

桑钩止抽饮治疗儿童抽动障碍 30 例疗效观察

陆 影

(湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙,410005)

[摘要] 目的:观察桑钩止抽饮治疗儿童肝经风热型抽动障碍的临床疗效。方法:将 60 例肝经风热型抽动障碍患儿随机分为 2 组,每组各 30 例。治疗组采用桑钩止抽饮治疗,对照组采用盐酸硫必利片治疗,比较 2 组治疗效果。结果:愈显率治疗组为 90.00%,对照组为 40.00%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:桑钩止抽饮治疗儿童肝经风热型抽动障碍临床疗效显著。

[关键词] 儿童抽动障碍;肝经风热型;中医药疗法;桑钩止抽饮

[中图分类号] R272 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.021

抽动障碍(tic disorders, TD)是起病于青少年时期的一种慢性、神经精神障碍性疾病。男多于女,病程较长,一般预后良好,少数可持续至成年。近年来发病率呈上升趋势,已成为儿科心理行为、神经系统常见病。本病归属于中医学“慢惊风”“抽搐”“瘈瘲”“震颤”等范畴。刘贵云名老中医从医四十载,治疗本病经验丰富,临证分型为肝经风热证、肝风内动证、脾虚痰聚证^[1]。笔者采用刘老经验方桑钩止抽饮治疗肝经风热型抽动障碍 30 例,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2016 年 6 月至 2018 年 6 月我院儿科门诊 60 例肝经风热型抽动障碍患儿随机分为 2 组。治疗组 30 例中,男 19 例,女 11 例;平均年龄(8.23 ± 3.06)岁;病程 1 个月至 5 年,平均(20.02 ± 9.41)个月。对照组 30 例中,男 21 例,女 9 例;平均年龄(7.26 ± 2.86)岁;病程 0.8 个月至 6 年,平均(19.82 ± 8.11)个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《DSM-IV 关于抽动障碍的分类与诊断标准》^[2]中的有关内容。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定肝经风热型的辨证标准。反复缩鼻,眨眼,喉中异响,吭吭作响,清嗓样咳嗽,面部怪动作,发作或加重与感冒相关,舌淡红、苔薄黄,脉弦数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准与中医辨证标准;2)年龄 2~18 岁;3)经本人或监护人同

意自愿参与药物观察,签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不符合上述纳入标准;2)合并慢性疾病:佝偻病、贫血、营养不良、结核病、肾病等;3)近 3 个月应用选择性中枢多巴胺受体阻滞药治疗;4)过敏体质及对多种药物过敏。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用桑钩止抽饮治疗。药物组成:桑叶 12g,菊花 10g,钩藤 12g,防风 10g,白芍 8g,僵蚕 8g,地龙 6g,甘草 6g,玄参 8g。每天 1 剂,水煎 300ml,分 2 次服用。

2.2 对照组 采用盐酸硫必利片治疗。盐酸硫必利片(山东健康药业有限公司,批准文号:国药准字 H37023603,规格:100mg/片)口服,0.5~1 片/次,2~3 次/d。

2 组均以治疗 2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 运用尼莫地平评分法,以耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)的评分减分率为疗效判定标准^[4]。减分率=(治疗前量表评分-治疗后量表评分)/治疗前量表评分 $\times 100\%$,对 2 组治疗后进行疗效评定。治愈:减分率 $\geq 90\%$;显效:减分率 $\geq 60\%$ 、但 $< 90\%$;有效:减分率 $\geq 30\%$ 、但 $< 60\%$;无效:减分率 $< 30\%$ 。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 愈显率治疗组为 90.00%,对照组为 40.00%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

基金项目:全国名老中医药专家刘贵云传承工作室建设项目

作者简介:陆影,女,主治医师,研究方向:中医药治疗小儿常见病、多发病

表 1 2 组治疗结果及疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	治愈+显效
治疗组	30	23(76.67)	4(13.33)	2(6.67)	1(3.33)	29(90.00) ^a
对照组	30	10(33.33)	2(6.67)	15(50.00)	3(10.00)	27(40.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

抽动障碍多表现为不自主的、反复的、快速的、一个或多个部位肌肉抽动或发声抽动,可伴有注意力不集中、多动、强迫动作和思维以及其他行为症状^[5]。本病预后大部分良好,但常伴有焦虑、抑郁、强迫症、行为冲动、注意力缺陷障碍等。由于注意力不集中、焦虑和频繁的抽动等,从而妨碍儿童发挥潜力,学习困难,社会适应能力下降,甚者产生自伤行为,严重影响儿童的身心健康。

