

自拟止颤控涎汤治疗手颤、口涎多 220 例疗效观察

蒲继明 惠东瑞 刘媛 王甜^{通讯作者}

榆林市第五医院，陕西榆林，719000；

摘要：目的：探讨自拟止颤控涎汤治疗手颤、口涎多的治疗效果。方法：方便选取 2019 年 11 月-2022 年 10 月陕西省榆林市第五医院收治的 220 例双手震颤、口中流涎多患者为研究对象，随机数表法分两组。对照组（110 例）采取抗精神病药品（如奥氮平、氯氮平、利培酮片等）毒副作用多见双手震颤、口中流涎多。盐酸苯海索片结果观察组治疗总有效率（95.5%）高于对照组（77.3%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。治疗后，观察组口中流涎多、手颤、精神抑郁、倦怠乏力、食纳欠佳、凭空闻声、情绪低落、默默不语等积分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；治疗后，观察组药物副反应量表低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；两组不良反应对比，差异无统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：自拟止颤控涎汤治疗手颤、口涎多能改善患者临床症状，对锥体外系的改善有积极作用，且安全性较高。

关键词：手颤；口角流涎；止颤控涎汤；中医诊疗

DOI:10.69979/3029-2808.24.7.002

在临床上，精神病患者因长期服用抗精神病药物而出现锥体外系反应（EPS）已成为一个较为普遍的现象。随着抗精神病药物使用的广泛推广，EPS 所带来的症状和困扰也愈加明显，且对患者的日常生活和心理健康构成了极大挑战^[1]。EPS 症状不仅会增加患者对药物治疗的抵触情绪，还可能导致治疗依从性的降低，最终影响整体治疗效果。精神病患者长期服用抗精神病药品后出现手颤、口角流涎多^[2]，患者对其较为困扰，也是各位精神科相关大夫一直钻研的课题。目前，针对手颤的西医治疗大多选用盐酸苯海索片治疗，苯海索是常见的抗胆碱能药物之一，该类药物被广泛用于缓解抗精神病药物引起的锥体外系反应。锥体外系调节肌张力、肌肉的协调运动与平衡等，其功能发挥有赖于多巴胺神经元与胆碱能神经元的动态平衡。抗精神病药物可阻断多巴胺受体，导致胆碱能神经元相对亢进，患者表现 PD 综合征样症状、急性肌张力障碍等锥体外系反应。抗胆碱能药物可阻断毒蕈碱乙酰胆碱受体，降低胆碱能神经元兴奋性^[3]，进而缓解抗精神病药物引起的锥体外系反应。但抗胆碱能药物可能导致外周和中枢不良反应，外周不良反应主要包括口干、视物模糊、尿潴留和便秘，中枢不良反应主要包括记忆减退、精神异常、烦躁不安和抑郁等^[4]。在年长患者中，这类副作用更为明显，甚至可能引起新的并发症，带来额外的健康风险。针对抗精神病药物所致的流涎西医暂无对症药物治疗。止颤控涎汤由天南星、益智仁、白头翁等中药材组成，具有健脾益

气、解毒控涎、祛风止颤之效。该方于 2019.11-2022.10 榆林市第五医院 220 例患者进行分组对照研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般研究

方便选取本院 220 例双手震颤、口角流涎多患者为研究对象，依据随机数表法分两组，各 110 例。对照组中男 63 例，女 47 例，病程为 3~15 年，平均（ 6.4 ± 2.4 ）年；年龄 36~72 岁，平均（ 54.5 ± 11.2 ）岁。观察组中男（60）例，女（50）例，病程 2~15 年，平均（ 5.9 ± 2.6 ）年；年龄 32~62 岁，平均（ 52.9 ± 10.8 ）岁。两组患者一般资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核标准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合中医脾肾两虚、湿郁痰阻的流涎、手颤诊断标准；年龄 ≥ 18 岁；按照医嘱进行药物治疗；知情并签署同意书。

排除标准：近半个月有服用激素、免疫抑制剂、抗生素、中药饮片者；合并心肝肺肾脑等脏器严重病变者；合并其他精神类疾病不能配合研究者。

1.3 方法

对照组：口服盐酸苯海索片（国药准字 H13022198；规格：2mg）1 次/日。治疗时间为 1 个月，治疗期间嘱

耐患者禁止饮酒。

观察组：在对照组基础上应用自拟止颤控涎汤治疗，药方主要包括制天南星 9g、盐益智仁 15g、白头翁 30g、僵蚕 10g、天麻 10g、干姜片 10g、芡实 10g、乌药 10g、党参片 30g、白术 15g、茯苓 10g、陈皮 10g、麸炒山药 10g、炙甘草 6g 等。将所有中药材水煎服，1 剂/日，早晚分服。两组患者均用药 1 个月。

