

论著·护理研究

隔制附子艾灸百会穴在智力发育迟缓康复护理中的应用*

乔秋艳, 刘芳坚, 莫玲, 杨再婷

(柳州市妇幼保健院儿童康复科, 广西柳州 545001)

[摘要] **目的** 观察隔制附子艾灸百会穴中医护理结合综合康复训练及常规康复护理对智力发育迟缓患儿的临床效果。**方法** 选取 2022 年 2—12 月在该科门诊就诊或住院诊断为智力发育迟缓的 120 例患儿作为研究对象, 将其分为观察组和对照组, 各 60 例。对照组给予综合康复训练及常规康复护理, 观察组在对照组基础上予隔制附子艾灸百会穴中医护理。观察 2 组患儿治疗前后 Gesell 智力发育诊断量表(GDS)各能区发育商(DQ)、儿童综合功能评定表各项目分值变化情况, 以及临床疗效。**结果** 2 组患儿治疗后 GDS 各能区 DQ 均有提高, 观察组适应性行为、大运动、精细动作、语言、个人-社交行为得分分别为(67.92±11.69)、(61.88±13.20)、(63.50±13.20)、(57.35±11.91)、(57.87±11.89)分, 均高于对照组的(46.70±18.15)、(49.85±17.78)、(48.25±16.69)、(37.78±13.46)、(42.35±14.20)分, 且组内治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。儿童综合功能评定表各项目分值均有提高, 观察组认知功能、言语功能、运动能力、自理动作、社会适应得分分别为(10.98±3.61)、(12.12±4.08)、(18.81±5.42)、(11.83±6.03)、(8.87±3.14)分, 均高于对照组的(5.29±1.65)、(6.58±3.20)、(15.30±5.42)、(5.11±4.09)、(6.11±1.79)分, 且组内治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组 GDS 总有效率[91.7%(55/60)]高于对照组[76.7%(46/60)], 儿童综合功能评定总有效率[93.3%(56/60)]也优于对照组[80.0%(48/60)], 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 隔制附子艾灸百会穴结合综合康复训练及常规康复护理治疗智力发育迟缓疗效确切。

[关键词] 智力发育迟缓; 制附子; 艾灸; 康复护理

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.13.015

中图法分类号:R473

文章编号:1009-5519(2024)13-2233-05

文献标识码:A

Application of moxibustion on Baihui point with aconite root in rehabilitation nursing of mental retardation*

QIAO Qiuyan, LIU Fangjian, MO Ling, YANG Zaiting

(Department of Child Rehabilitation, Liuzhou Maternity and Child Healthcare Hospital, Liuzhou, Guangxi 545001, China)

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine nursing combined with comprehensive rehabilitation training and routine rehabilitation nursing on children with mental retardation by moxibustion with aconite. **Methods** A total of 120 children with mental retardation diagnosed in the outpatient department or in the hospital from February to December, 2022 were selected and divided into the observation group and the control group, with 60 cases in each group. The control group was given comprehensive rehabilitation training and routine rehabilitation nursing, while the observation group was given traditional Chinese medicine nursing on Baihui point with aconite moxibustion on the basis of the control group. To observe the changes of development quotient(DQ) of each energy area of Gesell Intelligence Development Diagnostic Scale(GDS) and the scores of children's comprehensive function evaluation scale before and after treatment, as well as the clinical efficacy. **Results** After treatment, the DQ of each energy area of GDS was improved in both groups. The scores of adaptive behavior, large exercise, fine movements, language and personal-social behavior in the observation group were(67.92±11.69), (61.88±13.20), (63.50±13.20), (57.35±11.91), (57.87±11.89) points respectively. All the scores were higher than those of the control group (46.70±18.15), (49.85±17.78), (48.25±16.69), (37.78±13.46), (42.35±14.20) points, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The scores of all items in the children's comprehensive function evaluation table had been improved. The scores of cognitive function, speech function, sports ability, self-care