《素问·阴阳应象大论》载:“风胜则动”,中医学认为小儿抽动、震颤、抽搐等皆属于风,是风气偏盛所致。“诸风掉眩,皆属于肝”,本病属“肝风”范畴。《灵枢·经脉》载:“肝,足厥阴之脉,起于大趾丛毛之际,……挟胃,属肝,络胆,……循喉咙之后,上入颞颥,连目系,上出额,……其支者,从目系下颊里,环唇内。其支,复从肝别,贯膈,上注肺。”^[6]由此可见,肝经循行与目系、咽喉、面部及肺相关,且“肝开窍于目”。肺为娇脏,五脏之华盖,小儿肺脏尤娇,不耐寒热,稍有不慎,易受邪侵。外风引动内风,小儿阳亢有余,阴静不足,风邪横窜肝经,导致肝经风热之目赤、眨眼、缩鼻、喉中异响。感受外风是本病发生发展的关键,因此治疗以清肝息风为

主,兼以解表散邪。

桑钩止抽饮中桑叶入肝肺二经,既可清肝经风热,又清肺润肺,为“肺家肝药”;钩藤性寒归肝经,可清热平肝,息风定抽,治热病惊痫抽搐之要药,其中含钩藤碱、异钩藤碱等,有镇静作用,此二药清肝息风、解表散邪共为君药。菊花入肝肺经,清肝明目、疏风散热;地龙入肝经,为虫类药,走窜经络,清热镇惊、息风通络,此二药为臣药。防风味辛散肝,白芍酸甘敛阴,二药均入肝肺经,一收一散,共奏祛风柔肝之效;僵蚕、玄参祛风解痉、利咽解毒,共为佐药。甘草合芍药缓急止抽,亦可利咽,调和诸药,加强止抽动,除怪声功效,为佐、使之药。诸药合用,共奏清肝息风、解表散邪之功,疗效显著,较之西药,毒副作用少,易被患儿及家长接受,值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 陆影,刘贵云.刘贵云名老中医辨治小儿多发性抽动症摘菁[J].中国蒙医药,2017,31(4):360.
- [2] 吴家骅.DSM-IV关于抽动障碍的分类及诊断标准[J].中华儿科杂志,1996,34(5):352.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2008:388-390.
- [4] Leckman JF, Riddle MA, Hardin MT, et al. The Yale Global Tic Severity Scale: initial testing of a clinician-rated scale of tic severity[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1998, 28(4): 566-573.
- [5] 胡亚美.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.
- [6] 黄帝内经灵枢[M].北京:中国古籍出版社,1997:28.

(收稿日期:2018-12-26)

重阳登高五注意

10月7日是重阳节,又称“登高节”,民间在该日有登高的风俗。爬山登高是一项大众化的集游玩、健身和锻炼意志为一体的有氧运动。为了确保高高兴兴去登山、平平安安把家返,以下“五注意”一定要牢记并做好:

提前做好“功课” 要选择自己比较熟悉且无危险的高山去爬,并要了解好山上的气候特点、登山游玩路线和选择在天气晴朗的时候进行(最好在爬山前得到可靠的当地天气预报)。

结伴而行 爬山时一定要结伴而行,决不可凭个人意气单独行动,结伴可消除途中的孤单与乏味,同时使途中有个互相照应,避免意外发生。

穿衣适宜 爬山以穿轻便、防滑、有弹性的平底旅游鞋为宜,既护足又安全。穿衣要适中,不宜过多,着运动衫、运动裤等轻便服装更好,行走自如的同时又可免出大汗。但要注意山间早晚温差大,尤其是遇气候反复时,应及时增减衣服。

注意饮食 在爬山临行时,应喝些温开水之类的饮料,最好随身携带,口渴时随意饮用,及时补充水分。还可适时吃些梨子、苹果、柿子、香蕉等新鲜水果,以润秋燥。如途中用餐,应选择背风处,先休息一会儿再进食,以提高食欲和促进消化。

适当休息 在爬山途中,要量力而行,并适时休息(这一点对老年人和体弱者尤其重要),如能再吃点东西增加能量则更好,这样既有助于保持体能,又能防止因过度疲劳而引发不必要的伤害。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019-09/30/content_619107.htm)