

引用:温媛,郭晓,侯佛兰,谈太鹏. 循经督刺联合天麻钩藤饮加减治疗抽动秽语综合征 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(3): 78-80, 86.

循经督刺联合天麻钩藤饮加减治疗 抽动秽语综合征 30 例

温媛¹, 郭晓¹, 侯佛兰¹, 谈太鹏²

(1. 黑龙江中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨, 150001;

2. 黑龙江省中医医院, 黑龙江 哈尔滨, 150001)

[摘要] 目的:观察循经督刺联合天麻钩藤饮加减治疗抽动秽语综合征的临床疗效。方法:将 60 例抽动秽语综合征患儿采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组采用循经督刺联合服用天麻钩藤饮加减治疗,对照组采用口服盐酸硫必利治疗。治疗 4 周后,比较 2 组治疗前后耶鲁抽动严重程度量表(YGTSS)评分、血清多巴胺(DA)和 5-羟色胺(5-HT)以及不良反应,并评定疗效。结果:总有效率治疗组为 93.33%(28/30),对照组为 66.67%(20/30),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组 YGTSS 评分均减少,血清 DA、5-HT 水平均降低,且治疗组下降幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。不良反应发生率治疗组为 10.00%(3/30),对照组为 60.00%(18/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:循经督刺联合天麻钩藤饮加减治疗抽动秽语综合征疗效显著,可有效改善抽动症状,调节神经递质水平,减少不良反应发生。

[关键词] 抽动秽语综合征;循经督刺;天麻钩藤饮

[中图分类号] R277.728⁺.9, R246.6 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.03.017

抽动秽语综合征(tourette syndrome, TS)是一种具有遗传性的神经发育障碍,临床主要表现为身体多数肌肉以及发音肌的阵发性抽动,且发病年龄在 18 岁以下,是抽动障碍的谱系之一^[1]。TS 患者在 10~12 岁时严重程度达到顶峰,青春期后则逐渐缓解,少数患者成年后病情加重或复发^[2]。其患病率约为 1%,男女比例约为 4:1^[3],90%的患儿会有非猥亵性社会不当行为、强迫症、注意力缺陷多动障碍和自伤行为^[4],影响患儿的学习和社交活动等^[5]。目前,临床主要采用药物治疗,多使用的抑制抽搐药物为 α 激动剂和抗精神药物^[6],但会产生代谢异常、激素紊乱和嗜睡等毒副作用^[7]。针灸具有安全、有效和可靠的优势,中药对症治疗能提高免疫功能。基于此,本研究采用循经督刺联合天麻钩藤饮加减治疗 30 例 TS 患者,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2021 年 5 月 1 日至 2022 年 10 月 31 日于黑龙江省中医药科学院香安分院门诊就诊的 60 例 TS 患者为研究对象,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 20 例,女 10 例;年龄 5~18 岁,平均(8.53±1.94)岁;病程 1~3 年,平均(1.57±0.84)年。对照组中,男 21 例,女 9 例;年龄 6~18 岁,平均(8.77±2.35)岁;病程 1~3 年,平均(1.39±0.74)年。2 组年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本次研究内容符合《赫尔辛基宣言》伦理^[8]规定。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合文献[9]中 TS 的诊断标准。1)在 1 d 内发生数次突然、反复、无节律的多种运动抽动和发声抽动。2)18 岁以下发病,病程持

基金项目:第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2021]271号)

第一作者:温媛,女,2021 级硕士研究生,研究方向:针灸治疗脑病

通信作者:谈太鹏,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗脑病, E-mail: tanyizheng12345@126.com

续1年以上。3)情绪紧张激动时抽动症状加剧,安静、休眠时消失或减弱。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医儿科学》^[10]中有关抽动障碍肝亢风动证的辨证标准。1)摇头耸肩,挤眉眨眼,撅嘴踢腿。2)抽动频繁有力,不时喊叫,声音高亢,急躁易怒,自控力差。3)伴有头晕头痛,面红目赤,或腹动胁痛,便干尿黄,舌红、苔黄,脉弦数。

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>2岁,且<18岁。3)入组前2周内未接受任何相关治疗。4)自愿加入本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有肝、肾或血液严重功能异常。2)不能配合完成本研究。3)对本研究所用药物有过敏史。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用盐酸硫必利治疗。盐酸硫必利[远大医药(中国)有限公司,生产批号:国药准字H32026011,规格:100 mg/片]口服,2~7岁,25 mg/次,2次/d;8~14岁,50 mg/次,2次/d;15~18岁,100 mg/次,2次/d。