* 基金项目:广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(GXZY20210081)。

作者简介:乔秋艳(1982—), 本科, 副主任护师, 主要从事儿童中西医结合康复护理工作。

action and social adaptation in the observation group were (10.98±3.61), (12.12±4.08), (18.81±5.42), (11.83±6.03), (8.87±3.14) points respectively. All the scores were higher than those of the control group (5.29±1.65), (6.58±3.20), (15.30±5.42), (5.11±4.09), (6.11±1.79) points, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of GDS in the observation group [91.7% (55/60)] was higher than that in the control group [76.7% (46/60)], and the total effective rate of children's comprehensive function evaluation [93.3% (56/60)] was also better than that in the control group [80.0% (48/60)], with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Moxibustion of Baihui point with aconite root combined with comprehensive rehabilitation training and routine rehabilitation nursing is effective in treating mental retardation.

[Key words] Mental retardation; Aconite root; Moxibustion; Rehabilitation nursing

智力发育迟缓指存在 2 个或 2 个以上的发育能区(包括大运动、精细动作、语言、认知及社交)的显著落后^[1],而智力障碍是指在发育时期内的智力明显低于同龄儿童正常水平,同时伴有社会行为缺陷的发育障碍性疾病^[2]。智力障碍诊断多用于 5 岁以上儿童,由于智商测定比较可靠和稳定;而智力发育迟缓诊断主要用于 5 岁以下婴幼儿,智力发育迟缓对后期的智力障碍有预测作用。对 5 岁以下 Gesell 智力发育诊断量表(GDS)儿童发育商(DQ)≤75 分的,在《精神障碍诊断与统计手册》第 5 版(DSM-5)中也是诊断为智力发育迟缓,而不诊断为智力障碍。据美国智力低下协会和世界卫生组织(WHO)报道患病率为 1%~2%,我国报道总患病率约为 1.2%,相关文献调查数据显示年均发现率约为 1.331‰,严重智力障碍的患病率约为 0.6%,每年约新增 13.6 万例^[3]。5 岁以下儿童智力发育迟缓发病率为 1%~3%^[4],5%~10% 儿童在发育早期会出现发育迟缓^[5],如能早期给予科学系统化综合干预,5 岁以后可能较少发展成智力障碍,防止严重致终身残疾。目前,智力发育迟缓的治

疗以综合康复训练为主,临床护理中予常规康复护理^[5],中西医结合康复护理在文献中少见报道。本院 2021 年开始,对智力发育迟缓患儿采取综合康复训练及常规康复护理基础上结合中医护理隔制附子艾灸百会穴,取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2022 年 2—12 月本科门诊就诊或住院诊断为智力发育迟缓患儿 120 例作为研究对象,诊断标准:符合 DSM-5 及我国关于智力发育迟缓的诊断标准^[2]。按患儿就诊时间先后将 120 例患儿分为观察组(60 例)和对照组(60 例)。2 组患儿年龄 1~4 岁。观察组患儿平均年龄(2.9±1.0)岁,其中男 34 例,女 26 例;对照组患儿平均年龄(2.8±1.0)岁,其中男 36 例,女 24 例。2 组患儿在性别、年龄、GDS 各能区治疗前 DQ、儿童综合功能评定表治疗前评估分值等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。本研究已通过医院伦理委员会审核(2021-011)。

表 1 2 组患儿一般资料比较

组别	n	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	男/女 (n/n)	GDS 各能区 DQ($\bar{x} \pm s$, 分)				
				适应性行为	大运动	精细动作	语言	个人-社交行为
对照组	60	2.9±0.6	36/24	41.65±18.77	45.93±17.93	42.50±17.53	32.15±12.82	37.57±14.42
观察组	60	2.9±0.7	34/26	45.35±14.64	51.00±14.39	47.40±15.97	33.72±14.42	41.03±12.08
t/χ ²	—	0.055	3.333	1.204	1.707	1.573	0.649	1.427
P	—	0.957	0.714	0.231	0.091	0.118	0.518	0.156

