

引用:李岩,潘晨,韩新民. 针药结合治疗小儿抽动症 32 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):97-98,111.

针药结合治疗小儿抽动症 32 例临床观察

李岩¹,潘晨¹,韩新民²

(1. 南京中医药大学附属苏州市中医医院,江苏 苏州,215006;

2. 江苏省中医院,江苏 南京,210029)

[摘要] 目的:观察安神定志方联合针刺治疗小儿抽动症肝亢风动证的临床疗效。方法:将 54 例抽动症肝亢风动证患儿随机分为治疗组和对照组,每组各 32 例。治疗组采用安神定志方合针刺治疗,对照组采用盐酸硫必利片治疗。2 组均治疗 12 周。比较 2 组综合疗效、耶鲁抽动严重程度总体量表(YGTSS)评分、血清总免疫球蛋白(IgE)水平。结果:对照组脱落 10 例。总有效率治疗组为 90.63%(29/32),对照组为 86.36%(19/22),组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2 组治疗前后 YGTSS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较(除运动抽动、发声抽动外),差异均有统计学意义($P<0.05$)。2 组治疗后血清总 IgE 阳性率分别为 28.12%(9/32)、59.09%(13/22),组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:安神定志方联合针刺治疗小儿多发性抽动症肝亢风动证有较好的临床疗效,可降低血清总 IgE 阳性率。

[关键词] 小儿抽动症;安神定志方;针刺

[中图分类号]R277.769,R246.6 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.033

多发性抽动症(tic disorders, TD)又称儿童抽动障碍,为儿科常见精神类疾病。该病发病率逐年升高,严重影响患儿的学习及健康成长,日益受到社会关注。部分患儿在春夏季节发病,以眨眼挤眼、清嗓等鼻咽不适为首发症状,有时需与变应性结膜炎、变应性鼻炎、咽炎相鉴别,予抗过敏治疗后症状可以缓解。西医常用多巴胺受体阻滞剂、抗精神类药物,短期效果颇佳,但服药周期长,且毒副作用较明显,复发率高,临床应用受限^[1]。笔者运用安神定志方联合针刺治疗小儿抽动症,能明显缓解患儿症状,改善 IgE 水平,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2018 年 6 月至 2019 年 12 月于南京中医药大学附属苏州市中医医院儿科门诊就诊的 64 例多发性抽动症患者随机分为治疗组和对照组,每组各 32 例。对照组脱落 10 例。治疗组 32 例中,女 10 例,男 22 例;年龄 3~12 岁,平均(8.57±1.96)岁;平均病程(2.13±1.14)年。对照组 22 例中,女 7 例,男 15 例;年龄 3~12 岁,平均(7.51±1.18)岁;平均病程(1.9±0.87)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《精神障碍诊断与统计手册》^[2]中的诊断标准。1)具有多种运动性抽动及一种或多种发声性抽动,而不必在同一时间出现;2)自从首发抽动以来,抽动的频率可以增多和减少,病程在 1 年以上;3)发病年龄<18 岁;4)抽动症状不是由某些药物或内科疾病所致。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医儿科常见病诊疗指南》^[3]中有关多发性抽动症肝亢风动证的辨证标准拟定。主症:皱眉眨眼,张口咧嘴,摇头耸肩,甩手踢腿,抽动有力,发作频繁,或口出异声秽语;次症:急躁易怒,心烦不安,大便偏干,小便短黄,舌质红,苔黄或薄黄腻,脉弦。具备主症 2 项及次症 3 项或以上者,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)年龄 3~12 岁,性别不限;3)未使用其他药物治疗本病。

1.4 排除标准 1)明确诊断为多动症、强迫症、舞蹈症、癫痫、智力低下、孤独症、手足徐动症、肝豆状核变性;2)脑电图异常,合并有心脑等严重疾病;3)对本研究药物或其组成成分过敏。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用中药联合针刺治疗。1)安神定

基金项目:江苏省青年人才项目(QNRC2016258)

