

耳穴压豆联合家庭康复训练对儿童癫痫发作及认知功能的影响

王晓¹, 陈振辉¹, 张靖²

1. 南阳市中心医院儿童康复科, 河南 南阳 473000

2. 南阳市中心医院新生儿科, 河南 南阳 473000

[摘要] 目的: 观察耳穴压豆联合家庭康复训练对儿童癫痫发作及认知功能的影响。方法: 采用随机数字表法将2022年9月—2023年9月在南阳市中心医院治疗的86例癫痫患儿分为观察组和对照组各43例。观察组采用耳穴压豆联合左乙拉西坦、家庭康复训练治疗, 对照组采用左乙拉西坦联合家庭康复训练治疗。比较2组临床疗效、生活能力指标[日常生活能力量表(ADL)]、认知功能指标[韦氏儿童智力测评量表(WISC)、总智商(FIQ)、计算语言智商(VIQ)和操作智商(PIQ)]。结果: 观察组总有效率为97.67%(42/43), 对照组为81.40%(35/43), 组间比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 2组ADL评分均较治疗前升高($P<0.05$), 且观察组ADL评分高于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组FIQ、VIQ、PIQ评分均较治疗前升高($P<0.05$), 且观察组各项评分均高于对照组($P<0.05$)。结论: 耳穴压豆联合家庭康复训练能够有效减少儿童癫痫发作次数, 减轻发作症状, 提高患儿认知功能。

[关键词] 癫痫; 病情发作; 耳穴压豆; 家庭康复训练; 认知功能; 儿童

[中图分类号] R749.1+7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 04-0088-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.018

Effect of Auricular Acupoint Pressing with Beans and Family Rehabilitation Training on Seizures and Cognitive Function of Epilepsy Children

WANG Xiao¹, CHEN Zhenhui¹, ZHANG Jing²

1. Department of Children Rehabilitation, Nanyang Central Hospital, Nanyang Henan 473000, China; 2. Department of Neonatology, Nanyang Central Hospital, Nanyang Henan 473000, China

Abstract: **Objective:** To observe the effect of auricular acupoint pressing with beans and family rehabilitation training on the seizures and cognitive function of children with epilepsy. **Methods:** A total of 86 children with epilepsy were treated in the Nanyang Central Hospital from September 2022 to September 2023 were selected and divided into the observation group and the control group by random number table method, with 43 cases in each group. The observation group was treated with auricular acupoint pressing with beans combined with Levetiracetam and family rehabilitation training, and the control group was treated with Levetiracetam and family rehabilitation training. The clinical effects, Activity of Daily Living (ADL), cognitive function indexes, including Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC), Full Intelligence Quotient (FIQ), Verbal Intelligence Quotient (VIQ) and Performance Intelligence Quotient (PIQ), were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 97.67%(42/43) in the observation group, higher than that of 81.40%(35/43) in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). After treatment, the ADL scores in both groups were improved when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the ADL score in the observation group was significantly improved when compared with that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the FIQ, VIQ and PIQ scores in both groups were improved when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the improvement of scores in the observation group was more

[收稿日期] 2024-03-12

[修回日期] 2024-11-07

[基金项目] 河南省科技攻关计划(联合共建)项目(LHGJ20191453)

[作者简介] 王晓(1981-), 女, 主治医师, E-mail: wangxiao2022903@163.com。

significant than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of auricular acupoint pressing with beans and family rehabilitation training can effectively reduce the number of seizures in children with epilepsy, reduce seizure symptoms and improve cognitive function.

Keywords: Epilepsy; Seizures; Auricular acupoint pressing with beans; Family rehabilitation training; Cognitive function; Children

癫痫是一种以脑神经元异常放电,引起反复痫性发作为特征的脑功能失调综合征,临床表现具有突发性、反复性、短暂性^[1]。癫痫在各年龄阶段均有发作,其中尤以儿童期最为多见。相关研究表明,在我国癫痫病例中,儿童发病占70%~80%^[2]。儿童癫痫不仅提高外伤、骨折、意外死亡的风险,并可使家庭和社会的照护负担大大增加。采取合适有效方法减轻患儿神经系统症状,提高患儿生活质量具有重要意义。目前针对癫痫患儿的治疗主要以口服药物为主,左乙拉西坦是临床新型抗癫痫药物,能够通过调节神经递质释放来抑制癫痫发作^[3]。此外,家庭康复训练作为一种以家庭为单位的干预模式,在帮助改善患儿肢体功能、提高生活自理能力、提高患儿与人交往的能力与信心中有较好疗效^[4-5]。耳穴压豆作为中医药传统外治疗法,通过对耳廓相应穴位进行刺激,达到通经活络、调畅情志、改善相关脏腑功能的作用,在多种疾病的康复治疗中均有较好疗效^[6-7]。本研究观察耳穴压豆联合家庭康复训练、左乙拉西坦治疗对癫痫患儿病情发作及认知功能的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参考《临床诊疗指南:癫痫病分册》^[8]有关癫痫的诊断标准。存在脑神经元异常放电;具有一过性、反复性、刻板性特点;伴有脑电图的病性放电;区别于非癫痫发作。

