烈,导致儿童的心理健康水平低下,也影响其社会适应能力。除此以外此类儿童还可出现语言发育迟缓的情况,甚至部分儿童存在着语言倒退现象,由于儿童语言能力不足,使得儿童无法正常融入社会环境,增加了儿童在学习、生活中的困难,由于儿童无法正确的表达自我需求以及正确理解指令,这对儿童知识获取、自理能力均构成严重影响,该疾病的发病也给儿童家庭带来了十分严重的影响,家长需投入大量的精力、时间以及经济成本来给予儿童照顾,使得家庭的经济负担加重,家庭成员的思想压力较高,所以积极探寻儿童孤独症的科学治疗方案来改善其临床症状,促进功能发育至关重要^[1]。

对于孤独症儿童在治疗中需做到早期干预,这有利于抓住其脑部发育的关键时期,进行科学的治疗有助于改善症状以及功能,有报道指出孤独症儿童的干预时间越早越有利于改善临床症状。中医认为儿童孤独症的发病与脏腑功能失调存在关联,中医头针疗法在操作中,依据中医头为诸阳之会的基本理论,对头部特定穴位以及经络进行针刺,可有效改善机体气血运行,发挥补益脑髓的作用,例如针对儿童的顶中线以及额中线等进行针刺,有助于疏通督脉气血,促进

开窍醒神,对于促进儿童的语言功能认知功能发育有积极作用。现代研究发现,头针刺激的过程中能够促进大脑神经递质的充分分泌,同时还可调节神经细胞活动,有助于改善儿童脑部功能。在针刺穴位时有利于脑部血液循环,促进神经递质释放,对于改善患儿的不良情绪问题有积极作用。小儿推拿疗法在操作中,通过运用补脾经手法有利于促进患儿气血生化以及健运脾胃,通过进行补肾经操作则有利于滋补肾精以及充养脑髓,通过进行清肝经操作有利于平肝息风,改善多动症状以及不良情绪问题。将中医头针疗法与小儿推拿疗法进行联合应用可发挥协同作用,可更好的调理儿童脏腑功能,改善气血阴阳失衡,这也为患儿的症状改善、病情康复奠定了重要基础。观察组患儿治疗总有效率高于对照组,并且治疗后的 CARS 评分、ABC 评分均明显降低且低于对照组,这表明中医头针与小儿推拿疗法的联合应用可有效提升少数民族地区孤独症儿童的治疗效果。

综上所述,对于少数民族地区的儿童孤独症患儿通过联合应用中医头针、小儿推拿疗法能够提升疗效,改善患儿的行为异常,并促进病情康复。

参考文献

- [1] 骆秀丽.头皮针加体针点刺联合小儿推拿治疗小儿脑瘫临床研究[J].健康必读, 2020.
- [2] 李波.头皮针加体针点刺联合小儿推拿治疗小儿脑瘫临床研究[J].[2025-05-20].
- [3] 郭榕惠,林丽莉.基于体质调理通调三焦治疗小儿自闭症的理论探讨[J].基层中医药, 2024, 3(3):71-75.