

耳穴联合益智宁神液治疗抽动-秽语综合征疗效观察

彭贝如, 杨丽新, 曾维嘉

广东省中医院儿科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察耳穴贴压联合益智宁神液治疗抽动-秽语综合征(TS)抽动症状的临床疗效。方法: 将90例TS患儿随机分为2组, 对照组37例采用益智宁神液治疗, 治疗组53例采用耳穴贴压联合益智宁神液治疗, 并在治疗前、治疗12周、停止治疗12周随访进行耶鲁抽动症整体严重程度量表(YGTSS)、副反应量表评价, 比较2组的抽动症状的改善情况、持续疗效、副反应情况。结果: 停药后随访12周, 显效率治疗组为94.3%, 对照组为78.4%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 总有效率治疗组为98.1%, 对照组为94.6%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后及随访12周, 2组YGTSS评分均较治疗前下降($P < 0.05$), 且治疗组各时点评分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。随访12周时, 治疗组YGTSS评分较同组治疗后也显著下降($P < 0.05$)。2组无任何副反应发生。结论: 耳穴贴压联合益智宁神液治疗抽动-秽语综合征安全有效, 无明显毒副作用, 联合治疗优于单纯药物治疗。

[关键词] 抽动-秽语综合征; 中医疗法; 耳穴贴压; 益智宁神液

[中图分类号] R749.94 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0183-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.079

抽动-秽语综合征(TS), 又称多发性抽动, 是近年来儿童中发病比较多的一种慢性复杂性神经精神行为障碍, 本病病因尚未明确。临床表现以多发性抽动、爆发性发声为主, 还可能伴有各种行为紊乱、强迫观念与行为、认知障碍等, 可不同程度地干扰和损害儿童的认知功能, 影响社会适应能力。本病多起病于儿童期, 发病年龄从2~21岁不等, 但以7岁多见^[1]。近年来, 大样本(420312个少年儿童)流行病学调查估计全球TS患病率约为1.0%^[1-2], 患病率男性多于女性(约4:1), 患者常伴有强迫、多动等行为和情绪障碍, 造成学习困难和社会功能损害, 是家庭和社会都非常关注的一个问题。本研究采用耳穴贴压联合益智宁神液治疗TS, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2013年1月—2015年2月在广东省中医院儿科门诊就诊的患儿共90例, 年龄3~14岁, 病程1~6年。采用随机数字表法将所有患者分为2组。其中治疗组53例, 男41例, 女12例; 平均年龄(7.49±2.31)岁, 平均病程(2.11±1.31)年。对照组37例, 男30例, 女7例; 平均年龄(8.30±2.78)岁, 平均病程(2.66±1.10)年。2组患儿在年龄、性别、病程等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参照《中国精神疾病分类方案与诊断标准》^[3]第3版(CCMD-3)中TS的诊断标准; ②知情同意者;

③家长理解并配合量表填写者。

1.3 排除标准 ①不符合上述诊断标准; ②合并心脑血管、肝肾及造血系统等其他系统疾病者; ③风湿性舞蹈病、亨廷顿舞蹈病、肝豆状核变性、苍白球黑质变性、神经棘红细胞病、手足徐动症、迟发性运动症、癫痫、臃症、角膜炎、结膜炎、咽喉炎、药源性和其他椎体外系病变^[4]; ④家属不配合者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予耳穴贴压。取穴: 皮质下、神门、内分泌、交感、心、肝、肾, 以王不留行籽或白芥籽贴压, 每次按压5 min, 每天按压3次, 每周施术2次, 双耳交替。同时服益智宁神液(本院制剂, 主要由熟地黄、黄芪、白芍、龙骨、远志等组成, 10 mL/支), 2~6岁每次1支, 每天2~3次; 7~11岁每次2支, 每天2次; 12~16岁每次2支, 每天3次。

2.2 对照组 单纯口服益智宁神液, 服法、剂量同上。

2组疗程均为12周, 停药后随访12周。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①耶鲁抽动症整体严重程度量表(YGTSS)评分: 评定治疗前后、停药12周随访的量表积分, 进行治疗前后的减分率计算, 作为分级标准和总有效率判断。②副反应评估: 参照最常用的副反应量表(TESS)进行评定^[5]。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0统计软件对资料进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 若符合正态分布, 方差齐, 则用 t 检