2.2 治疗组 采用循经督刺联合天麻钩藤饮加减治疗。1)循环督刺。患儿取端坐位,循经督刺。医者选取0.30 mm×40 mm一次性无菌针灸针(贵州安迪药械有限公司),与头皮约成45°斜刺百会和四神聪穴,针刺深度为10 mm,患儿获得针感后,再取俯卧位,医者针刺其命门、腰阳关、筋缩、至阳、灵台、神道、大椎穴等督脉穴位,与脊柱纵轴成15°~30°斜刺进针,针刺深度为25 mm,针尖朝脑部方向,同时,顺着督脉循行方向,取得针感后施以苍龙摆尾及循摄手法,使针感向脑部传达,留针40 min。2)口服天麻钩藤饮加减。方药组成:天麻、钩藤各9 g,石决明、龙骨、牡蛎各30 g,栀子、黄芩各9 g,茯神、夜交藤各10 g,杜仲、牛膝、益母草12 g,桑寄生20 g。随症加减:挤眉眨眼患儿,加青箱子、盐蒺藜;耸鼻患儿,加白芷、苍耳子、辛夷;喉中怪声患儿,加射干、玄参、胖大海;颈项肩部抽动患儿,加葛根、伸筋草。2~7岁患儿,取本方药剂量的1/3,水煎取液200 ml,分早晚服用;8~14岁患儿,取本方药剂量的1/2,水煎取液300 ml,分早晚服用;15~18岁患儿,1剂/d,水煎取液400 ml,分早晚服用。

2组均以7 d为1个疗程,共治疗4个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)抽动症状改善情况。于治疗前后采用耶鲁综合抽动严重程度量(YGTSS)^[11]评估抽动的发作次数、发作频率、发作复杂性、发作强度以及干扰度5个方面。分数越低,则表明抽动症状越少。2)血清多巴胺(DA)和5-羟色胺(5-HT)水平。于治疗前后采集2组空腹静脉血,使用酶联免疫吸附法测定。3)不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 参考《现代儿童精神医学》^[12]中有关标准进行判定。YGTSS评分减少率=(治疗前YGTSS评分-治疗后YGTSS评分)/治疗前YGTSS评分×100%。显效:YGTSS评分减少率≥75%;有效:50%≤YGTSS评分减少率<75%;无效:YGTSS评分减少率<50%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 27.0统计软件进行数据分析,计量资料结果若符合正态分布,以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;若不符合正态分布,用四分位法表示,采用非参数检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 总有效率治疗组为93.33%,对照组为66.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	12(40.00)	16(53.33)	2(6.67)	28(93.33) ^a
对照组	30	9(30.00)	11(36.67)	10(33.33)	20(66.67)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后YGTSS评分比较 治疗后,2组YGTSS评分均减少,且治疗组低于对照组,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	治疗前	治疗后
治疗组	30	39.47±5.26	14.30±2.77 ^{ab}
对照组	30	39.53±5.40	18.77±4.17 ^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DA和5-HT水平比较 治疗后,2组血清DA和5-HT水平均低于治疗前,

且治疗组的下降幅度较对照组明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 2组治疗前后血清DA和5-HT水平比较($\bar{x}\pm s$,ng/ml)

组别	例数	DA		5-HT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	15.08±2.72	10.39±1.78 ^{ab}	129.20±4.05	109.84±4.19 ^{ab}
对照组	30	14.50±2.55	11.43±1.90 ^a	113.89±4.88	95.02±4.76 ^a

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

3.4.4 2组不良反应发生情况比较 不良反应发生率治疗组为10.00%,对照组为60.00%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表4)

表4 2组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	头晕	嗜睡	恶心	皮下出血	总发生
治疗组	30	0	0	0	3(10.00)	3(10.00) ^a
对照组	30	3(10.00)	5(16.67)	10(33.33)	0	18(60.00)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨论

TS是儿科常见的神经系统疾病,西医治疗多以口服西药为主,但仅能缓解抽动症状^[13],且不良反应较多,从而导致患者依从性差病情反复^[14]。

本病属于中医学“癔疾”“痉证”“慢惊风”等范畴。《素问·至真要大论》载:“诸风掉眩,皆属于肝”“诸暴强直,皆属于风”“热盛动风,风胜则动”。明代儿科名医万全认为小儿“肝常有余,脾常不足”“阳常有余,阴常不足”。《医林改错》载:“灵机记性不在心而在脑。”故本病病位在肝和脑。小儿生机蓬勃,精气未充,肝阳旺,阳亢易动风,肝风流窜经络则使肢体多发抽动;脑主元神,髓海与神机驭气,散气于筋而达百节,若髓海不足则筋脉失养,出现肌肉抽动、挤眉弄眼、喉发怪声等症状。

