

中药及中医适宜技术综合疗法治疗肝亢风动型儿童 多发性抽动症的临床研究

章鑫¹ 张任²

1 上海中医药大学, 上海, 201203;

2 上海儿童医学中心, 上海, 200127;

摘要: 目的: 儿童多发性抽动症作为一种常见的神经发育障碍性疾病, 若不及时干预治疗, 对患儿的生活和学习产生了严重影响, 因此本文探讨中药及中医适宜技术综合疗法治疗肝亢风动型儿童多发性抽动症的临床效果。方法: 对我院接诊的肝亢风动型儿童多发性抽动症患者进行深入研究, 对比西医常规治疗和中药及中医适宜技术综合疗法的两组患者临床治疗效果。结果: 观察组 YGTSS 评分和治疗效果显著优于对照组, 两组数据对比 $P < 0.05$, 组间存在对比性。结论: 中药及中医适宜技术综合疗法在治疗肝亢风动型儿童多发性抽动症方面显示出显著的临床疗效和良好的安全性, 值得进一步推广和应用。

关键词: 肝亢风动型; 儿童多发性抽动症; 中药及中医适宜技术; 临床效果

DOI: 10.69979/3029-2808.25.04.035

儿童多发性抽动症是以面部、四肢、躯干部肌肉不自主抽动伴喉部异常发音或秽秽语言为特征的综合征候群, 近几年来, 其患病率有逐年上升趋势, 据流行病学调查显示, 我国 TS 患病率为 0.1%-1%^[1], 本病症复杂多变, 病程缓慢迁延, 还伴随各种各样的行为问题, 不同程度地影响患儿的生活和学习, 给患儿及家长带来了沉重的心理负担^[2]。现阶段对于该病的治疗仍以应用多巴胺受体拮抗剂药物居多, 其中以硫必利、氟哌啶醇等最为常见, 但该类药物需长时间服用, 易导致明显的锥体外系副作用, 如嗜睡、厌食、口干等, 虽然易自行戒断, 但戒断后易复发^[3-4], 因此, 探索更为安全有效的替代疗法成为当前研究的热点之一。中医在治疗儿童多发性抽动症方面积累了丰富的经验和独特的理论体系, 特别是针对肝亢风动型的患儿, 鉴于此, 笔者针对我院收治的肝亢风动型儿童多发性抽动症患者进行深入研究, 发现采用中药及中医适宜技术的综合疗法显示出良好的疗效和较低的副作用, 现将研究成果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次随机选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月期间我院收治的 84 例多发性抽动症患者, 根据计算机数字随机分配法 (1:1) 将所有患儿平均分为对照组 (西医治疗) 和观察组 (中药及中医适宜技术综合疗法)。为保证此次研究的科学及准确性, 所有患儿西医符合《精神神经病诊断统计手册》(DSM-IV) 中关于 TS 的诊断准则^[5], 中医符合《中医儿科常见病诊疗指南》中“肝亢风动”型, 家长在完全知悉研究内容、目的后, 愿意参与。排除标准: 入院检查报告和诊疗记录不完善者, 伴有其他疾病引起的抽动症状 (如风湿性舞蹈病、癫痫、病毒性脑炎和肝豆状核变性等), 入组前采取其他治疗抽动症者, 生命体征不稳、肝肾功能不全者, 有认知、视听和语言沟通障碍者以及智力障碍和精神疾病史者, 对治疗药物产生过敏反应者, 因各种不可控原因不能全程参与者, 各组基本数据开展综合性分析与比对无差异 ($P > 0.05$), 具备可比性。

表 1 两组患儿一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男性/女性	平均年龄 (岁)	平均病程 (月)	平均体重指数 (kg/m ²)
对照组	42	29/13	6.58 ± 1.13	18.52 ± 2.27	23.52 ± 2.27
观察组	42	30/12	6.84 ± 1.09	18.49 ± 2.11	23.49 ± 2.11