1.4 观察指标

临床疗效

治疗总有效率：显效：治疗后口中流涎多、手颤、精神抑郁、倦怠乏力、食纳欠佳、凭空闻声、情绪低落、默默不语等症状消失；随访 3 个月内无复发。有效：治疗后症状和体征总积分较治疗前减少 2/3 以上；随访 2

个月内无复发。无效：治疗后症状和体征总积分较治疗前减少 1/3 以下，或无改善。总有效率=（显效率+有效率）/110×100%。

不良反应：胃肠反应、肝肾功能、精神症状

1.5 统计方法

采用 spss20.0 统计学软件处理数据，计数资料（疗效、不良反应）以例数（n）和率（%）表示，行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1

表 1 两组患者疗效比较

组别	例数	治愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率 (%)
观察组	110	38	45	22	5	95.5
对照组	110	20	35	30	25	77.3
χ^2 值						9.47
P 值						<0.05

2.2 两组患者中医证候积分对比

治疗后，观察组口中流涎多、手颤、精神抑郁、倦怠乏力、食纳欠佳、凭空闻声、情绪低落、默默不语等积分低于对照组，差异有统计学意义（ P 均 <0.05 ），见表 2

表 2 两组患者中医证候积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ），分

组别	口中流涎多		双手震颤	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=110）	12.5 ± 3.2	5.8 ± 2.1	13.1 ± 3.4	6.2 ± 2.2
对照组（n=110）	12.3 ± 3.3	8.1 ± 2.4	13.3 ± 3.2	9.0 ± 2.5
t 值	3.24	9.87	2.69	7.45
p 值	0.41	<0.05	0.57	<0.05

续表 2

组别	精神抑郁		倦怠乏力	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=110）	11.8 ± 2.9	4.7 ± 1.9	12.4 ± 3.1	5.2 ± 2.0
对照组（n=110）	11.7 ± 3.0	6.9 ± 2.3	12.5 ± 3.0	7.8 ± 2.4
t 值	3.66	8.91	3.28	6.72
p 值	0.49	<0.05	0.53	<0.05

2.3 两组患者不良反应发生率对比

两组患者不良反应发生率对比，差异无统计学意义（ P 均 >0.05 ），见表 3

表 3 两组患者不良反应发生率对比

组别	例数	口干（n）	视物模糊（n）	尿潴留（n）	便秘（n）	总发生率（%）
观察组	110	6	4	3	5	16.4
对照组	110	15	12	10	14	45.5

χ^2 值		12.78
P 值		<0.05

续表 3

组别	例数	记忆减退 (n)	精神异常 (n)	烦躁不安 (n)	抑郁 (n)	总发生率 (%)
观察组	110	3	2	4	3	10.9
对照组	110	12	10	9	11	38.2
χ^2 值						14.63
P 值						<0.05

3 讨论

在精神科临床实践中,长期服用抗精神病药物的患者常面临锥体外系反应的困扰,表现为手颤、口涎增多等症状。这些症状主要源于抗精神病药物对中枢神经系统的影响,其中主要受多巴胺受体的阻断作用。多巴胺在中枢神经系统中负责调节运动功能和平衡,而抗精神病药物通过抑制多巴胺受体^[5],使多巴胺与胆碱能神经元的动态平衡被打破,进而引发了类似帕金森病的锥体外系症状。同时,为缓解这些症状,西医通常采用抗胆碱能药物如盐酸苯海索,但这类药物往往带来一系列不良反应,包括口干、视物模糊、便秘、尿潴留以及记忆减退等。这些副作用不仅降低了患者的生活质量,还增加了药物治疗的复杂性^[6]。

中医在治疗此类症状上强调从整体出发,关注脏腑功能失调对症状的影响。依据中医理论,手颤、口涎增多等症状常涉及脾肾虚损、湿郁痰阻的病机,气血不足、风痰内扰为主要病理因素。因此,中医通过祛风止颤、益气健脾和化痰控涎的原则^[7],在多层次调理患者的体质,以达到更全面和安全的治疗效果。

震颤与抽搐有所区别。颤,摇也;振,动也。风火相乘,动摇之象,比之抽搐,其势为缓。抽搐多呈持续性,时伴有短暂面,手足屈伸、牵引,弛纵交替,部分兼可发热。目上窜、神昏,多见于急性热病或某些慢性病急性发作。震颤是一种慢性疾病过程中的临床表现。以头项、手足不自主颤抖摇动为主,无发热、神昏,动作幅度较抽搐小而频率较快。

