

引用:龙茜,李贵平.补益肾阴防治多发性抽动症复发47例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(4):61-63.

补益肾阴防治多发性抽动症复发47例临床观察

龙茜,李贵平

(西南医科大学,四川 泸州,646000)

[摘要] 目的:探讨补益肾阴防治多发性抽动症患儿复发的临床疗效。方法:选取确诊为多发性抽动症,并口服西药治愈且随访3个月内未再出现抽动症状的患儿94例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各47例。在“冬三月”时期内,治疗组予以口服六味地黄丸,对照组口服安慰剂。在“春三月”观察2组患儿的复发率、耶鲁综合抽动情况以及安全性。结果:复发率治疗组为6.38%(3/47),对照组为38.30%(18/47),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组的抽动次数、抽动频率、抽动强度评分均低于对照组,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:补益肾阴法可有效防治多发性抽动症患儿的复发。

[关键词] 多发性抽动症;复发;中医药疗法;补益肾阴;六味地黄丸

[中图分类号] R272.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.024

多发性抽动症是一类常见于小儿的神经精神运动障碍性疾病,以突发、反复、无规律的运动性抽动或发声性抽动为主要临床表现。近年来,本病不仅发病率有所上升,其复发率也有明显攀升的趋势。相关研究表明,学习压力大、情绪波动大、沉溺于电视及网络游戏等均能引起患儿的心理焦虑,最终导致病情反复^[1]。因此,本研究拟通过补益肾阴法降低多发性抽动症患儿的复发率,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年10月至2018年10月于西南医科大学附属中医医院儿科门诊确诊为多发性抽动症,并经口服氟哌啶醇治愈且3个月内未再复发的患儿94例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各47例。治疗组中,男37例,女10例;年龄4~7岁9例,8~12岁24例,13~16岁14例;病程1~2年10例,2~5年28例,5年以上9例。对照组中,男33例,女14例;年龄4~7岁10例,8~12岁26例,13~16岁11例;病程1~2年13例,2~5年27例,5年以上7例。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 采用美国《精神疾病诊断

与统计手册》^[2]中关于“慢惊”诊断标准拟定,具体如下:1)发病期间出现多种运动性抽动及一种或多种发声性抽动,不一定在同一时间出现;2)自首次抽动以来,抽动症状可减轻或加重,病程在1年以上,且间歇期不超过3个月;3)18岁以前发病;4)排除其他药物(如可卡因)或内科疾病(如亨廷顿舞蹈病或病毒后脑炎)的影响。

1.2.2 中医诊断标准 采用《中医儿科常见病诊疗指南》^[3]及《实用中医儿科学》^[4]中关于“慢惊”的中医诊断标准:以摇头耸肩、频繁眨眼、挤眉皱眉、身体抽动、喉音失调为主要症状。

1.3 纳入标准 1)符合上述中、西医诊断标准;2)均经口服氟哌啶醇治愈,且3个月内未再复发;3)年龄4~16岁;4)近3个月内未使用任何精神类药物;5)家长和(或)患儿理解量表内容并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准;2)“冬三月”前患儿已出现复发病状;3)有心、肾等其他重要脏器功能不全,并可能对本研究或患儿造成不良影响者;4)对研究中使用药物过敏。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予以六味地黄丸治疗。六味地黄丸(吉林京辉药业股份有限公司,批准文号:22023191,规格:9g/丸)口服,5~9岁每次3g,10~

16 岁每次 5 g,每天 2 次。

2.2 对照组 予以安慰剂。该剂为外观与上药相似的以淀粉为原料的丸剂,由我院制剂室提供,用法及用量均与上药相同。

2 组治疗时间均为冬三月(2018 年 11 月 7 日至 2019 年 2 月 3 日),而春三月(2019 年 2 月 4 日~7 月 5 日)为观察时间。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)比较 2 组的复发情况。复发标准(自拟):①第一次复发距离停止服用氟哌啶醇 3 个月以上;②停药后出现多种运动抽动及一种或多种发声抽动(抽动为一种突然的、不自主的、重复的、不规则的动作或发声),可不在同一时间发生;③抽动症状可呈间歇性发作,或每天多次发作;④排除感冒、鼻炎、咽炎等引起的发声症状。2)2 组患儿耶鲁综合抽动严重程度比较。采用耶鲁综合抽动严重程度评分表^[2]测定患儿抽动次数、频率、强度 3 个方面。3)安全性。治疗前后检测 2 组患儿的血常规、尿常规、肝功能及肾功能,并记录患儿在治疗过程中的不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示,分别采用 *t* 检验、 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组复发情况比较 复发率治疗组为 6.38%,对照组为 38.30%,组间比较,差异有统计学意义(*P* < 0.01)。(见表 1)