1.2 方法

1.2.1 对照组

严格遵照各项检查结果，指导患儿口服氟哌啶醇，0.25mg/次，3次/d，1周后渐渐增至2mg/次，3次/d，持续用药3个月。叮嘱家属出现症状后不要责骂孩子，减少孩子的紧张感，不能擅自中断治疗，避免给患儿看恐怖、刺激性电视节目或玩电子游戏，控制看电视的时间等，患儿作息时间应规律，饮食上忌生冷、辛辣刺激、油腻等，同时注意使患儿保持身心愉悦，嘱咐其注意观察患儿疾病发作频率、程度等情况，并详细记录。

1.2.2 观察组

中药内服：赤芍、白芍、当归、僵蚕、全蝎各10g，乌梅、川芎、木瓜各6g，桂枝、甘草各3g^[6]，中药煎煮后取汁200ml，每日一剂，分两次温服。

针刺治疗：叮嘱患儿保持坐位，对针灸部位的皮肤进行消毒，头针取额中线、顶颞前斜线，体针选百会、风池、四神聪、太冲、合谷等，所有穴位均以捻转平补平泻法进针，不提插，通过针刺特定穴位，以调节脏腑功能，平衡阴阳气血，达到平肝熄风的目的。

推拿治疗：运用推、拿、揉、按等手法按摩患儿特

定部位或穴位，如揉腹、捏脊、按揉足三里和脾俞等，2次/d，5-10min/次，每周进行2-3次，以疏通经络气血，调和脏腑功能。

拔罐和刮痧治疗：通过在背部膀胱经等部位进行拔罐操作，以逐寒祛湿、疏通经络、祛除淤滞，而刮痧部位主要为足太阳经颈背部循行、手阳明经筋肩部循行、背部督脉循行、风池及风府穴。

耳穴压豆治疗：选取神门、交感、皮质下等主穴及肾、脾、肝、心等配穴，在每次治疗前，应对耳穴区域进行消毒，使用磁珠或王不留行籽进行贴压，按压1-2min/次，4-6次/d，3d更换一次，双耳交替进行，以调节相应脏腑功能。

1.3 观察指标

采用耶鲁综合抽动严重程度量表（YGTSS）评估治疗前后抽动症状的变化和治疗效果。

1.4 统计学分析

应用SPSS21.0软件进行数据处理，用t检验（ $\bar{x} \pm s$ ），用 χ^2 检验[n(100%)],若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表2 两组患儿治疗前后抽动情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

项目		对照组（n=42）	观察组（n=42）	
运动性抽动	治疗前	22.90 ± 1.21	22.91 ± 1.18	>0.05
	治疗后	12.96 ± 2.42	4.23 ± 1.35	<0.05
发声性抽动	治疗前	17.91 ± 3.68	17.92 ± 3.66	>0.05
	治疗后	8.22 ± 1.80	4.57 ± 1.39	<0.05
整体损害程度	治疗前	40.86 ± 3.36	40.82 ± 3.27	>0.05
	治疗后	20.30 ± 3.19	8.86 ± 1.35	<0.05
YGTSS 评分	治疗前	81.82 ± 5.68	81.92 ± 5.48	>0.05
	治疗后	35.18 ± 6.52	17.56 ± 2.38	<0.05

表3 两组患儿治疗有效率对比[n(100%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	18(42.86%)	8(19.05%)	9(21.43%)	7(16.67%)	35(83.33%)
观察组	42	22(52.38%)	10(23.81%)	8(19.05%)	2(4.76%)	40(95.24%)
P	/	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

多发性抽动症(Tourette syndrome, TS)是一种高发于儿童群体的神经精神疾病，临床表现较为复杂，主要特征为慢性、多发运动性抽动行为且伴有情绪障碍^[7]。西医研究认为，TS发生多和DA、NE等大脑神经递质紊

乱有关^[8]，氟哌啶醇、阿立哌唑及硫必利等是最目前应用广泛的治疗方式，虽然效果确切但是其伴随着锥体外系反应等诸多的不良反应使其临床应用受到了广泛的限制^[9-10]。

