

自闭症的认识及治疗

□ 广西国际壮医医院壮医经典病房 张莹

自闭症又称儿童孤独症,于1943年被美国医生Kanner首次记录并命名为“早期婴儿孤独症”,是一种近年来在我国发病率逐年递增的多发于婴幼儿与青少年的神经发育障碍疾病,受到家长们与全社会共同关注,以语言障碍、社交障碍和重复刻板行为为主要表现。国家卫健委于去年印发《0~6岁儿童孤独症筛查干预服务规范(试行)》反映出国家层面对这一疾病的重视。

西医认识

持续80年的研究逐步认识到该病是一种弥漫性中枢神经系统发育障碍性疾病,可能是受一定先天遗传因素与后天多种环境因子刺激发病,遗憾的是至今尚未有任何一种假说能完美地解释发病原因。有关调查研究表明,我国近9万例0~6岁儿童,0~3岁儿童患病率为1.6%,4~6岁儿童患病率为2.5%,男童患病率为2.6%,女童为0.9%,男女比为2:9。

患者典型表现:1.无依恋行为,对亲人和陌生人的反应没有太大区别;2.对人际关系不感兴趣,难以理解社交规则与他人的情绪想法并由此调整自己的社交行为,难以建立友谊;3.语言理解力受损与发育迟缓最终导致交流障碍;4.非语言交流障碍主要以交流表情、动作、手势的非典型应用;5.对人对事的固定反应,倾向于使用墨守成规僵化刻板的方式应付生活;6.自我刺激,存在自笑、冲动攻击、自伤等情绪及行

为异常。部分患儿还存在睡眠障碍,包括但不限于智力残疾、发育迟缓、癫痫、胃肠道并发症、心脏问题、免疫障碍等临床症状。

目前在自闭症治疗上有多种治疗方式,教育训练是最主要方法,主要包括:感觉统合训练、应用行为分析、言语治疗、人际关系发展干预、认知行为等疗法,具体形式为美术、音乐教育、游戏与社会技能学习等。当临床症状极其严重如表现为抑郁或强迫症,或行为干预无效时,应考虑进行药物治疗。但目前临床上尚无特异性药物,主要为改善症状如抗抑郁、抗注意力缺陷、抗癫痫药等。

中医认识

中医认为自闭症属于“郁证”“五迟五软”等范畴,可归于脑病、神志病类,病位在脑,病因与心、肝、脾、肾有关,与湿、痰、瘀等病理产物相互影响。

病因病机方面,中医认为肾精化生脑髓,先天之精不足、后天之精失养导致髓海空虚影响脑主精神意志即大脑功能无法正常发挥,表现为精神活动和感知觉障碍。儿童处于脑髓发育阶段,此时肾精未充髓海空虚是婴幼儿时期孤独症发生的主要原因;气血对脑髓有滋养功能,气血失常导致元气失充不足以上养于脑,也可使脑功能不能正常发挥,出现语言障碍或落后、刻板行为等自闭症症状;风痰上扰或饮食不节致中焦浊邪上逆均可化生痰浊,痰

浊蒙蔽清窍表现出失语、呆钝等症。

治疗方面,可在辨证辨病基础上选择内服中壮药治疗或针灸、药线灸等外治治疗,多以补肾健脾、补髓养血、化痰开窍为法。若患者因年幼或惊恐不能配合服药或针刺治疗亦可选择无痛的中针导引术进行治疗。中针针灸、中针导引术治疗精神类疾病包括自闭症效果较好,中针以“调筋”“调气”“调神”学术思想为指导,遵循“以脉定穴,以象定穴,重视脑部穴位”取穴原则,根据患者形体、四象功能的异常进行“调筋”,使用“中针双手诊脉法”根据脉象以“调气”,重视选取脑部穴位以及心理疏导以“调神”,因此治疗精神类疾病收效显著。

验案举例

某男性,16岁。2022年8月10日就诊,主诉:情志不畅1年余。现病史:患者家属代诉,1年前出现情志不畅,烦躁易怒,睡眠颠倒,不能与同学交流,辍学在家,外院就诊考虑为“自闭症”。曾于广西国际壮医医院住院治疗,症状稍缓解。现仍情志不畅,烦躁易怒,睡眠颠倒,大便干结,2~3日一行,小便色黄,食纳欠佳。查体:神志清、精神欠佳、面色暗、舌暗红、尖点刺、苔黄腻、脉涩。辨证诊断为少阳、阳明、厥阴合病,予中药、壮药内服,主方以柴胡加龙骨牡蛎汤加减。患者惧针,予中针导引术治疗头部1次。当晚患者睡眠明显好转,一周后,患者烦躁感明显减轻,情绪平稳,返校上学。