第一作者:李岩,女,副主任中医师,研究方向:中医药治疗小儿抽动症、多动症等疾病

志方。方药组成:黄芩 10 g,柴胡 6 g,白芍 10 g,生地黄 10 g,郁金 10 g,天竺黄 10 g,蝉蜕 6 g,石菖蒲 6 g,远志 6 g。眨眼频繁者,可加用谷精草 10 g、密蒙花 10 g、青葙子 10 g;搐鼻者,加辛夷 3 g、苍耳子 10 g;喉中有声者,可加用山豆根 10 g、藏青果 10 g、牛蒡子 10 g;大便干者,加决明子 10 g、当归 10 g;抽动频繁者,加蜈蚣 2 g、礞石 10 g。以上药物由南京中医药大学附属苏州市中医医院中药房提供。每天 1 剂,煎汁 200 ml,分 2 次服用,连续 12 周为 1 个疗程。2) 针刺。主穴:四神聪、印堂、风池、合谷、太冲。配穴:眨眼者加鱼腰、太阳、丝竹空;搐鼻者加攒竹、迎香;口角抽动者加地仓、颊车;面部抽动者加地仓、颊车、四白;头颈扭动者加天柱、大椎、落枕穴;肩部抽动者加肩髃、肩髃、肩贞;上肢抽动者加外关、肩髃、曲池、手三里、内劳宫;腹部抽动者加天枢、关元、中脘;下肢抽动明显者加丰隆、阳陵泉;喉出怪声者加廉泉、膻中、列缺;注意力不集中者加神门;情绪不稳、烦躁者加神庭;睡眠不佳者加安眠、照海。每周 2 次,20 次为 1 个疗程。

2.2 对照组 给予盐酸硫必利片治疗。盐酸硫必利片(泰必利,江苏恩华药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H32025477,规格:0.1 g/片),1~2 片/次,3 次/d,12 周为 1 个疗程,根据患儿症状调整剂量。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 观察治疗前后耶鲁抽动严重程度总体量表(YGTSS)评分情况。包括运动抽动、发声抽动、缺损及严重程度总分^[4]。2) 血清总免疫球蛋白(IgE)。采集患儿治疗前后的静脉血 2 ml,分离保存血清,采用速率散射比浊法检测血清总 IgE 水平。血清总 IgE ≥ 100 IU/mL 判定为阳性,IgE < 100 IU/ml 判定为阴性(该指标由苏州中医院检验科完成)。

3.2 疗效标准 参照 YGTSS 评分情况拟定。采用尼莫地平评分法计算 YGTSS 减分率。临床控制:YGTSS 减分率 $\geq 90\%$;显效:70% \leq YGTSS 减分率 $< 90\%$;有效:30% \leq YGTSS 减分率 $< 70\%$;无效:YGTSS 减分率 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 90.63%,高于对照组的 86.36%,但组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	5(15.63)	22(68.75)	2(6.25)	3(9.37)	29(90.63)
对照组	22	3(13.63)	14(63.64)	2(9.09)	3(13.64)	19(86.36)
χ^2 值						0.24
P 值						0.07

3.4.2 2 组治疗前后 YGTSS 评分比较 2 组 YGTSS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较(除运动抽动、发声抽动外),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 YGTSS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	运动抽动	发声抽动	缺损	总分
治疗组	32	治疗前	25.00 \pm 6.74	25.10 \pm 4.31	67.50 \pm 13.68	117.63 \pm 14.77
		治疗后	7.50 \pm 1.48 ^a	7.53 \pm 1.88 ^a	13.75 \pm 7.00 ^{ab}	28.78 \pm 7.36 ^{ab}
对照组	22	治疗前	24.10 \pm 3.81	24.14 \pm 3.51	69.55 \pm 11.74	117.82 \pm 13.42
		治疗后	7.50 \pm 1.3 ^a	7.55 \pm 1.9 ^a	18.64 \pm 8.89 ^a	33.68 \pm 8.97 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后血清总 IgE 比较 2 组血清总 IgE 阳性率治疗后组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后血清总 IgE 比较[例(%)]

组别	例数	时间节点	阳性	阴性
治疗组	32	治疗前	25(78.12)	7(21.88)
		治疗后	9(28.12) ^a	23(71.88)
对照组	22	治疗前	17(77.27)	5(22.73)
		治疗后	13(59.09)	9(40.91)

注:与对照组治疗后比较,^a $P < 0.05$ 。

3.5 不良反应及脱落情况 对照组有 10 例患儿因出现嗜睡、消化道不良反应、痉挛性斜颈、出汗等不良反应,家长要求中断治疗。治疗组无明显不良反应。

4 讨论

TD 与遗传因素、免疫病理损害、围产期因素、心理因素和环境因素等相关。春夏季节是高发季节,许多患儿同时伴有过敏症状,经抗过敏治疗后抽动症症状也有改善。有文献报道,多发性抽动症患者血清总 IgE 水平在不同等级中的分布类似于超敏反应性疾病,但其在该病发生、发展中的作用仍待进一步研究,其血清总 IgE 阳性率较高^[5]。

(下转第 111 页)

终板内的营养物质含量和结构,能够延缓肌肉的萎缩,促进神经生长相关因子的增多、促进雪旺细胞大量增生并且分泌多种神经活性物质,抑制脊髓前角和背根神经元凋亡,进而促进周围神经损伤后功能和形态的修复。故笔者在针刺的基础上结合电刺激,不仅可预防因肢体废用引起的肌萎缩,还可提高受损神经的代偿修复。加之疏波具有兴奋神经肌肉的作用,共达改善神经肌肉营养、促进代谢的作用。