从中医角度来看，儿童多发性抽动症属于“肝风内动”范畴，主要表现为肝郁化火、脾虚生痰、肾阴不足

等病理变化,导致肝风内动,因此,肝亢风动型儿童多发性抽动症的治疗应以平肝熄风、健脾化痰、滋阴补肾为基本原则。中医作为中国传统医学的一部分,拥有悠久的历史和丰富的临床经验,其中中药治疗多发性抽动症的核心在于辨证施治^[11],针对肝亢风动型的特点,选用具有平肝熄风、化痰开窍、养心安神等功效的中药,如白芍与赤芍配合使用,既能够活血化瘀,又能够养血柔肝,相辅相成;当归可以补充体内所需的血液,促进身体健康的恢复,而川芎以其活血行气、祛风止痛的特点著称,木瓜可以帮助改善消化功能、缓解肌肉紧张和僵硬;僵蚕、全蝎等虫类药物常被用来平肝熄风,这些药物归经多入肝,有助于缓解症状。以上药材通过综合调理人体的气血阴阳,特别是针对肝脏的疏泄功能进行调节,从而达到平抑肝风、缓解抽动症状的目的。

针刺疗法是中医外治的重要手段之一,以达到平肝熄风的目的^[12],其中四神聪穴可清利头目及醒脑开窍,风池穴以平肝熄风、祛风解毒、通利官窍,太冲穴平肝息风、清热利湿、通络止痛,百会穴开窍醒脑,神门穴可以调节自律神经、补益心气、安定心神;推拿则通过手法按摩来放松肌肉、缓解紧张情绪,而耳穴压豆法操作简便,无创伤,可起到持续刺激穴位、调节脏腑经络气血的作用,有助于缓解患儿的抽动症状和情绪障碍。配合拔罐、刮痧等技术则可以刺激经络穴位,调和气血,进一步促进病情恢复。

经过治疗,两组患儿的 YGTSS 总分均有显著下降,但观察组下降幅度更大,治疗有效率更佳,差异具有统计学意义($P<0.05$),这表明在常规西医治疗的基础上加用中药及中医适宜技术在治疗儿童多发性抽动症方面具有更高的疗效。

研究表明,中药及中医适宜技术综合疗法对肝亢风动型儿童多发性抽动症具有较高的疗效,显著改善患儿的抽动症状,值得进行临床大力的推广及应用。

参考文献

[1] 赵红霞. 脾虚肝亢型小儿多发性抽动症治疗中白术芍药散加减的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2023, 18(5): 139-141.
[2] 叶秀娟, 王小燕, 黄舒童, 等. 非药物干预治疗抽动

障碍患儿的研究进展[J]. 海峡预防医学杂志, 2020, 26(03): 15-17.

[3] 张梦娇, 隆红艳. 针灸治疗儿童多发性抽动症临床研究综述[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(01): 208-210. DOI: 10.11954/ytctyy.202001065.

[4] 尹璐, 徐锐, 杨慧, 等. 菖蒲熄风片联合硫必利治疗小儿多发性抽动症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(09): 2212-2217. DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2023.09.013.

[5] ASSOCIATION A P. DSM-V[M]. St. Louis, 2013: 126-129.

[6] 白青云, 魏晨曦, 张萌, 等. 基于“玄府理论”的通、调、养三步法治疗肝亢风动型多发性抽动症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(02): 245-249. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2024.02.018.

[7] WORBE Y, FOOTE K D, BUTSON C R, et al. Tourette syndrome: Clinical features, pathophysiology, and treatment[J]. Lancet Neurol, 2023, 22(2): 147-158.

[8] Zykov VP. Tiki i sindrom turetta u detei tics and tourette's syndrome in children[J]. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova, 2020, 120(5): 116-124.

[9] JIMENEZ-SHAHED J. Medical and surgical treatments of Tourette syndrome[J]. Neurol Clin, 2020, 38(2): 349-366.

[10] 殷茜, 尚红梅, 孙海燕. 阿立哌唑联合氟哌啶醇治疗小儿多发性抽动症的临床效果及对抗链球菌溶血素 O 水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(14): 1489-1493.

[11] 朱荣欣, 任献青, 冯刚, 等. 基于心肝有余、肺脾肾不足及五神藏理论辨治儿童多发性抽动症[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(02): 54-56. DOI: 10.13192/j.issn.1000-1719.2022.02.016.

[12] 于继群. 观察针灸推拿结合治疗儿童多发性抽动症的效果[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(24): 154-155.