

综 述

儿童智力低下中医治疗近况与展望

常州市中医院 钱大宇

儿童智力低下的防治是提高人口素质的关键问题之一。儿童智力低下的患病率国外约为3%，我国在农村为2~3%，城市为1%。根据残疾人调查公报(1987年)推算，我国现有智力低下儿童约1017万人⁽¹⁾。本病属祖国医学“痴呆”、“五迟”、“五软”等病的范畴，历代医家在认识治疗本病方面积累了许多宝贵的经验。近十余年来，各地对此进行了探索和研究，用中医学方法治疗智力低下取得了一定进展，证明智力低下儿童的智力仍有改善的可能。现将中医治疗本病的近况综述如下：

治 疗 方 法

一、专病专方

从不同角度，根据历代经验和临床资料，总结治疗规律，筛选有效药物，组成专门方剂或制成固定剂型进行治疗，是目前采用较多的方法。各种文献报道大致从以下四个方面入手。

1. 补肾益精填髓：肾藏精，精生髓，髓上充于脑。人脑的发育依靠肾所藏的精气，肾气充足则人的思维敏捷。《医学心悟》谓：“肾主智，肾虚则智不足。”表明智力低下与肾精不足有关，故补肾益精填髓能改善智力。徐氏⁽²⁾用补肾法治疗19例精神发育不全的学龄期患儿，采用自拟的10项口答检查法评价患儿智力水平。其方药为：鹿角粉6克(冲)，熟地20克，砂仁4.5克，生龙骨30克，石菖蒲9克，炙远志3克，丹参15克，炙龟板15克，枸杞子9克，益智仁6克。每日一剂，三个月为一疗程。19例患儿经1~3个疗程治疗，显效5例，有效10例，无效4例。其中对轻度精神发育不全患儿疗效较好。天津五华场中医院⁽³⁾以六味地黄丸化裁(熟地、泽泻各10克，茯苓、山药、扁豆、黑豆、莲子各4.5克)治疗大脑发育不全有较好疗效。史氏⁽⁴⁾用益肾补脑的药物制成膏剂，治愈五迟重症儿一例，其药物组成为：虎骨(油酥)10克，豹骨(油酥)10克，制黄精、丹参、黑豆、黑芝麻

核桃肉、猪脊髓、兔脑髓、枸杞子各60克，党参、黄芪、杜仲、山楂肉、山药、牛膝、寄生、枣皮各30克，熟地、黄柏各24克，当归、炙草各15克。

2. 补心健脾开窍：中医认为主司精神智力活动(即“神”)的主要脏腑是心。“心气怯者则性痴而语迟”(《小儿卫生总微论方》)，表明心气不足与受损均可导致智力迟钝，故补心开窍益智是治疗本病的重要方法。邹氏等⁽⁵⁾用具有补心健脾、益智开窍作用的中药制成益智灵冲剂，采用盖泽尔(Gesell)智能发育检查、韦克斯勒学龄前儿童智力量表、韦克斯勒儿童智力量表等智力测定方法，以智商(IQ)或发育商(DQ)为观察指标，对经美国AAMR诊断标准确诊的51例智力低下患儿进行对照治疗观察。治疗组所用方药为：红参1.5克，白参1.5克，龙眼肉10克，五味子3克，山药15克，茯苓10克，菖蒲3克，远志5克，陈皮6克(一天量)。对照组为空白对照。两组均以治疗三个月为一疗程，一般观察二个疗程。治疗结果，服药组智商平均值有明显提高，空白对照组没有变化，证明益智灵冲剂能促进智能迟缓儿童的智力发育。作者并观察到年龄在4岁以下者智能改善明显；在智力的各个能区中以动作能和语言能的提高为最显著。王氏等⁽⁶⁾认为本病由先天精气不足、心神失养所致，治疗应以养心神为主，作者用加味养心汤治疗先天性脑发育不全3例，取得较好效果。其所用方药为：炙甘草10克，黄芪20克，党参、茯苓、茯神、川芎、当归、柏子仁、半夏、桂枝、枣仁各10克，五味子3克。

3. 以脏补脏：祖国医学认为动物的各种脏器对人体相应的脏器及有关的功能有明显的调控效能，因而有“以脏补脏”的理论⁽⁷⁾。同时又认为“脑为元神之府”，主宰生命活动和智力，服用动物脑组织有利于促进大脑发育。苏州市脑安泰临床试用协作组⁽⁸⁾将猪脑髓酶解脱脂后，制成脑安泰片剂，治疗儿童智能发育不全223例，总有效率达75.8%。并观察到用此药治疗轻、中度智能发育不全患儿的疗效高于重度患