组别	n	儿童综合功能评定($\bar{x} \pm s$, 分)				
		认知功能	言语功能	运动能力	自理动作	社会适应
对照组	60	2.92±1.17	4.78±3.07	14.28±5.36	3.97±3.94	4.65±1.16
观察组	60	3.38±2.16	5.54±2.43	15.98±5.06	4.97±3.17	4.90±1.18
t/χ ²	—	1.472	1.499	1.787	1.532	1.170
P	—	0.144	0.137	0.077	0.128	0.244

注:—表示无此项。

1.1.2 纳入标准 (1)年龄 1~4 岁;(2)GDS 各能区 DQ≤75 分;(3)1 个月内未进行过艾灸百会穴疗法;

(4)患儿监护人自愿参加,并签署治疗知情同意书。

1.1.3 排除标准 (1)合并其他严重疾病,如感染、恶

性肿瘤等；(2)患儿家属不配合、不按照治疗要求的时间坚持此项治疗者；(3)进行其他课题项目研究的患儿。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组给予综合康复训练及常规康复护理方法。(1)综合康复训练包括：①作业治疗。根据患儿病情、康复评估结果及儿童生长发育规律制定治疗方案，利用视觉、触觉、听觉等不同感官刺激给予大脑输入丰富的感觉信息，设计个体化活动训练患儿精细动作及自理能力，促进大脑发育。②引导式教育。应用各种各样的内容及手段，激发患儿学习兴趣及热情，以某一结果为目的，通过医务人员和患儿的整体互动，提高患儿整体协调性，达到康复效果。③语言交流训练。根据儿童语言发育迟缓检查、评价结果、语言特征确定儿童处于哪个阶段水平，制定个体化语言训练方案。④感觉统合训练。根据儿童神经发育水平特点，训练患儿对各类感觉刺激能够做出恰当的反应，应用合适的训练方法对本体、触觉、听觉、前庭等多感觉进行刺激，提高处理及组织感觉刺激的能力。⑤针刺治疗。选取益智开窍之穴位，如百会、四神冲、三阴交等进行针刺。⑥健脑益智中医推拿及物理治疗等。(2)常规康复护理：包括一般护理，如环境整洁、床单位无褶皱等；安全护理如预防坠床、跌倒等；日常生活能力的训练；鼓励家长多带患儿到户外参加一些集体活动，促进智力的发展。

1.2.2 观察组 在综合康复训练及常规康复护理基础上予隔制附子艾灸百会穴中医护理。具体方法如下：取百会穴，前发际正中直上 5 寸，两耳尖连线与头正中中线交点处。制附子切细研磨成粉状，用黄酒调和制成直径约 3.6 cm，厚度 0.2~0.3 cm 的圆饼，放至悬灸筒底部网孔内的网丝上，用针穿刺数孔，将悬灸筒套入胶贴圆孔内，筒内钢针处插入约 2.5 cm 的艾条，充分点燃艾条横截面，将插艾条的一端扣入筒内，沿切线位置撕掉粘纸，固定在百会穴上，在悬灸筒周围用儿童艾灸帽固定于患儿整个头部(有利于患儿在做灸疗的同时不限制其活动，进一步提高了患儿治疗的依从性)。调节悬灸筒通风口，留 1/4 对外出口以控制温度恒定于安全温度(约 38 ℃)，每天 1 次，每次 20~30 min，14 次为 1 个疗程，治疗时间为 3 个月。疗程之间休息 7~10 d，疗程间隔期间监督家长做好居家家庭康复训练。在施灸过程中，注意观察患儿情况，如出现突然哭闹或哭闹明显，应及时查看患儿及

施灸部位，调整距离，必要时取下悬灸筒，防止烫伤。

1.2.3 观察指标

1.2.3.1 GDS 各能区 DQ 评估 评估内容包括适应性行为、语言、大运动、个人-社交行为、精细动作能区。治疗前及治疗后均应由经过专业培训并取得资格的评估人员对患儿进行评估。DQ>85 分为正常水平；76≤DQ≤85 分为边缘状态；55≤DQ<76 分为轻度发育迟缓；40≤DQ<55 分为中度发育迟缓；25≤DQ<40 分为重度发育迟缓；DQ<25 分为极重度发育迟缓。

