

牵正散加减治疗小舞蹈病 30 例临床观察

曹生有¹, 许亚兵², 陈有明³

1. 武威市凉州区中医院, 甘肃 武威 733000
2. 古浪县中医院, 甘肃 古浪 733000
3. 武威市疾病预防控制中心, 甘肃 武威 733000

[摘要] 目的: 观察牵正散加减治疗小舞蹈病的临床疗效。方法: 将 60 例小舞蹈病患者随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。观察组给予牵正散加减治疗; 对照组给予氟哌啶醇口服。总疗程 4~6 周。结果: 观察组总有效率 96.7%, 对照组总有效率 76.7%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组 3 个月后复发 2 例, 复发率为 6.7%, 对照组 3 个月后复发 14 例, 复发率为 46.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组未见不良反应发生, 对照组有 15 例发生不良反应, 发生率 50.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 牵正散加减治疗小舞蹈病临床疗效明显, 复发率低。

[关键词] 小舞蹈病; 中医药疗法; 牵正散; 临床观察

[中图分类号] R742.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0147-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.069

小舞蹈病又称 Sydenham 舞蹈病, 是一种多见于儿童的疾病, 为风湿病一种表现。临床特征为不规则的舞蹈样动作。一般在 2~3 个月内症状消失, 但部分患儿病情反复迁延, 病程超过 3 个月^[1]。西医治疗效果不佳且副作用大, 尤其抗精神药物的应用严重影响在校儿童的学习。笔者对 20 例小舞蹈病患者采用牵正散加减治疗, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2001—2013 年武威市凉州区中医院门诊及住院病例, 共 60 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 30 例。观察组男 13 例, 女 17 例; 年龄 5~17 岁, 平均 12.2 岁; 血沉 20~60 mm/1h 22 例, 抗“O” ≥ 500 U 12 例, 脑电图异常 6 例, CT 检查见尾状核区低密度灶及水肿 7 例; 病程 7 天~1 月。对照组男 12 例, 女 18 例; 年龄 6~17 岁, 平均 11.7 岁; 血沉 20~60 mm/1h 21 例、抗“O” ≥ 500 U 13 例, 脑电图异常 4 例, CT 检查见尾状核区低密度灶及水肿 5 例; 病程 9 天~1 月。2 组年龄、各项指标等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 ①多数为亚急性起病, 患者初期情绪不稳, 易激惹、动作缓慢。②肌张力低, 表现有典型的舞蹈样不自主运动, 其特点为多动可累及身体的各个部位, 如挤眉弄眼、歪嘴吐舌, 手足舞动、躯干翻扭, 多动急剧而迅速, 不规则、幅度大, 与情绪变化有关, 睡眠中消失。③肌力低下但无真性瘫

痪, 即无锥体束征, 全身深浅感觉均无异常, 大小便功能障碍。④脑脊液正常, 脑电图亦无特异性改变, 抗“O”溶血素增加, 血沉增快^[2]。

1.3 排除标准 ①有锥体束征, 全身深浅感觉均有异常, 有大小便功能障碍脑脊液异常; ②脑电图亦有特异性改变, 抗“O”溶血素未增加, 血沉未增快; ③合并心力衰竭、糖尿病及肝肾功能不全等其它系统疾病; ④未按规定服药, 无法判断疗效或资料不全者。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予牵正散加减治疗, 处方: 白附子、天竺黄各 60 g, 石菖蒲、陈皮各 30 g, 胆南星 40 g, 制远志 35 g, 蜈蚣 35 条, 琥珀 6 g, 珍珠粉 20 g, 朱砂 0.1 g。上药研粉和匀, 另以白芍 100 g 煎浓汁, 加蜂蜜适量为丸, 如绿豆大。每天 3 次, 每次 3 g, 温开水送服。7 天为 1 疗程, 总疗程 4~6 周。

2.2 对照组 给予氟哌啶醇(上海黄河利亚制药有限公司), 每天 0.1 mg/kg, 分 3 次服, 7 天为 1 疗程, 总疗程 4~6 周。有咽炎、扁桃体炎者用普鲁卡因青霉素肌注或羟氨苄青霉素口服, 连用 7~10 天。抗“O”、血沉增高者予以抗炎、激素治疗至指标恢复正常。

2 组均在治疗前 1 周停用其他药物, 治疗期间也不服用其他镇静药物。

[收稿日期] 2015-03-25

[作者简介] 曹生有 (1962-), 男, 主任医师, 研究方向: 中医内科。

[通讯作者] 陈有明, E-mail: lzedccym@126.com。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察舞蹈动作程度, 频率、持续时间及幅度; ②观察服药后药物的副作用如头晕、锥体外系和消化道反应。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 软件进行数据统计, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》及相关标准制定。治愈: 做怪脸, 皱眉闭眼, 伸舌歪嘴, 扭脖耸肩, 四肢无意活动等五项症状全部消失, 实验室检查正常, 停药 3 月无复发; 有效: 症状明显消失, 上述五项症状消失 3 项以上, 日发作次数减少治疗前 2/3 以上或实验室检查有改善, 停药 3 月又复发; 无效: 症状无改善, 实验室检查无明显改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 96.7%, 对照组 76.7%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	21	8	1	96.7 ^①
对照组	30	14	9	7	76.7