儿, 后天所致者疗效高于先天; 且疗程越长, 有效率越高。郑氏等⁽⁹⁾用狗脑与人参制成复方注射液治疗小儿大脑发育不全 120 例, 显效 28.3%, 总有效率达 76.7%。此外, 尚有人应用兔脑、猪脊髓等加入中药中治疗本病也取得较好效果。这些方法表明, 应用动物脑组织之所以取效可能与其能补偿患儿大脑中某种成分的不足有关。国内外研究资料⁽¹⁰⁾证明, 氨基酸及肽类物质的缺乏可使大脑发育不良, 补充各种氨基酸等物质可使儿童脑细胞增殖, 大脑发育良好。动物的脑组织含有大量氨基酸及肽类物质, 故可认为是治疗儿童智力低下较有前途的药物之一。

4. 活血化瘀, 醒脑降痰: 瘀血、痰浊都会影响气血运行, 进而使大脑和智力发育受阻。张氏等⁽¹¹⁾用活血化瘀药丹参、川芎、当归等制成醒脑康浓缩液, 采用韦氏儿童智力测定和丹佛智能发育检查等智力测定方法, 治疗中、重度智力低下患儿 40 例, 治疗三个月后, 智商改善率为 93%, 症状改善率为 95%。赵氏⁽¹²⁾用清心醒脑益智降痰法, 以泻心导赤汤合珍珠散化裁治疗本病也有较好的疗效。

二、辨证论治

中医认为五脏的不足与受损, 均可导致儿童智力低下, 根据脏腑受损或不足进行辨证分型治疗是本病的传统治法。王氏等⁽¹³⁾治疗 70 例大脑发育不全患儿, 将其分为三型: 肝肾不足型以桑寄生、桑椹子、五加皮、木瓜、伸筋草各 10 克, 当归、桑枝、淫羊藿各 7.5 克为主药随证加减; 心肾不足型以当归、茯神、益智仁各 10 克, 菖蒲、远志、黑芝麻各 7.5 克为主药随证加减; 混合型则以上述两型方药综合化裁。服药 20 天为一疗程, 停药 10 天再行第二疗程, 并配合耳针、穴位注射等治疗。结果显效 23 例, 有效 37 例, 总有效率达 85.7%。并观察到年龄越小、治疗越早、由先天所致、以运动障碍为主者收效明显。袁氏⁽¹⁴⁾认为大脑发育不全可归纳为两大类型治疗: 阳虚型用黄芪 10 克、党参 12 克、白术 12 克、仙茅 9 克、桂枝 3 克、仙灵脾 9 克、鹿角胶 6 克、锁阳 9 克、胡桃肉 6 克、黄精 12 克为主药随证加减; 阴虚型用生地 24 克、阿胶 9 克、山萸肉 15 克、五味子 6 克、楮实子 9 克、枸杞子 9 克、白芍 9 克、紫河车 6 克、鸡血藤 10 克、金樱子 9 克、菟丝子 15 克、丹参 9 克、地骨皮 15 克、制首乌 30 克、龟板胶 6 克、当归 9 克、白石脂 9 克、生龙牡各 10 克、女贞子 9 克、桑椹子 6 克为主药随证加减。另外有血脉瘀阻者药用虫水蛭、虻虫、桃仁、丹参、川芎、赤芍、苏木、当归、花蕊石、槐花、地榆、没药、血竭、山甲、降香、木香、青皮、麝香

等; 伴湿痰郁结者加海藻、土贝母。何氏⁽¹⁵⁾治疗小儿智能低下, 以益智仁 9 克, 何首乌 30 克, 合欢花、菖蒲、女贞子、炒杜仲、牛膝、竹叶、芡实、旱莲草、瓦松、神曲各 9 克为主药, 偏肾阴虚者加大生地、山萸肉、桑椹子; 偏肾阳虚者加鹿茸、人参、菟丝子; 伴肝风抽搐者加紫贝齿、紫石英、石决明、茯神、天麻、钩藤、全蝎、蜈蚣、天竺黄、胆南星; 伴神昏项强者加牛黄、麝香; 有热象者加龙胆、栀子。靖氏等⁽¹⁶⁾治疗 27 例先天性脑发育不全患儿, 按其智力低下及其兼证来分型, 单纯智力发育欠缺者用收呆至神汤; 智力欠缺合并癫痫者用全蝎散; 合并运动障碍者用加减四角丸。

