

调理脾胃法治疗儿童多发性抽动症 40 例疗效观察

徐铁华

兰溪市人民医院, 浙江 兰溪 321100

[摘要] 目的: 观察调理脾胃法治疗儿童多发性抽动症的临床疗效。方法: 将 80 例多发性抽动症患者随机分为治疗组和对照组, 每组 40 例。治疗组采用中医调理脾胃法治疗; 对照组口服氟哌啶醇治疗。治疗 3 月。采用耶鲁综合抽动严重程度量表 (YGTSS) 对治疗前后患儿的抽动类型、频度、强度、复杂程度、干扰程度进行评分, 根据减分率评价治疗效果。结果: 总有效率治疗组 85.00%, 对照组 72.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 调理脾胃法治疗儿童多发性抽动症比口服氟哌啶醇效果好。

[关键词] 多发性抽动症; 调理脾胃; 氟哌啶醇

[中图分类号] R748 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0139-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.063

儿童多发性抽动症又称抽动秽语综合征 (Tourette syndrome, TS), 是一种慢性神经精神疾病。本病临床主要特点为多个部位抽动、声音(语言)抽动, 具有反复发作性和不自主性^[1], 常伴有注意力缺乏、强迫症和精神障碍、多动障碍等其他症状。目前, 本病的治疗西医多采用泰必利、氟哌啶醇等药物治疗, 疗效确切, 但副作用明显。近几年, 儿童多发性抽动症的发病率有上升趋势, 对患儿的日常生活、行为、学习等受到严重影响。笔者采用调理脾胃法治疗儿童多发性抽动症, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来源于 2014 年 7 月—2016 年 6 月兰溪市人民医院和浙江省立同德医院中医儿科门诊, 共 80 例。随机分为治疗组和对照组, 每组 40 例。治疗组, 男 17 例, 女 23 例; 年龄 2~15 岁。对照组, 男 18 例, 女 22 例; 年龄 2~15 岁。2 组性别、年龄、病程等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《DSM- 关于抽动障碍的分类与诊断标准》^[2] 中儿童多发性抽动症的诊断标准: ①包含有多种运动性抽动, 有时多种抽动可能不是同时出现。抽动具有突发性、快速性、反复发作性、非节律性的, 为刻板的动作或发声; ②每天出现抽动的次数较多, 多为阵发性, 病情呈持续性或间断性。发作时间达 1 年以上, 不出现抽动症状的间歇期在 3 月以内; ③抽动等症状明显影响患儿的生活、社会交际、就业及其他重要领域的活动, 导致患儿出现明显不安情绪; ④发病年

龄 ≤ 15 岁; ⑤抽动等症状的出现并不是药物或内科疾病所致, 如兴奋剂、亨廷氏舞蹈病、病毒感染后脑炎等。

1.3 纳入标准 ①符合上述小儿多发性抽动症诊断标准; ②年龄 2~15 岁, 确诊为多发性抽动症患者; ③患儿法定监护人在知情同意的前提下签署同意书。

1.4 排除标准 ①年龄 2 岁以下, 15 岁以上的患儿; ②有药物禁忌症的患儿; ③合并有神经系统、心、肝、肾等其他严重内科疾病的患儿; ④患儿法定监护人未知情同意或者未签署同意书。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用调理脾胃法, 包括补脾胃法和调脾胃法。根据患者不同表现补脾胃法以健脾益气、健脾化痰、健脾平肝为主要治则; 调脾胃则采用疏肝健脾、泄热和胃、清泄中焦湿热及养阴益胃柔肝等治则。具体选用参苓白术散、六君子汤、缓肝理脾汤、沙参麦冬汤、温胆汤等, 治疗 3 月。同时进行生活干预, 避免暴饮暴食或过食生冷损伤脾胃。

2.2 对照组 采用氟哌啶醇(宁波大红鹰制药有限公司, 国药准字 H33020585)治疗。所有患儿均从小剂量开始服用, 每天 0.05 mg/kg, 每天 2 次, 剂量逐渐增加至症状消失, 最大剂量小于或等于每天 4 mg。共治疗 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 主要观察抽动类型、频度、强度、复杂程度、干扰程度等指标。并以耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)为评分标准分别针对抽动类型、频度、强度、复杂程度、干扰程