笔者通过检索未发现循经督刺联合天麻钩藤饮治疗TS的相关文献,但发现循经督刺治疗卒中后疾病^[15-16]以及天麻钩藤饮治疗小儿多发性抽动^[17-18]的相关文献。其中循经督刺疗法从病位在脑立论,经脉是气血循行的通道,既流转各脏腑,又联络各肢节。针刺可疏通气血、调和阴阳。有研究表明针刺不仅改善神经递质的传递,还能调节神经可塑性,抑制大脑皮质中枢的过度兴奋,以此减轻抽动症状^[19]。《素问·骨空论》载:“督脉者……上额交巅上,入络脑。”督脉和脑之间关联

较为密切。督脉通行十四经气血,为阳脉之海,脉入髓海通脑络,盈补神元,疏利脑窍,协调肢体与脏腑,故通调督脉不仅可以促进阳经和脑之间的联系,还可以充盈髓海元神、濡养筋脉。中药治疗从病位在肝着手,本研究采用天麻钩藤饮治疗,该方出自《杂病证治新义》,为临床治疗肝阳亢盛,肝风上扰证之常用方,对TS的治疗效果较好。方中天麻与钩藤,平肝阳、息肝风、清肝热;栀子、黄芩苦寒,清降肝经之火,以折肝阳之盛;石决明咸寒质重,凉肝平肝;龙骨、牡蛎安神定志,滋阴潜阳,补肾平肝;益母草活血利水,血行则风灭;牛膝引血下行,平肝潜阳;杜仲、桑寄生补益肝肾,调和脏腑以治本;夜交藤、茯神宁心安神、祛风补阴。现代药理学研究表明,天麻素可以干预中枢神经^[20],钩藤生物碱对DA具有调节作用,可产生镇静抗抽搐作用^[21];龙骨、牡蛎能影响血清钙离子浓度及钙通道,从而减少抽搐^[22]。动物研究表明,天麻钩藤饮可改善大鼠行为能力,保护神经,下调DA和炎症细胞因子含量,促进神经信号通路表达,减少神经元细胞凋亡^[23]。

本研究结果显示,循经督刺联合天麻钩藤饮加减治疗TS的总有效率为93.33%,优于对照组的66.67%;治疗组在降低YGTSS评分、DA和5-HT水平方面均优于对照组,且不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结果表明,循经督刺联合天麻钩藤饮可改善TS临床症状、增强患儿运动功能、提高患儿生活质量,值得临床推广应用,但本研究也存在样本量较少、未进行随访研究等问题,今后还需进一步研究和探讨。

参考文献

- [1] ROBERTSON M M, EAPEN V, SINGER HS, et al. Gilles de la Tourette syndrome [J]. Nat Rev Dis Primers, 2017, 3: 16097.
- [2] 陈瑜明, 李瑞星, 马丙祥. 中西医结合治疗小儿抽动秽语综合征的Meta分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(5): 817-821, 828.
- [3] 李富铭, 吴倩. 符文彬教授运用针灸治疗多发性抽动症介绍[J]. 福建中医药, 2013, 44(1): 31-33.
- [4] 贾建平. 神经病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 290.
- [5] 乐薇, 苏文, 贾文, 等. 张氏头针治疗儿童多发性抽动症的随机对照临床研究[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2022, 24(3): 939-945.

前。2月14日三诊:第2个疗程结束后,患者诉睡眠恢复至正常,夜间睡眠约6h,脸颊痤疮基本消失,纳食可,二便调。舌淡红、苔薄,脉细。PSQI评分为11分。守前方不变,继续针刺治疗1个疗程。1个月后电话随访,患者诉睡眠正常,夜间睡眠约7h,精神可,脸颊痤疮消失,二便调。

按语:本案患者为新型冠状病毒感染康复后发病,肺气尚未恢复,且发病在寅时(3:00~5:00),为手太阴肺经当值,肺精不足不能上容面颊,故出现痤疮;肺气亏虚,无力推动大肠下行,故排便费力。依据“病时间时甚者,取之输”及五行母子补泻法,太渊属肺经土穴,而土生金,故太渊既为肺经输穴又为肺经母穴,取而补之。金克木,肺金有病必乘肝木,本案患者病程尚短,未累及肝木,针刺肝经原穴太冲,取“治未病”之意。中府为肺之募穴,肺俞为肺之背俞穴,巨阙为心之募穴,心俞为心之背俞穴,俞募结合,补心养肺。心藏神,肺藏魄,肝藏魂,心肝肺三脏共调,神魂魄归位,镇静助眠。复诊患者脸颊仍有痤疮,故加用阴陵泉、曲池以祛湿热之邪,加速皮肤新陈代谢。