三、针灸、穴位注射与耳针、耳压

杨氏⁽¹⁷⁾用针刺和穴位封闭治疗儿童脑发育不全 20 例。针刺穴位以颈椎两旁俞穴为主, 其他俞穴为辅。先刺天柱穴, 然后在颈椎旁开 5 分(双侧)往下连刺 4~6 针, 直刺 1 分深, 不留针, 隔天一次; 配穴为肾俞、内关、人中、神门、阳陵泉、足三里、悬钟等。用平补平泻手法, 留针 30 分钟, 每次选 2~3 穴。穴位封闭用乙酰谷酰胺注射液, 于针刺起针后注射, 注射穴位为大椎、风池、哑门, 每日轮换注射一穴, 每次注射 2 毫升, 进针 0.8~1 寸。10 次为一疗程, 间隔 7 天, 继续第二疗程。结果获显著进步 7 例, 进步 10 例, 无效 3 例。施氏等⁽¹⁸⁾用水针穴位注射治疗脑发育不全 270 例。选穴分三组: 哑门、肾俞、风池、足三里、大椎、内关。单纯智力低下者交替轮流选择一组穴位, 合并有其他瘫痪症状者, 再按具体症状选用相应穴位。头部穴位注射乙酰谷酰胺; 四肢躯干穴位注射活血注射液(当归、红花、川芎、丹参)。每穴注射 1~2 毫升, 隔日一次, 10 次为一疗程。一般治疗 3~6 个疗程。结果获显著进步 11.1%, 总有效率为 64.8%。并观察到, 年龄小者疗效好, 疗程长者有效率高。涂氏⁽¹⁹⁾用 3~5% 当归液穴位注射治疗大脑发育不全 38 例。取穴大椎(哑门)、心俞、肾俞、阳陵泉、胆俞、脾俞、肝俞、命门。穴位注射每日一次, 治疗 10~20 天为一疗程, 休息 2 周后重复进行。同时配合耳针, 耳穴为心点、脑点、皮质下、神门、目、目。经 2~3 个疗程治疗, 显效 16 例, 有效 18 例, 无效 4 例, 总有效率为 89.4%。白氏⁽²⁰⁾用针灸治愈小儿痴呆症 1 例, 取穴分为二组: 哑门、廉泉、内关、合谷; 哑门、天突、大椎、足三里。两组穴位交替使用。每日针刺一次, 不留针, 平补平泻。李氏⁽²¹⁾用耳穴贴压法治疗重度和极重度为主的低能儿 187 例, 参照文献方法⁽²²⁾测定智力, 以智商与智商作为观察指标, 取穴为

枕、脑、皮质下、贲门、十二指肠、小肠、大肠、神门、腰骶椎、膝、结节内、耳尖、心、肝、脾等。用肉色脱敏胶布，剪成8毫米方块，再将经药物泡过的特制聚苯珠（直径2毫米）贴在上述耳穴上，一次取5~8穴，双耳轮换，酌情给予按压，三个月为一疗程。治疗结果，智龄平均增长20.6个月，智商平均提高23，治疗前后比较差异均非常显著（ $P < 0.01$ ）。说明本法疗效满意。并观察到患儿年龄与疗效成反比，8岁前组疗效显著。

讨论与展望

一、综上所述，中医治疗小儿智力低下确有一定的效果，近年来有了新的进展。但是也要看到，对本病的治疗，目前尚停留在临床观察阶段，今后应重视本病病因分类治疗的研究，继续对比筛选更有效的治疗方法与药物，对本病的前瞻性研究也要全面展开。

二、要重视本病的早期发现与治疗。许多文献都提到年龄小疗效好，特别是4岁以下儿童疗效高。现代研究也认为，婴幼儿期是儿童智力发育的关键时期，抓住人类4岁前脑生长突发期，早期发现、早期治疗，为小儿智力发育提供有利条件^(1,22)，是防治小儿智力低下不容忽视的问题。