表 1 2 组复发情况比较[例(%)]

组别	例数	未复发	复发	χ^2 值	<i>P</i> 值
治疗组	47	44(93.62)	3(6.38)	13.80	0.0002
对照组	47	29(61.70)	18(38.30)		

3.3.2 2 组治疗后抽动严重程度评分比较 治疗后治疗组抽动次数、抽动频率以及抽动强度均低于对照组,差异均有统计学意义(*P* < 0.01)。(见表 2)

表 2 2 组治疗后抽动严重程度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	抽动次数	抽动频率	抽动强度
治疗组	47	0.11±0.42	0.11±0.42	0.17±0.67
对照组	47	1.04±1.52	1.02±1.51	0.91±1.36
<i>t</i> 值		4.07	3.99	3.36
<i>P</i> 值		0.0001	0.0001	0.001

3.4 2 组安全性比较 治疗期间 2 组患儿均未出

现不良反应,血常规、尿常规、肝功能及肾功能未见明显异常。

4 讨论

目前国内外针对多发性抽动症发病机制的研究尚不明确,多认为中枢神经递质失衡,纹状体多巴胺活动过度或突触后多巴胺受体敏感为其发病的关键环节^[5]。氟哌啶醇属于丁酰苯类抗精神病药,通过阻断多巴胺受体,促进其转化来治疗多发性抽动症,是目前认为治疗本病的最有效药物之一。该药虽对本病有良好的控制作用,但服药时间长,剂量不易把控,易出现嗜睡、过度疲劳感、迟发性运动障碍等锥体外系不良反应,使患儿及家长无法接受继续治疗,从而导致复发。

多发性抽动症根据其症状及临床表现,归属于中医学“慢惊”“肝风”“抽搐”“癰疽”“筋惕肉瞤”等范畴。《素问·至真要大论》提到:“诸风掉眩,皆属于肝……热盛动风,风盛则动。”本病病位主要在肝,常涉及心、脾、肾三脏,基本病机为肝风内动,以平肝息风为基本治疗原则。肝藏血而肾藏精,肝阴、肾阴相互滋养,素有“肝肾同源”之说;肾为肝之母,肝为肾之子,子病犯母,故肝病日久,则损肾阴。“五脏之伤,穷必及肾”,且小儿气血未充,肾气未盛,但生长发育迅速,故易表现出“肾常虚”的特点。

“治未病”理论是中医传承之精髓。《素问·四气调神大论》中提出:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”,指出“治未病”思想的重要意义。“治未病”之“治”与“治疗”的“治”有所不同,前者带有“调理”“调节”之意,重点在于防治。《难经·七十七难》云:“上工治未病,中工治已病,何谓也?然:所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之与脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪,故曰治未病焉。”落实在本病上,则体现为补益肾精,抑制肝阳,从而达到预防小儿多发性抽动症复发的目的。

基于以上因素,本研究拟通过补益肾阴法降低多发性抽动症患儿的复发率。六味地黄丸出自于北宋·钱乙《小儿药证直诀》,为补益肾阴之代表方。方中重用熟地黄为君,取其滋阴补肝肾、填精益髓之功;山茱萸补益肝肾、收敛固涩,山药益气养阴、补脾肺肾,以两者为臣药助君滋肾填精,实则

肝、脾、肾三阴并补;泽泻降泄肾浊,牡丹皮清泄相火,茯苓淡渗脾湿,以上三味同为佐药,使得本方补中有泻,补不留邪,泻利于补,补而不滞。《医方论》中更是明确指出六味地黄丸:“药止六味,而大开大合,三阴并治,洵补方之正鹄也。”补益肾阴亦应顺应天时,《素问·四气调神大论》载有:“冬三月,此谓闭藏,水冰地坼,无扰乎阳,早卧晚起,必待日光,使志若伏若匿,若有私意,若已有得,去寒就温,无泄皮肤,使气亟夺,此冬气之应,养藏之道也。逆之则伤肾,春为痿厥,奉生者少。”冬季,万物敛藏,肾气通于冬,顺时而护藏肾之阴精,水能涵木,肝血化生,肝风得息。清代医家张山雷亦提到:“盖真阴若充,肝阳亦必不动,木之动无不本于水之虚。”《素问·金匱真言论》提到:“东风生于春,病在肝”,春季易受风邪而生肝病,故选“春三月”观察患儿多发性抽动症的复发情况。本观察结果显示,复发率治疗组为6.38%,明显低于对照组的38.30%,且其抽动情况均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。张璠等^[6]研究表明,六味地黄丸可改善多