脑卒中的“中风”与“厥”的关系

□ 柳州市中医医院(柳州市壮医医院) 王洁琼

脑卒中在中医中被称为“中风”,而“厥”是中医中的另一个复杂但重要的概念。这两者虽然在某些症状和理论上存在交集,但它们的定义、成因和治疗方法都有所不同。

中风是当风、痰、火、瘀等邪气侵入经络时,它们会干扰正常的气血流动,从而引发一系列的症状。症状可能包括言语障碍、偏瘫和面部歪斜,这些都是由于大脑供血不足或中断所引起的。

厥是一个描述气血流动异常的中医术语。当气血逆流或无法流向身体的某一部分时,这个部位的功能就会受到影响。例如,当气血无法流到手足时,手足就会变得冰冷,这种状况被称为“手足厥冷”。

在中医的理论中,中风的发病机制通常涉及以下几个方面:1.外感风邪,风邪是引起中风的主要外因,能携带其他邪气,如痰、火、瘀入侵经络。2.内生痰火,长期饮食不节、情志不舒导致脾失健运,生痰;情志内伤、长期压抑愤怒导致肝火上炎,形成痰火,随着风邪上扰头部。3.血瘀,受伤或气血流动不畅长时间积聚形成的血瘀也会阻碍正常的气血流动。

厥的成因主要包括:1.气虚,当身体的气不足时,它无法推动血液正常流动,从而可能导致气血逆流或不达。2.气逆,由于某些原因,如情志不舒,使气机紊乱,气流方向改变,导致气血不畅。3.血瘀,气的不畅可能导致血的不畅,长时间的气血不畅可能形成血瘀,进一步加重病情。

中风的症状

1.偏瘫:患者的身体一侧突然变得无法移动或感觉麻木。这通常只影响身体的一侧,因为大脑的左半球控制身体的右侧,而右半球控制左侧。

2.言语障碍:患者可能突然发现自己无法说话,或者说出来的话语并不清晰。此外,他们也可能难以理解他人的话。

3.面部歪斜:这是由于面部肌肉突然变得松弛或麻木。当患者尝试笑或皱眉时,他们的脸可能会显得歪斜。

4.口眼歪斜:这是由于控制口部和眼部的神经受损。患者的一只眼睛可能无法正常移动,或者眼睑下垂。同样,嘴角也可能向下歪斜。

厥的症状

厥是由于气血运行不畅导致的一系列症状。这些症状可能是突然的,也可能是慢性的。

1.手足厥冷:由于气血无法正常流到手足,导致这些部位变冷。这通常是厥的最常见的症状。

2.面色苍白:当气血不畅,身体的某些部位可能会失去正常的红润色泽,从而使面部变得苍白。

3.嘴唇紫绀:由于血液循环不良,导致血液中的氧气减少,从而使嘴唇呈现紫绀色。

4.心悸、疲乏和呼吸困难:当气血不畅,可能影响到心脏和肺部,导致这些症状出现。

中风与厥的关系

中风和厥在中医的理论中是两个经典的术语,两者在某种程度上有相互的联系,但也有明显的区别。

1相似性:

(1)气血运行障碍:无论是中风还是厥,其根本的问题都是气血运行不畅。这种不畅可能导致身体的某一部分功能丧失或减弱。

(2)外邪入侵:风、痰、火、瘀等外邪入侵都可能导致气血运行不畅。在中风的情况下,风邪是最主要的邪气,而在厥的情况下,可能涉及更多种类的邪气。

2不同之处:

(1)严重程度:从临床表现上看,中风的症状往往更为严重。例如,偏瘫、言语障碍和面部歪斜都是中风的典型症状。而厥的症状相对较轻,如手足冰冷、面色苍白等。

(2)成因:虽然两者都可能与外邪入侵有关,但其详细的成因是不同的。中风主要与风邪有关,而厥的成因可能涉及气虚、气逆、气滞和血瘀等多种情况。

诊断与治疗

中医诊断中风主要依据病史、症状和脉象。治疗方法通常包括草药、针灸和推拿。药物治疗中常选用清肝平肝、活血化瘀、化痰散结的方剂。

厥的诊断主要根据患者的临床症状、舌脉等。治疗厥的方法通常取决于其成因。例如,对于由气虚引起的厥,治疗方法可能是补气和行气;而由气逆引起的厥,治疗方法可能是调和气机,使其恢复正常。