2 小 结

子午流注法基于“天人合一”的理论,认为一天

中的12个时辰与人体的12条经脉息息相关,如果经常在某个时辰感到不适,则可能与当时气血所循之经受阻有关。正常经脉气血从寅时开始流注到肺经,再依次到大肠经、胃经、脾经、心经、小肠经、膀胱经、肾经、心包经、三焦经、胆经,最后到肝经,然后又从肝经循环进入肺经,如此周而复始,昼夜不息,通流全身。曹师在治疗有特定时间发病的病症时,会依据子午流注理论选取当时气血所循之经的输穴治疗,再结合五行母子补泻以调节经脉气血,同时配合俞募治疗以调节脏腑阴阳,临床验证有效,值得推广。本文2例患者虽均为睡眠障碍,但取穴大不相同,最终都达到了较好的治疗效果,体现了中医学同病异治与辨证论治的特色,值得思考与学习。

参考文献

- [1] 李虎成,高齐,李永宏. 针刺督脉穴治疗失眠的疗效观察及对患者血清神经递质水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(10): 1030-1035.
- [2] 茅伟,王颖,吴海洋,等. 靳三针结合子午流注针法治疗丛集性头痛伴焦虑验案1则[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(1): 90-91, 118.

(收稿日期:2023-10-29)

[编辑:徐琦]

(上接第80页)

- [6] 陈格格,邓丽华,张雪荣. 小儿多发性抽动症中医外治疗法的文献分析[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(9): 154-156.
- [7] WEISMAN H, QURESHI I A, LECKMAN J F, et al. Systematic review: Pharmacological treatment of tic disorders—efficacy of antipsychotic and alpha-2 adrenergic agonist agents [J]. Neurosci Biobehav Rev, 2013, 37(6): 1162-1171.
- [8] 王福玲. 世界医学会《赫尔辛基宣言》:涉及人类受试者的医学研究的伦理原则[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(3): 544-546.
- [9] ASSOCIATION A P. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) (5th ed.) [M]. Arlington: American Psychiatric Publishing Arlington, 2013: 81.
- [10] 马融. 中医儿科学 [M]. 10版. 北京:中国中医药出版社, 2016: 149.
- [11] 钟佑泉,陶宣华,吴惧,等. 耶鲁抽动症整体严重度量表在儿科临床的初步应用[J]. 四川医学, 2000(2): 17-18.
- [12] 孝雪荣. 现代儿童精神医学 [M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1994: 252.
- [13] 杨传楹. 羚羊角胶囊联合硫必利治疗儿童多发性抽动症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(5): 1207-1211.
- [14] 吕玲玲,杨曼,郭新月,等. 儿童抽动障碍研究进展及预后分析[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(8): 117-119.

- [15] 谈太鹏,钟重,武英超. 循经督刺治疗脑卒中后神经源性膀胱30例[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(6): 971-973.
- [16] 谈太鹏,刘正楠,张静,等. 循经督刺法治疗血管性痴呆的临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(2): 75-76.
- [17] 杨苗,魏小维. 天麻钩藤饮治疗小儿多发性抽动症48例[J]. 北方药学, 2014, 11(5): 25.
- [18] 高红伟,冯斌. 天麻钩藤饮治疗儿童多发性抽动症46例[J]. 河南中医, 2012, 32(9): 1226.
- [19] XIAO L Y, WANG X R, YANG Y, et al. Applications of acupuncture therapy in modulating plasticity of central nervous system [J]. Neuromodulation, 2018, 21(8): 762-776.
- [20] 张枫弋,洪仕君,赵丽萍,等. 天麻素对神经系统保护作用及其机制的研究进展[J]. 河南科技大学学报:医学版, 2019, 37(3): 236-240.
- [21] 高晓宇,丁茹,王道平,等. 钩藤化学成分及药理作用研究进展[J]. 天津医科大学学报, 2017, 23(4): 380-382.
- [22] 张晗,张磊,刘洋. 龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究[J]. 中国中医药杂, 2011, 36(13): 1839-1840.
- [23] 程中,郎旭东,方芳,等. 天麻钩藤饮对抽动障碍模型大鼠行为改善及神经保护作用[J]. 中国现代应用药学, 2023, 40(11): 1475-1480.

(收稿日期:2023-09-24)

[编辑:王红梅]