1.2 中医诊断及辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[9]痫病相关诊断标准。发作前常有胸闷、眩晕等先兆;起病急骤、醒后如常、反复多次发作;部分发作时可见手、口、眼等局部抽搐、幻视、言语謇涩、呕吐、多汗、无意识动作等,无突然昏倒;全面发作时可见项背强直、四肢抽搐、双目瞪视、呼之不应、头部下垂、肢软无力等,存在突然昏倒现象;疾病发作常由劳累、惊恐、情志过极等条件诱发,多存在家族史;经脑电图检查后发现患者存在棘波、尖波、棘慢综合波、多棘综合波等阳性表

现;应与中风、痉病、厥证等相鉴别。辨证为风痰闭窍证:发则猝然昏仆,口吐白沫,四肢抽搐,目睛上视,喉中痰鸣,舌质淡红、苔白腻,脉滑。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄6~15岁,临床资料完善;入组前癫痫处于稳定阶段,且近1个月内未使用过抗癫痫药物;患儿家属自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 存在严重脏器功能障碍或合并有免疫、血液系统疾病;耳部形态畸形或皮肤存在溃疡等不适合耳穴压豆者;对本研究使用药物存在过敏者;患儿精神认知异常,即便父母协作仍无法使其配合治疗者。

1.5 一般资料 选取2022年9月—2023年9月在南阳市中心医院治疗癫痫患儿86例,按随机数字表法分为观察组与对照组各43例。观察组男25例,女18例;平均年龄(10.21 ± 2.83)岁;平均病程(6.65 ± 1.52)个月;平均发作频率(4.14 ± 1.03)次/月;平均体质质量指数 19.79 ± 1.34 ;发作类型:局限性发作24例,小发作15例,大发作4例。对照组男25例,女18例;平均年龄(10.56 ± 2.74)岁;平均病程(7.14 ± 1.81)个月;平均发作频率(4.05 ± 1.07)次/月;平均体质质量指数 19.37 ± 1.44 ;发作类型:局限性发作26例,小发作12例,大发作5例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经南阳市中心医院伦理委员会审批通过(编号: KYLL-792385624)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予左乙拉西坦联合家庭康复训练治疗。左乙拉西坦口服液(浙江凯润药业股份有限公司;国药准字H20213151)口服,起始剂量 $10 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,7天后根据患儿耐受情况每隔7天增加 $5 \sim 10 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,1个月后维持最大剂量不超过 $30 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,每天2次,共治疗3个月。家庭康复训练:初期对患儿进行康复训练的同时对患儿家长进行康复训练培训,培训时长约2周,指导其掌握、熟悉相关训练内容及

核心要点,并告知患儿家属若训练量不到位或训练失当均会对患儿的训练效果产生影响,培训完成后检验培训效果,合格后可通过患儿家属对患儿进行康复训练。帮助患儿家属制定合适的康复训练计划。训练开始时首先按摩推拿患儿肌张力较高的肌肉部位,并按照肘关节、腕关节、肩关节、髋关节、膝关节、踝关节的顺序逐步过渡。每个关节进行3~5次活动。嘱患儿取仰卧位,指导患儿头、躯干分别作左右侧翻身运动,若无法做到,可在旁进行辅助;引导患儿使用手和膝盖在固定好的平坦地毯上爬行;协助患儿用手触摸对侧脚,逐渐倾斜;协助患儿从坐位转变为站立位,保持身体挺直,双脚踏地平稳;进行行走训练,协助患儿在行走时缓慢转移身体重心,从横向迈步转变为纵向迈步;指导患儿进行抓取训练,如抓取玩具、张手握拳等;指导患儿进行头部控制,如俯卧情况下抬高头部。以上训练每次3 h,每天1次,共训练3个月。期间每个月患儿家长需带患儿进行1次入院复查,根据检查结果,对康复训练内容进行适当调整。