脑卒中的“中风”与“厥”都与气血运行不畅有关,但它们代表了不同的疾病状态和理论概念。了解它们之间的关系,帮助我们更好地理解中医的疾病分类和治疗方法。

老年痴呆的早期发现与护理

□ 钦州市第一人民医院 彭优

随着我国人口老龄化进程的日益加速,老年痴呆患者越来越多,老年痴呆成为老年人群中最常见的疾病之一。老年痴呆又称阿尔茨海默病,是一种隐匿起病、逐渐加重的神经系统退行性疾病,主要发生于老年人群,尤其是80岁以上老年人。此外,家族遗传基因,有脑出血、脑萎缩、脑梗死、大脑脱髓鞘改变等脑血管疾病,长期服用精神类药物而造成大脑慢性损伤,有抑郁症、焦虑症或经常失眠等患者,都容易导致老年痴呆。

由于此病患病率很高,人们有必要了解一些老年痴呆的护理方法,主要通过行为矫正、安全护理、日常生活、家庭、心理、睡觉等方面为主。

老年痴呆安全护理

1.预防误吸:老年痴呆伴吞咽困难的患者应选择适合的食物,避免进食汤类及干硬食物,应将食物做成糊状,进食速度不宜过快。进食后不宜立即平卧,应保持坐位或半卧位30分钟以上。喘息严重者可先吸氧,再进食。进食后不宜立即刷牙,避免刺激咽喉部。严重痴呆者在进食、服药后检查口腔,防止留下食物、药片,必要时予以及时清理,防止误吸。

2.预防误服:照顾者应收藏好家中的危险品,避免接触易对患者造成伤害的日用品、食品、药品,如发霉食物、香烟、樟脑球、清洁剂、肥皂等。把每天的药分次装好,将每餐要吃的药物放在明显位置,督促患者按时按量服用。

3.预防跌倒与走失:加强看管,地面要防滑,无障碍物。床铺高度要合适,防止在躁动中坠床。对家居环境要定期管理,确保舒适安全,物品放置标志要醒目;外出时应有专人陪伴,同时在其口袋里放入写有其姓名、地址、联系电话的卡片,以防走失。切勿把患者独自关在家中。

老年痴呆患者行为矫正

由于记忆力的逐渐减退及认知功能和语言功能的障碍,老年痴呆患者会进行性地丧失生活自理能力,因此行为矫正对提高他们日后的生活质量有很大的帮助。

1.帮助提高认知能力:对于记忆力不好的患者,应尽量限制其独自外出,以免走失;应帮助患者适应居住环境,反复带其辨认常去的地方,如饭厅、厕所、自己的房间,说明房间的特点,用图画、数字等做一些一目了然的标记;多鼓励及陪同患者参加他们年轻时喜爱的活动,如跳舞、画画等。有的不认识自己的亲人,应让亲人多来探望,与其聊家常,以强化记忆。按时吃饭,每餐后告诉吃的食物是什么,强化患者记忆。还要告诉患者什么东西能吃,什么不能吃,避免随便捡拾东西入口。

2.提高生活自理能力:根据习惯和爱好,鼓励患者做一些力所能及的家务劳动,如洗碗、扫地、擦桌子、剥果皮等。合理安排作息时间,生活有规律;避免白天睡觉,夜晚吵闹他人。鼓励患者多进行户外活动,如打太极拳、散步、跳广场舞等适宜的健身运动,起到延缓大脑衰老的作用,同时也可转移注意力,恢复记忆力。

日常生活的护理

1.心理护理:痴呆患者易产生恐惧、猜忌、妄想、抑郁等不良的心理现象,因此在照顾患者时应多关心、耐心、热心、体贴,避免做出挫伤患者自尊心的言行;交流时尽可能说话缓慢,句子简短,如果一次没有听懂,重复几遍,甚至几十遍,直到患者听懂为止。多从思想和情感上与患者沟通,鼓励患者主动表达自己的感受,多与患者交谈以减少患者的孤独感;对于抑郁患者要多听少说,鼓励其发泄情绪,不强迫做不情愿的事情。另多陪伴,避免对患者冷淡、放任自流,要营造一种和谐的亲情氛围和轻松、愉快的语言交流环境,减少孤独感,使其感受到家的温暖,延缓患者精神的衰退。

2.饮食护理:饮食护理是日常护理的重要环节,要密切观察患者进食量,进食速度,防止拒食、暴饮暴食、抢食。进餐环境尽量要明亮、宽敞、清洁,使用不易损坏、清洁的碗筷;应选择清淡宜口、营养丰富的食品,食物温度适中,无刺、无骨,易于消化,保障膳食平衡,多给一些防治痴呆的特异性食物如核桃、杏仁、花生、腰果、松子仁等,以及富含卵磷脂、钙、铁、B族维生素、维生素E的食物。