(上接第13页)不畅,瘀血阻滞所致。养血润肤汤是我院长期使用的验方,多用于血虚风燥型皮肤病。方中当归、熟地黄、川芎、白芍为四物汤,有养血活血、滋阴祛风的作用;炒酸枣仁镇静安神,以缓解患者紧张情绪;木棉花疏肝理气、调畅气机;久病入络,用络石藤通络;川芎搜风止痒;蜈蚣搜风止痒;防风祛风止痒;龙衣祛风止痒,引药上行至面部。诸药合用,共奏养血润肤、祛风止痒之效。生肌珍珠散中的珍珠层粉润肤生肌;滑石粉润滑皮肤;蜂蜜养颜润肤,并作为介质,延长了药物的作用时间,且直接敷于面部,可以起到消炎止痒的作用。

本观察结果显示,养血润肤汤配合生肌珍珠滑散外敷面部对于激素依赖性皮炎有较好的临床疗效,且疗效与治疗时间呈正比关系,说明长期疗效更好。治疗过程中均未见不良反应。对照组的复发例数明显高于治疗组。笔者认为,养血润肤汤配合生肌珍珠滑散外敷面部取得较好疗效的主要原因是抓住了“阴血不足”这一病机,以养血润肤、祛风止痒、活血通络为治疗原则,通过养血润肤、祛风止痒、活血通络之法,不但能够保湿,润泽肌肤,还能改变患者体质,提高机体抗病能力,从而达到治病求本的目的,而且毒副作用少,值得临床推广应用。

发性抽动症模型大鼠的一般及行为情况,改善程度与六味地黄丸的用药剂量呈正相关,其作用机制可能与多巴胺系统平衡的调节有关。

本研究结果显示,补益肾阴法对多发性抽动症的复发有明显的防治效果。但本研究样品量少,观察时间短,其结论有待进一步临床研究证实。

参考文献

- [1] 张静,黄宏云. 儿童多发性抽动症患儿预后分析及影响因素研究[J]. 中国妇幼保健,2016,30(16):2551-2552.
- [2] 美国精神医学学会. 精神疾病诊断与统计手册[M]. 5版. 北京:北京大学出版社,2016:253-256.
- [3] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [4] 江育仁,张奇文,俞景茂,等. 实用中医儿科学[J]. 上海:上海科学技术出版社,2005.
- [5] 秦炯,刘智胜. 儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识(2017实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志,2017,32(15):1137-1138.
- [6] 张璠,郑宏. 六味地黄丸对多发性抽动症模型大鼠及脑多巴胺、高香草酸水平的影响[J]. 中医学报,2017,32(6):981-984.

(收稿日期:2019-07-02)

参考文献

- [1] 中国医师协会皮肤科分会美容专业组. 激素依赖性皮炎诊疗指南[J]. 临床皮肤科杂志,2009,38(8):549-550.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3版. 南京:江苏科学技术出版社,2003:599.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:140.
- [4] 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,2002:290.
- [5] 荆慧琴. 0.03%他克莫司软膏联合薇诺娜舒敏保湿霜外用治疗激素依赖性皮炎的疗效观察与分析[J]. 中国药物与临床,2016,16(8):1211-1212.
- [6] 林苏毅,刘红春,刘翠杰. 枸地氯雷他定联合冷敷修复贴治疗面部激素依赖性皮炎[J]. 实用医药杂志,2018,35(1):45-46.
- [7] 杨贤平,张子圣,刘振雄,等. 中药对皮肤屏障功能修复作用的研究进展[J]. 吉林中医药,2019,39(6):827-830.
- [8] 何黎. 修复皮肤屏障:皮肤病治疗的第三次革命[J]. 皮肤科学通报,2017,34(4):377-378.
- [9] 李莹. 吡美莫司乳膏联合红光照射对女性面部激素依赖性皮炎的治疗效果探讨[J]. 现代诊断与治疗,2017,28(24):4568-4569.
- [10] 汤志学,王军文,刘宁. 凉血五花汤超微颗粒联合双草油治疗激素依赖性皮炎35例[J]. 湖南中医杂志,2019,35(6):59-61.
- [11] 王丽芬,叶建州,杨雪松. 健脾养血祛风汤治疗血虚风燥型特应性皮炎患者临床疗效及对患者皮肤屏障功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(13):178-182.

(收稿日期:2019-08-01)