2.2 观察组 在对照组基础上加用耳穴压豆治疗。操作方法:分别选取患儿耳部神门穴、内分泌穴、心穴、肝穴、脾穴、胃穴、肾穴,将王不留行籽放置敷贴(0.4 mm×0.4 mm)中,然后分别贴于相应穴位处,采用从轻到重的按压手法进行2 min按压,以患儿自觉出现酸麻热胀感为宜。3天更换1次王不留行和敷贴,左、右耳交替应用,指导患儿家属确定穴位位置,并嘱其每天对患儿进行耳穴按压,共治疗3个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①生活能力。采用日常生活能力量表(ADL)^[10]对2组患儿治疗前后的日常生活能力进行评估。包括吃饭、行走、翻身等方面,得分越高代表日常生活能力越强。②认知功能。使用韦氏儿童智力测评量表(WISC)^[11]对2组患儿治疗前后总智商(FIQ)、计算语言智商(VIQ)和操作智商(PIQ)进行评估,分值与认知功能呈正比。③临床疗效。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS26.0软件进行处理分析。计量资料经Kolmogorov-Smirnov正态性检验后均符合正态分布,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表述,采用成组样本或配对样本 t 检验进行组间和治疗前后同组比较;计数资料以百分比(%)表述,采用 χ^2 检验进行组间比较。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗效果

4.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效评定标准》^[9]评估疗效。近期治愈:与治疗前发作间歇时间进行比较,延长1年以上无发作;好转:间歇期明显延长,发作时症状相较治疗前有所减轻;未愈:发作次数频繁,发作症状无改变或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为97.67%,对照组为81.40%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	近期治愈	好转	未愈	总有效
观察组	43	32(74.42)	10(23.26)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	23(53.49)	12(27.91)	8(18.60)	35(81.40)
χ^2 值					4.468
P 值					0.035

4.3 2组治疗前后ADL评分比较 见表2。治疗前,2组ADL评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组ADL评分均较治疗前升高($P < 0.05$),且观察组ADL评分高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后ADL评分比较($\bar{x} \pm s$)					分
组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	43	57.12±6.84	77.14±8.99	28.817	<0.001
对照组	43	56.47±7.15	71.26±7.82	9.153	<0.001
t 值		0.431	3.236		
P 值		0.668	0.002		

4.4 2组治疗前后FIQ、VIQ、PIQ评分比较 见表3。治疗前,2组FIQ、VIQ、PIQ评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组FIQ、VIQ、PIQ评分均较治疗前升高($P < 0.05$),且观察组上述各项评分均高于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后FIQ、VIQ、PIQ评分比较($\bar{x} \pm s$)					分
组别	时间	例数	FIQ	VIQ	PIQ
观察组	治疗前	43	96.22±0.25	94.31±2.70	94.34±2.80
	治疗后	43	99.31±1.04 ^{①②}	98.52±1.85 ^{①②}	98.42±1.09 ^{①②}
对照组	治疗前	43	96.28±0.22	94.30±2.72	94.31±2.82
	治疗后	43	98.26±0.91 ^①	96.40±1.68 ^①	96.31±1.17 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

5 讨论

目前临床上多用抗癫痫药物、生酮饮食、手术、调控神经等治疗癫痫发作,其中口服抗癫痫药物为

治疗癫痫的最主要方式。左乙拉西坦作为临床一线抗癫痫药物,能够通过与脑内突触囊泡蛋白2A结合,对神经元异常放电的传导进行有效阻断,进而发挥抗癫痫效应,在临床使用中具有良好的安全性和耐受度^[12]。由于癫痫患儿常伴随肢体功能障碍,因此癫痫后康复治疗也是临床研究关注的重点。家庭康复训练以家庭作为训练场所,以家属为训练指导者,不仅能减少患儿的心理抵触感,增加治疗依从性,又能减少治疗费用,在临床儿童癫痫治疗应用广泛。