1.2.3.2 儿童综合功能评定表^[6] 评估内容有认知、言语、运动、自理动作及社会适应能力 5 个方面，共 50 项，每项都能完成计 2 分；每项大多数能完成计 1.5 分；每项能完成一半计 1 分；每项少部分能完成计 0.5 分；无法完成计 0 分，满分为 100 分。评定标准为总分>75 分为轻度；总分 25~75 分为中度；总分<25 分为重度。

1.2.4 疗效判定标准

1.2.4.1 GDS 显效：治疗后总 DQ 值提高≥15 分；**有效**：治疗后总 DQ 提高在 10~<15 分；**进步**：治疗后总 DQ 值提高在 5~<10 分；**无效**：治疗后总 DQ 值提高<5 分或无变化，甚至降低^[7]。总有效率=(显效例数+有效例数+进步例数)/总例数×100%。

1.2.4.2 儿童综合功能评定表 显效：每项合计总分提高 20%或以上；**有效**：每项合计总分提高 1%~19%；**无效**：每项合计总分未提高，甚至减少^[6]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较采用配对 t 检验；计数资料以率或构成比表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿治疗前后 GDS 各能区 DQ 结果比较 2 组治疗前 GDS 适应性行为、语言、大运动、个人-社交行为、精细动作能区 DQ 比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。2 组患儿治疗后各能区 DQ 均较治疗前提高，且观察组高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患儿 GDS 临床效果比较 观察组总有效率(91.7%)高于对照组(76.7%)，差异有统计学意义($\chi^2=5.065, P=0.024$)。见表 3。

表 2 2 组患儿治疗前后 GDS 各能区 DQ 比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	<i>n</i>	适应性行为	大运动	精细动作	语言	个人-社交行为
观察组	治疗前	60	45.35±14.64	51.00±14.39	47.40±15.97	33.72±14.42	41.03±12.08
	治疗后	60	67.92±11.69	61.88±13.20	63.50±13.20	57.35±11.91	57.87±11.89
<i>t</i>	—	—	26.732	6.846	16.667	26.717	12.936
<i>P</i>	—	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表 2 2 组患儿治疗前后 GDS 各能区 DQ 比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	n	适应性行为	大运动	精细动作	语言	个人-社交行为
对照组	治疗前	60	41.65±18.77	45.93±17.93	42.50±17.53	32.15±12.82	37.57±14.42
	治疗后	60	46.70±18.15	49.85±17.78	48.25±16.69	37.78±13.46	42.35±14.20
t	—	—	12.687	10.023	13.570	13.229	14.673
P	—	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
治疗后 2 组比较	—	—	t=7.612, P<0.001	t=4.123, P<0.001	t=5.552, P<0.001	t=8.433, P<0.001	t=6.489, P<0.001

注:—表示无此项。

2.3 2 组患儿儿童综合功能评定结果比较 2 组治疗前儿童综合功能评定表中各项目评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。2 组治疗后评定表中各项目评分均较治疗前提高,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.4 2 组患儿儿童综合功能评定临床疗效比较 观察组总有效率(93.3%)优于对照组(80.0%),差异有统计学意义($\chi^2=4.615, P=0.032$)。见表 5。

表 3 2 组患儿 GDS 临床疗效比较

组别	n	显效(n)	有效(n)	进步(n)	无效(n)	总有效 [n(%)]
观察组	60	49	4	2	5	55(91.7) ^a
对照组	60	34	8	4	14	46(76.7)