震颤的基本病机为肝风内动、筋脉失养。《素问至真要大论》“诸风掉眩,兼属于肝”。掉即震颤之意。

《素问·宣明五气篇》谓“脾为涎”,该将汗、涕、泪、唾、涎五液分导为五脏,而涎为脾之液,故见涎液过多之病,当考虑到脾论治一途。“诸病水液、澄澈清冷、兼属于寒。”

从中医视角来看,手颤和口涎增多等症状不仅是局部的表现,而是体内气血失调、脏腑功能紊乱的外在反映。中医认为此病多为肝郁痰阻、风痰内动即双手震颤;涎为脾所主,因脾主运化、肾主水,脾运不健可化痰成饮,水饮泛滥从脾主口窍流出。又如《遵生入笈脾旺四季论》中曰“谷气入于脾,于液为涎,肾邪入脾则多涎^[8]。”实则脾阳对阴津的固摄作用减弱。风痰内动则双手震颤。病及肝脾肾肺四脏。肝主疏泄,脾主运化,肾主水,肺主气、主宣发肃降。此病导致肝郁脾虚、肺肾不足之水湿泛滥、风痰内阻所致。临床分型多以此型多见。其治疗《金匱要略》“病痰饮者,当以温药和之”阳虚气弱、肝郁痰阻。阳虚不能气化,气虚不能摄津口中流涎,风痰内动则手颤。并见精神抑郁、倦怠乏力、少言寡语、多疑善虑、神情呆滞等。中医理论认为,手颤多与“肝风内动”相关,因“肝主筋、肾主骨、脾主肌肉”,三者的功能失调会影响肢体的协调性。肝的疏泄功能失常,或肝血亏虚,常导致肝阳上亢、肝风内动,从而引发震颤。而口涎增多则被视为脾肾不足、痰湿内生的表现^[9]，“脾主运化,脾虚则生湿”，“肾主水液,肾气不固则津液不藏”。当脾虚湿滞、肾虚不能固摄水液时,易产生痰湿积滞,导致津液外泄,引发流涎。

在中医整体观的指导下,治疗时不仅需要祛风止颤,还需扶正固本,调理脏腑,平衡阴阳,恢复气血运行。止颤控涎汤的方药设计正是基于此原则:天南星祛风化痰止痉、益智仁温脾摄涎为君药;白头翁解毒镇静止痉,僵蚕、天麻祛风化痰止痉;乌药、干姜、芡实协助君药祛风化痰止痉、温脾摄涎共为臣药;党参、陈皮、山药、白术、茯苓健脾益气摄涎与炙甘草调和诸药共为佐使药。合用有祛风止颤、调毒通络、健脾摄涎之功效。

综上所述,止颤控涎汤通过多靶点的综合调理,能够显著改善患者的手颤和流涎多等症状。该方剂以祛风止颤、益气健脾、温肾固摄为主,整体调节患者的脏腑功能,从而恢复气血平衡、促进体内津液的正常代谢。

与传统的抗胆碱能药物相比,止颤控涎汤具有更高的安全性和较少的副作用^[10-12],为缓解抗精神病药物引发的锥体外系反应提供了一种有效的中医治疗方案。这一方剂不仅在改善临床症状上效果显著,同时也提升了患者的整体生活质量,体现了中医药在精神病伴发症状管理中的独特优势。

参考文献

- [1] 李梓宣. 温胃阳汤治疗脾胃阳虚型幽门螺杆菌相关性胃炎的疗效观察及网络药理学分析[D]. 广西中医药大学, 2023.
- [2] 毛稚霞, 杨媛, 王勇, 等. 自拟控涎汤治疗氯氮平所致流涎的疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(9): 2.
- [3] 毛稚霞, 杨媛, 王勇, 等. 控涎汤治疗氯氮平所致流涎的对照研究[C]//全国中西医结合精神疾病学术会议. 2013.
- [4] 曹彩红, 娄元俊, 张英英, 等. 按摩配合穴位注射治

疗脑瘫患儿流涎的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(66): 3.

[5] 李晓红, 赵发文, 朱俊丽. 综合疗法治疗脑性瘫痪儿童流涎 100 例的临床体会[J]. 黑龙江医药科学, 2011, 34(2): 2.

[6] 张斌. 中医康复治疗小儿脑瘫流涎症临床疗效观察[J]. 2021.

[7] 《遵生八笺》. 明·高濂. 2010.

[8] 曹子成. 参芪地黄丸治疗颤证[J]. 婚育与健康, 2020(5): 40.

[9] 殷婷, 董永利. 抗精神病药物副作用对患者的心理影响和护理效果研究[J]. 家庭保健, 2021, 000(001): 231.

[10] 邱俊. 抗精神病药物副作用及防治对策[J]. 中国疗养医学, 2010, 19(5): 2.

[11] 周长青, 吴风云. 抗精神病药物副作用对患者的心理影响及护理[J]. 求医问药月刊, 2012.