三、智力低下的诊断、疗效评价标准，目前各地报道颇不一致。笔者认为，诊断标准宜采用左氏根据WHO(1985年)标准而提出的我国标准三条⁽¹⁾：一是智力明显低于同龄水平，即智商低于均值2个标准差，在70以下；二是适应能力低于社会常值，在个人独立生活和履行社会职责方面有明显缺陷；三是出现在发育年龄阶段，18岁以下。疗效评价宜采用实验心理学方法儿童智力测定，以智商或发育商的高低来评价智力的变化。目前可采用较为公认的定量测定方法有盖泽尔智能发育量表、韦克斯勒学龄前儿童智力量表、韦克斯勒儿童智力量表^(24,25)。由于智力测定使人的高级神经精神活动数量化了，这就有利于我们对儿童智力进行定性和定量的分析⁽²⁶⁾。

四、辨证论治是中医学的精髓之一，一些文献报道用辨证论治治疗本病取得了较好的效果。但根据笔者单位儿童智测室6年多积累的低能儿资料分析表明，智力低下，特别是中、轻度患儿，常没有明显的中医脏腑证候表现，使我们在辨证分型时较难认定。能否根据智力中各能区的差异为中医辨证提供依据？笔者认为有探索研究的希望与可能。首先，中医将“神”(智力活动)分为许多部分，分别与五脏相关，各种智力能力的缺陷与相关脏腑受损与不足有关。其次，

笔者在用益智灵治疗智力低下儿的临床观察中发现，用补心健脾药后，患儿智能的语言能和动作能有明显的改善与提高，而应人能应与物能改变不明显。说明中医各脏腑的功能可能与智力活动中某些能力有一定的联系，改善这些脏腑的功能，有可能改善相关能区的智力。故探索研究智力各能区与中医脏腑之间的关系，很有意义。一方面能为辨证提供依据，同时也开拓了药物与心理现象关系研究的思路，进而对中医脏腑本质的研究有所帮助。

五、剂型必需改进。由于本病的治疗周期长，有的甚至长达数年，因此必须采用方便服用，又能携带与保存的剂型，使患儿能坚持服用，如冲剂、糖浆、片剂等，甚至可考虑将药物制成专用食品等。注射剂等应着眼研究缩短疗程或研制长效的制剂。

六、影响儿童智力的因素是多方面的，在治疗本病时除目前采用的药物、针灸等方法外，尚可结合营养、环境、教育等多种手段。古代有关小儿饮食、养护、家教等方面的理论也值得探索。总之，思路宜广，方法宜多，将多种手段综合应用，以冀早日创出治疗智力低下的新水平。

参 考 文 献

- (1) 左启华，实用儿科杂志 1989；(1):31.
- (2) 徐俊宽，中医杂志 1985；(1):38.
- (3) 天津市河北区五华场中医院，天津医药 1974；(9):23.
- (4) 史方奇，四川中医 1988；(2):16.
- (5) 邹夕听，等，上海中医杂志 1988；(1):10.
- (6) 王乐善，等，辽宁中医杂志 1988；(4):35.
- (7) 林乾良，浙江中医杂志 1980；(4):184.
- (8) 苏州市脑安泰临床试用协作组，江苏医药 1980；(4):12.
- (9) 郑光明，等，中成药研究 1980；(1):18.
- (10) 张本，吉林医药 1984；(1):46.
- (11) 张慧芬，等，中西医结合杂志 1988；(10):640.
- (12) 中医研究院西苑医院儿科，赵心波儿科临床经验选编，第1版，北京：人民卫生出版社，1979:65.
- (13) 王烈，等，新中医 1983；(4):27.
- (14) 袁述章，广州中医学院儿科进修教材上册，1985:260.
- (15) 职透广，广西中医药 1983；(4):4.
- (16) 靖雨珍，等，哈尔滨中医 1963；(1):21.
- (17) 杨兆勤，中国针灸 1982；(2):11.
- (18) 施炳培，等，辽宁中医杂志 1984；(5):33.
- (19) 涂序俭，吉林中医药 1989；(4):27.
- (20) 白淑贞，中国针灸 1982；(4):24.
- (21) 李家琪，上海针灸杂志 1989；(3):10.
- (22) 方意英，二岁前婴幼儿心理教养资料汇编，上海儿童医院，1982.
- (23) 宋杰、朱月妹编译，小儿智能发育检查，第2版，上海科学技术出版社，1987.
- (24) 顾静安，等，中华儿科杂志 1986；(6):396.
- (25) 龚中心，国外医学儿科学分册 1982；(1):1.