放血疗法是通过腧穴进行点刺以排除经脉瘀血的一种针刺疗法,具有退热、止痛、解毒消肿、止痒止泻、醒神救急等功效,多用于实证。本例患者辨证为气虚血瘀证,初始单用电针治疗,肌力恢复欠佳,考虑血瘀阻滞气机运行,即“血瘀必兼气滞”,而“气为血之帅”,气滞亦影响血行,气滞血瘀循环往复,故瘀血影响患肢血液循环,使新陈代谢减慢,不利于受损神经的修复。张广森等^[5]经过研究统计得出,隐白穴作用广泛,不仅可用于脾胃病症、妇科病症等,其应用于肢体经络病症的频率高,且多联合大敦穴,疗效显著。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”,脾主运化,为气血生化之源,隐白、大敦分别为足太阴脾经、足厥阴肝经井穴,脉气起始部位,

(上接第98页)

该病属中医学“风痰证”“肝风证”“慢惊”“筋惕肉瞤”“痉病”等范畴。韩新民教授认为本病病机为“心肝火旺,痰扰风动”,治以“平肝豁痰,安神定志”,予以自拟安神定志方治疗。方中黄芩清心肝之火,生地清热养阴;柴胡、郁金合用疏散肝郁之热;白芍平肝敛阴;石菖蒲、远志开窍益智,宁心安神;蝉蜕、天竺黄定惊痫,逐邪热。诸药合用,清心平肝,安神定志,使阴阳调和,神魂安位。该方临床应用已近10年,疗效确切^[6-8]。

本观察结果显示,2组疗效相当,但治疗组 YGTSS 评分和血清总 IgE 阳性率治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明安神定志方联合针刺在治疗抽动症方面疗效确切,能提高患儿免疫力,降低致敏率,尤其适用于西药治疗效果不佳者。其作用机制尚需进一步深入研究。

参考文献

[1] CHUNG SY, NOH BJ, LEE CW, et al. Acupuncture for tourette

故于隐白、大敦穴点刺放血,激发脾经、肝经精气,气滞得行,瘀血得清,气血生化有源,肌肉痿废得治。然现代研究尚无运用隐白、大敦放血治疗痿病的研究报道,本案例通过电针结合隐白、大敦放血取得了良好疗效,值得临床借鉴,但为了进一步证实并提高电针结合放血疗法治疗痿病的效果,还需行大样本研究并对其作用机制做进一步探讨。

参考文献

- [1] GILLET P. The fate of the adjacent motion segments after lumbar fusion[J]. J Spinal Disord Tech, 2003, 16(4): 338-345.
- [2] 陈湘君. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2004: 355.
- [3] 鞠申丹,宗蕾. 从“治痿独取阳明”谈痿证的针灸治疗[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 956-959.
- [4] 章明星,刘阳阳,刘建卫,等. 电针治疗周围神经损伤的机制研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1769-1771.
- [5] 张广森,张潇斌,尹广惠,等. 隐白穴主治规律的古代文献研究[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(7): 59-62.

第一作者:吴艳华,女,医学硕士,中医师,研究方向:中医传统疗法治疗骨科术后关节功能障碍及各类神经功能障碍性疾病

通讯作者:蒋拥军,男,副主任医师,副教授,研究方向:现代康复技术及针灸治疗骨科术后关节及神经功能障碍性疾病, E-mail: 2207985445@qq.com

(收稿日期:2020-11-14)

syndrome: a systematic review and meta-analysis[J]. Eur J Integr Med, 2016, 8(5): 809-816.

- [2] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5版. 北京:北京大学出版化, 2015: 77-78.
- [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: 73.
- [4] 钟佑泉,吴悒,谢晓丽,等. 耶鲁抽动症整体严重度量表对抽动障碍患儿的临床评估[J]. 中国实用儿科杂志, 2006, 21(3): 214-216.
- [5] 丘婧,王瑞杰. 银翘散加减治疗小儿多发性抽动症的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(1): 62-64.
- [6] 郭玉清,韩新民. 韩新民教授运用安神定志灵治疗儿童多动症、抽动症临床应用[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(3): 210-211.
- [7] YI ZHENG, ZHANG-JIN ZHANG, XIN-MIN HAN, et al. A proprietary herbal medicine(5-Ling Granule) for tourette syndrome: a randomized controlled trial[J]. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2016, 57(1): 74-83.
- [8] 周荣易,韩新民,雷爽,等. 安神定志灵系列方治疗多发性抽动症疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(10): 148-153.

(收稿日期:2020-11-08)