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗 3 个月后复发率比较 见表 2。观察组 3 月后复发 2 例, 复发率 6.7%; 对照组复发 14 例, 复发率 46.7%。2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 2 2 组治疗 3 个月后复发率比较 例

组别	n	复发	复发率(%)
观察组	30	2	6.7 ^①
对照组	30	14	46.7

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.4 毒副作用 观察组未见不良反应; 对照组有 4 例恶心、胃肠不适等, 有 10 例精神不振头晕、心慌等锥体外系症状, 发生率为 50.0%。2 组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。所有不良反应病例, 经对症处理后, 不良反应症状消失。

5 讨论

小舞蹈病属中医学风病范畴。其病因病机是风邪入络, 经气失于宣通, 津液停留成痰, 痰风内动, 痰瘀阻络^[2]。法当搜风化痰, 宣窍通络, 镇惊安神。牵正散为治风剂中的疏散外风剂, 具有祛风化痰、通络止痛的功效, 主治风痰阻络之口眼歪斜。以此方为基础方加安神定志的药物, 符合搜风化痰, 宣窍通络, 镇惊安神之法。然风痰深入肌肉筋骨, 非一般汤方能

及, 故遵清·徐灵胎“透经入络”的老痰要用“峻厉制炼之方”、叶天士“病初气在结在经, 久病血伤入络”、“新邪宜急散, 宿邪宜缓攻”之说, 用牵正散为基础, 加安神定志的药物炼蜜为丸, 此方既达搜剔入络之目的又合缓攻之治疗原则。方中以蜈蚣替全蝎, 蜈蚣、全蝎二者均有镇惊攻毒, 散结通络, 止痛之功效。但蜈蚣性善走窜, 通达内外, 搜风定搐力强, 故以蜈蚣替全蝎; 白附子燥湿化痰, 祛风止痉; 配石菖蒲、陈皮、胆南星、远志、天竺黄加强化痰熄风定惊之功效; 以琥珀、珍珠粉、朱砂, 镇惊安神; 因燥湿化痰之剂多伤津耗阴, 故以白芍煎浓汁, 加蜂蜜适量为丸, 既可敛阴又可增强平肝之效。现代药理研究: 和欣等^[3]报道牵正散对 MPTP 诱导 PD 小鼠黑质多巴胺能神经元有一定保护作用; 和欣等^[4]报道牵正散及合方对帕金森小鼠脑线粒体酶复合物活性, 进而对维持正常线粒体功能发挥作用; 方兴^[5]临床研究证明牵正散是治疗突发性面神经麻痹的有效方法; 张世忠等^[6]临床应用加减用牵正散于治疗急性期周围神经面瘫能够明显缩短治疗周期, 提高治愈率, 并能够减少后遗症具有明显优势; 毋荣荣等临床应用菖蒲郁金汤合牵正散清心疏肝、化痰活血、健脾益肾、息风止痉治疗多发性抽动症有良效^[7]。

从临床观察, 中药治疗小舞蹈病, 虽起效时间慢于西药组, 但无不良反应, 停药后反跳现象少, 且复发率低于西药。

[参考文献]

- [1] 杨旭, 乔晓萍, 马玉新, 等. 异烟肼与氟哌啶醇治疗小舞蹈病 60 例对比研究[J]. 陕西医学, 2001, 30(12): 737.
- [2] 万菊清, 叶华. 疏风活络汤治疗小舞蹈病的临床观察[J]. 中医杂志, 1999, 40(6): 353.
- [3] 和欣, 孙红梅, 吴海霞, 等. 大补阴丸牵正散及合方对 MPTP 诱导帕金森小鼠的神经保护作用[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(11): 2098.
- [4] 和欣, 高誉珊, 孙红梅, 等. 大补阴丸牵正散及合方对帕金森小鼠脑线粒体酶复合物活性作用的实验研究[J]. 江苏中医药, 2010, 42(9): 72.
- [5] 方兴. 弥可保合牵正散治疗特发性面神经麻痹 32 例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(10): 1167.
- [6] 张世忠, 魏金秀. 经方牵正散加减治疗急性期周围性面瘫的临床疗效[J]. 哈尔滨医药, 2014, 34(4): 315.
- [7] 毋荣荣, 呼荟茹, 史正刚. 史正刚教授运用菖蒲郁金汤合牵正散治疗多发性抽动症经验[J]. 中医临床研究, 2013, 5(3): 23.

(责任编辑: 马力)