注:与对照组比较, $\chi^2=5.065, P=0.024$ 。

表 4 2 组患儿治疗前后儿童综合功能评定结果比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	n	认知功能	言语功能	运动能力	自理动作	社会适应
观察组	治疗前	60	3.38±2.16	5.54±2.43	15.98±5.06	4.97±3.17	4.90±1.18
	治疗后	60	10.98±3.61	12.12±4.08	18.81±5.42	11.83±6.03	8.87±3.14
t	—	—	30.22	17.50	13.91	12.82	10.30
P	—	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组	治疗前	60	2.92±1.17	4.78±3.07	14.28±5.36	3.97±3.94	4.65±1.16
	治疗后	60	5.29±1.65	6.58±3.20	15.30±5.42	5.11±4.09	6.11±1.79
t	—	—	19.00	17.46	7.23	18.75	5.77
P	—	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
治疗前 2 组比较	—	—	t=1.472, P=0.144	t=1.499, P=0.137	t=1.787, P=0.077	t=1.532, P=0.128	t=1.170, P=0.244
治疗后 2 组比较	—	—	t=11.095, P<0.001	t=8.253, P<0.001	t=3.552, P=0.001	t=7.149, P<0.001	t=5.923, P<0.001

注:—表示无此项。

表 5 2 组患儿儿童综合功能评定临床疗效比较

组别	n	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效[n(%)]
观察组	60	48	8	4	56(93.3) ^a
对照组	60	34	14	12	48(80.0)

注:与对照组比较, $\chi^2=4.615, P=0.032$ 。

3 讨 论

智力发育迟缓是由多种原因造成脑发育障碍所致的综合征,其主要特征为较低的智力及较难的社会适应性,并伴随不同的精神障碍躯体疾病^[8]。临床表现多为大运动、精细动作发育、语言及认知发育均落后, GDS 各能区 DQ 没有达到相应年龄应有的水平。目前临床康复方法多采取综合康复训练, 康复护理干预中涉及中医护理方法较少报道。智力发育迟缓在中医护理学中属“五迟”“五软”“胎弱”等范畴, 发病部位在脑, 与身体五脏密切相关, 脑髓失充、五脏不足为基本病机^[9-10]。

百会穴位于头顶部前正中和两耳尖连线中心的交叉处, 是人体阳气最充盛的部位, 与大脑内部组织关系密切, 通过刺激可增加脑组织血供, 调动人体百脉之功能, 起到提神醒脑、回阳固脱、开窍之功效。百会穴是人体“百脉朝会穴”, 古人也尊百会为“天”之门户, 是调节大脑功能的要穴, 百脉之会, 贯达全身^[11]。制附子主要取自乌头的根茎, 经晾干制成, 药性辛、甘、大热, 为纯阳燥烈之品, 上助心阳以复脉, 下补命门之火而峻补元阳, 归心、肾、脾经, 具有补益肾阳、回阳救逆等功效^[12]。艾灸是用艾叶制成的艾灸材料产生艾热刺激体表穴位或特定部位^[13], 是灸法的核心, 利用艾灸温热作用及近红外辐射强穿透力的作用, 将制附子药物的药效充分发挥出来, 通过百会穴作用于脑部, 增加脑组织供血, 激发人体经气活动, 调整身体内环境, 调整生理生化功能, 达到治疗疾病的作用。

制附子归心、肾、脾经, 唐容川《中西医汇通·医经精义》说:“事物之所以不忘, 赖此记性, 记在何处,

则在肾经”，益肾生精，化为髓，而藏之于脑中^[14]。心主血脉，完成人体活动的物质基础。脾胃运化得以调理，三焦通过通行元气、运行水谷、运行水液的功能，进行精的化生、输布、代谢、排泄。刺激百会穴位，可调节大脑内部组织关系，增加脑组织供血，制附子药物成分通过穴位透皮吸收治疗，此外还有燃艾时产生的化学物理因子，作用于百脉之会的百会而贯达全身，调动身体百脉之功能，从而调整机体内环境，发挥药、穴、灸三位一体的综合治疗作用，达到治病的功效^[15]。隔制附子艾灸疗法是一种操作简单、方便的护理治疗方法，容易被患儿接受，长期使用无毒性和不良反应，还能克服西药的不良反应、患儿拒绝口服中药、对针刺有恐惧等缺点。