癫痫归属于中医学痫病范畴,一般认为癫痫发病与阴阳失调、气机逆乱,加之邪气入侵机体、上犯清窍导致的神机失调有关。而儿童生理特点与成人存在较大差异,先天心肝脾肾亏虚易造成心神失养、肝风内动、清窍失荣、神机失养,进而出现儿童癫痫症状表现。缓解期治当补益心脾、安神助运、补肾养肝、开窍益智^[13-14]。耳穴压豆作为传统中医治疗方法,其采用王不留行籽贴敷耳部相应穴位,通过揉捏、按压手法给予穴位刺激,达到平衡阴阳、调节脏腑、运行气血、益脑安神等作用^[15-16]。本组观察组在左乙拉西坦及家庭康复训练治疗的基础上加用耳穴压豆治疗,收到较好临床疗效。左乙拉西坦能够通过对神经递质释放进行调控来阻断神经元异常放电,显著改善脑电图情况,减轻患儿癫痫。且左乙拉西坦能够加快存在恢复认知障碍癫痫患儿的执行能力。家庭康复训练通过家长协助患儿完成任务的方式,不仅能够有效提高患儿的运动能力、肢体协调能力,还可通过逐步完成训练计划增强心理自信。家庭康复训练能够通过家属陪伴完成任务的方式有效减少患儿心理抵触情绪,增加治疗依从性,加快患儿各方面功能恢复速度。此外,耳穴与人体脏腑、脉络具有密切联系,耳穴压豆选用神门穴、内分泌穴、心穴、肝穴、脾穴、胃穴、肾穴等穴位进行治疗,其中神门穴宁心安神、补益心气;内分泌穴祛风除湿、活血通络;心穴益心安神、养血生脉;肝穴祛风清热、舒筋活血;脾穴健脾消肿;胃穴补中益气、解痉止痛;肾穴益精填髓、开窍益智。诸穴合用,共奏补肝益肾、补益心脾、安神宁心、开窍益智之功效,对神经性疾病的治疗效果良好。以上治疗综合应用,能够加快改善患儿癫痫症状,提高患儿认知水平和生活能力。

本组结果显示,治疗后观察组临床疗效、ADL

评分水平及FIQ、VIQ、PIQ评分均高于对照组。提示耳穴压豆联合家庭康复训练能够有效减轻癫痫患儿的临床症状,提高其认知水平和生活能力,促进康复。但由于耳穴位置较为精细,患儿家属于家庭内自行贴敷时或存在定位不准的情况,可使结果出现一定程度的偏差。后续治疗研究中应加强对患儿家属手法、定位的定期检查及辅导培训,以提高治疗效果。

[参考文献]

- [1] 胡能杰,吴新杰. 益脑安神方联合西药治疗癫痫临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(19): 66-68.
- [2] 李蕊,刘畅,徐鲁杰,等. 左乙拉西坦对比丙戊酸治疗儿童癫痫有效性和安全性的Meta分析[J]. 中国药房, 2023, 34(2): 205-211.
- [3] 刘楠,谢惠源,李尖,等. 左乙拉西坦联合奥卡西平治疗癫痫患儿的效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(21): 80-83.
- [4] 朱登纳,牛国辉. 儿童癫痫的长程管理[J]. 临床儿科杂志, 2023, 41(3): 235-240.
- [5] 黄姣姣,尚清,张会春,等. 以兴趣为导向的地板游戏联合家庭康复训练对孤独症患儿孤独症状及心理状况的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(9): 149-151.
- [6] 应肖蓉,袁芳杰. 针刺背俞穴联合耳穴压豆治疗糖尿病前期临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(16): 175-179.
- [7] 古欣,岑丽婷,李嫦红. 芍麻止痉颗粒联合耳穴压豆对小儿抽动障碍症状改善及微量元素水平的影响[J]. 中国药业, 2024, 33(15): 81-84.
- [8] 中国抗癫痫协会. 临床诊疗指南: 癫痫病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 23-27.
- [9] 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: 35-36.
- [10] 屈凯旋. 艾地苯醌对老年癫痫患者认知及日常生活能力的影响[J]. 药品评价, 2020, 17(22): 54-56.
- [11] 张厚黎. 韦氏儿童智力量表第四版(WISC-IV)中文版的修订[J]. 心理科学, 2009, 32(5): 1177-1179.
- [12] 赵斯钰,刘亮. 左乙拉西坦联合奥卡西平治疗儿童局灶性癫痫的临床效果和安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(20): 89-91.
- [13] 王璋,廖颖钊,李坤豪,等. 邱静宇教授从风痰虚论治儿童癫痫经验[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(1): 24-27.
- [14] 常琳琳,米雪,郑贵珍,等. 都修波治疗儿童癫痫经验介绍[J]. 新中医, 2020, 52(7): 187-189.
- [15] 李双,覃晓玲,邱萍萍,等. 雷火灸联合耳穴压豆治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(7): 1416-1418.
- [16] 王洁,王正,黄香妹,等. 耳穴贴压联合腕踝针治疗气机郁滞型顽固性呃逆临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(11): 202-205.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)