[收稿日期] 2016-05-22

[作者简介] 徐铁华 (1966-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中医儿科。

度 5 项内容给予适当的分数。①抽动类型：没有抽动、单一、2~5 种抽动、5 种以上、伴一种系列抽动、伴 2 种及以上系列抽动分别评为 0 分、1 分、2 分、3 分、4 分、5 分；②抽动频度：没有抽动、发生的非常少(非每天)、偶尔发生且不持续、频繁(每天发生)、经常、持续发生分别评为 0 分、1 分、2 分、3 分、4 分、5 分；③抽动强度：没有抽动、轻微、稍强、明显(在正常范围)、超出正常、极强分别评为 0 分、1 分、2 分、3 分、4 分、5 分；④复杂程度：没有抽动、可疑、轻度、中度、重度、十分复杂分别评为 0 分、1 分、2 分、3 分、4 分、5 分；⑤干扰程度：无影响、轻微、偶尔、经常、频繁、严重影响分别评为 0 分、1 分、2 分、3 分、4 分、5 分。将各项评分分数相加得出总分做出疗效评价。

3.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 统计软件进行分析，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 显效：治疗前后总分减小的幅度大于 90%，患儿临床症状明显改善或消失；有效：治疗前后总分减小的幅度小于 60%，临床症状有所改善；无效：治疗前后总分无明显变化，临床症状无明显改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 85.00%，对照组 72.50%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	14	20	6	85.00 ^①
对照组	40	5	24	11	72.50

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

儿童多发性抽动症，即抽动秽语综合征，是一种神经精神疾患。其发病机制至今尚未阐明，目前认为可能为一种影响突触的神经递质(如多巴胺)代谢障碍疾病。西医主要是使用多巴胺受体阻滞剂或抗精神病治疗，从而控制患儿症状，但这些药物的疗效个体差异较大，且需要服药的时间较长，副作用较多，如嗜睡、乏力、反应迟钝等。另外，西药停药后，患儿症状易反跳，且不能从整体功能、心理、行为状态等方面进行调整，因此大多数患儿及家长都较难接受长期西药治疗方案。本病属中医学“慢惊风”、“惊惕肉瞤”、“肝风证”、“郁证”、“癔疾”、“梅核气”等范畴。《内经》中记载有“诸风掉眩，

皆属于肝”，也就是大多数内外风证、眩晕证、震颤类疾病是由于肝的病变所致。因此，大多数学者认为儿童多发性抽动症的中医治疗应该从肝入手。王喜聪^[1]认为本病病位位于肝，与心、脾、肾关系密切。而李华等^[4]则认为本病病位还涉及肺。王素梅等^[5]则认为本病病位位于肝，脾虚肝亢，风动痰扰是其内在病机。笔者认为本病虽与肝关系密切，但其主要根源仍在脾胃。明·王肯堂《证治准绳》中记载有癔病的症状描述，“水生肝木，木为风化，木克脾土，胃为脾之腑，故胃中有风，癔疾渐生，其癔症状，两肩微耸，双手下垂，时腹动摇不已”，而此处所谓的癔病的症状和儿童多发性抽动症的临床表现非常相像。而且在临床上，绝大多数儿童多发性抽动症的患儿确实存在明显的脾胃虚弱症状。因此笔者认为，脾胃才是儿童多发性抽动症的根本病因所在。脾为气血生化之源，脾虚无力运化饮食中的水谷精微，导致中焦痰湿汇聚；土虚则木亢，肝风挟痰上扰而发病。反之，多数脏腑功能失调性疾患都能通过健运脾土达到气血旺盛或气机条达的目的，从而使诸脏功能恢复平衡。如培土生金法、扶土抑木法、培土制水法等。临床上诸多疑难杂症的发生都与痰邪有关，而脾是痰邪生成的根源所在。《慎斋遗书》中也指出：“诸病不愈，必寻到脾胃之中”。由此可见，诸多疑难杂症的治疗与脾胃有紧密联系。

本研究结果显示，中医调理脾胃法优于西药氟哌啶醇，且无嗜睡、反应迟钝等不良反应。从调整脾胃入手辨证治疗，必要标本兼治，是临床上儿童多发性抽动症的中医治疗的一种新思路。

[参考文献]

- [1] Jankovic J. Tourette's syndrome [J]. N Engl J Med, 2001, 345(16): 1184-1192.
- [2] 吴家骅. DSM- 关于抽动障碍的分类与诊断标准[J]. 中华儿科杂志, 1996, 34(5): 352.
- [3] 王喜聪. 天龙熄风定惊汤治疗儿童抽动秽语综合征 68 例[J]. 新中医, 2009, 41(8): 75-76.
- [4] 李华, 王霞芳. 王霞芳治疗小儿多发性抽动症经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(10): 89.
- [5] 王素梅, 吴力群, 崔霞, 等. 平肝健脾化痰法治疗儿童多发性抽动症 285 例[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(11): 1431-1432.

(责任编辑：马力)