本研究中 2 组智力发育迟缓患儿均接受综合康复训练及常规康复护理，观察组在此基础上予中医护理隔制附子艾灸百会穴，结果显示，2 组患儿治疗后与同组治疗前 GDS 各能区 DQ、儿童综合功能评定各项目评分均提高，且观察组高于对照组，特别是 GDS 中适应性行为、儿童综合功能评定表中的认知功能和言语功能分值提高得更为显著，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。适应性行为能区是最重要的能区，是未来智力的先驱。适应性行为 DQ 的显著提高，以及儿童综合功能评定表中的认知功能分值的提高，说明中医护理隔制附子艾灸百会穴结合综合康复训练及常规康复护理对智力发育迟缓患儿提高智力水平是一种行之有效的行之有效的方法之一。2 组研究对象年龄均小于 5 岁，婴幼儿阶段是儿童智力及社会适应能力发育最迅速的时期^[16]，特别是出生后的 1~2 年是大脑的发育关键期，5 岁前是大脑结构、形态和功能发育的关键时期。因此，在 5 岁前对智力发育迟缓患儿予行之有效的中西医结合康复干预，在很大程度上可防止或减轻智力发育迟缓进展，进而改善预后。

综上所述，隔制附子艾灸百会穴结合综合康复训练及常规康复护理对提高智力发育迟缓患儿是一种有效的康复护理方法，值得在临床上深入研究。本研究还存在不足之处，研究样本量少及研究周期短，有可能存在一些偏倚，下一步可加大样本量及延长研究周期，为今后制定智力发育迟缓康复护理指南提供参考依据。

参考文献

[1] 杜丽君,樊海珍,贾利芳,等. 儿童智力障碍/发育迟缓病因学探讨[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(18):3449-3452.
[2] 李晓捷. 儿童康复学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018.

[3] 中国残疾人联合会. 智力残疾儿童系统康复训练[M]. 北京:华夏出版社, 1997:55.
[4] FLORE L A, MILUNSKY J M. Updates in the genetic evaluation of the child with global developmental delay or intellectual disability[J]. Semin Pediatr Neurol, 2012, 19(4):173-180.
[5] 王亚楠,尚清,吴英英,等. 生活技能训练对精神发育迟滞患儿日常生活能力的影响研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2019, 11(5):391-393.
[6] 胡莹媛,吴卫红,李燕春,等. 残疾儿童综合功能评定法的研究:(一)设计[J]. 中国康复理论与实践, 2001(3):16-20.
[7] 柯海娟,唐久来. 64 例全面性发育迟缓患儿病因及疗效分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2016, 24(6):658-661.
[8] MALDŽIENĖŽ, VAITĖNIENĖ E M, ALEKSIŪNIENĖ B, et al. A case report of familial 4q13.3 microdeletion in three individuals with syndromic intellectual disability[J]. BMC Med Genomics, 2020, 13(1):63.
[9] 顾小钗,邓颖,陈珊,等. 符文彬教授从阳论治小儿“五迟五软”经验概要[J]. 中国针灸, 2023, 43(11):1307-1310.
[10] 王灿军,胡春维,杨惠婷. 健脾益气推拿法联合认知训练对脑损伤综合征智力发育迟缓患儿发育商的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(23):130-133.
[11] 罗伟,李海霞,周民,等. 艾灸百会穴配合认知功能训练治疗智力发育迟缓的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(2):189-193.
[12] 曹永仓. 近几年中药附子的文献研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(1):52-53.
[13] 东贵荣. 刺灸灸法学[M]. 北京:中国纺织出版社, 2015:55-56.
[14] 赵亮,刘玉堂,宋虎杰. 中医神识系统理论在智力发育障碍辨治中的应用[J]. 现代中医药, 2016, 36(6):94-96.
[15] 杨蓝,刘兴星,尚秀葵. 近 10 年隔附子饼灸临床应用与生物学机制研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(10):2014-2018.
[16] 赵玉霞,张姝妤,吴静静,等. 音乐活动和韵律压力感知训练对孤独症和智力障碍儿童认知功能和语言的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2020, 30(5):312-315.

(收稿日期:2024-01-11 修回日期:2024-04-29)