[收稿日期] 2016-01-21

[基金项目] 广东省中医药局资助项目(20131214)

[作者简介] 彭贝如(1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医儿科学。

验；若非正态分布，方差不齐，则用秩和检验。计数资料用卡方检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《儿童抽动障碍中医诊疗方案(试行)》^[6]和《儿童抽动障碍》^[7]相关内容拟定。治愈：抽动发作完全缓解，即使偶有轻度发作不需用药即可缓解，YGTSS评分减分率 $\geq 95\%$ ；显效：减分率在 $60\% \sim 94\%$ ；好转：减分率在 $30\% \sim 59\%$ ；无效：减分率在 30% 以下。减分率(%)=[(疗前总积分和一疗后总积分)/疗前总积分] $\times 100\%$ 。

4.2 随访时2组临床疗效比较 见表1。停药后随访12周，显效率治疗组为 94.3% ，对照组为 78.4% ，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；总有效率治疗组为 98.1% ，对照组为 94.6% ，2组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 随访时2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	好转	无效	显效率(%)	总有效率(%)
对照组	37	1	28	6	2	78.4	94.6
治疗组	53	5	45	2	1	94.3 ^①	98.1

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后及随访时YGTSS评分比较 见表2。治疗后及随访12周，2组YGTSS评分均较治疗前下降($P < 0.05$)，治疗组各时点评分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。随访12周时，治疗组YGTSS评分较同组治疗后显著下降($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后及随访时YGTSS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	随访12周
对照组	37	61.16 \pm 19.87	19.89 \pm 10.89 ^①	17.41 \pm 13.17 ^①
治疗组	53	57.23 \pm 21.30	12.43 \pm 9.07 ^{②③}	9.85 \pm 8.06 ^{②③}

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组同时点比较，^② $P < 0.05$ ；与同组治疗后比较，^③ $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗过程中2组均未出现不良反应。

5 讨论

TS的发病率日益增高，但是由于对该病的认识和治疗方法的限制，导致TS症状迁延、治疗困难，甚至为终身疾患，出现诸多除抽动症状外的心理问题，为TS患儿的心身及其家庭均带来严重损害。西医对该病的生理和病理基础目前仍处于研究阶段，其药物治疗多选择氟哌啶醇、硫必利、托吡酯等，因其容易出现锥体外系症状、嗜睡、体重改变等副作用，导致患儿不能坚持用药，影响疗效。中医学对TS亦开展多方面研究，证明中药、针灸在治疗TS上有一定优势^[8-9]。但是目前的研究多为单一研究，对于针药联合治疗的研究不多，也局限于对疗效的评价，缺乏随访和长期疗效评价。因此本研究运用益智宁神液联合耳穴对TS进行治疗，评价其临床疗效及副反应。

中医学认为，TS病因主要由于先天禀赋不足、病后失养、

内伤饮食及情志失调等因素所致；病位在肝，与其他诸脏相关，其标在风痰，其本在脏腑功能失调，往往虚实并见、风痰并存^[10]。益智宁神液是广东省中医院自行研发、用于治疗TS的药物，经过多年的临床观察和试验研究，效果显著^[11-12]，其主要组成为熟地黄、黄芪、白芍、龙骨、远志、石菖蒲和五味子。其中熟地黄有补血生精、滋阴补肾之功效；黄芪补中益气，又有生发外达之性，升举清阳；白芍入肝经，功善养血柔肝，补阴抑阳；龙骨为平肝潜阳、镇惊安神之要药，能潜降上越之浮阳；五味子五味具备而酸独胜，入肺有益气生津之功，入肾有固精养髓之效，与龙骨配伍，可达潜阳、安神、镇惊之功效；远志通于肾交于心，石菖蒲开窍启闭宁神，二药配伍，增强了益肾健脑、开窍宁神之力。诸药配伍，有滋肾平肝、镇静熄风、宁神益智之功效。

耳穴贴压是中医的一种传统疗法。现代医学证明，耳穴与神经、体液、脏腑、生物电有复杂的多途径、多层次的联系。耳穴贴压相应的穴位，不仅能够调整脏腑功能紊乱，还可产生各种良性的刺激，阻断病理冲动的传入，改善病理状态。本研究选取皮质下、神门、内分泌、交感、心、肝、肾作为主穴，以平肝熄风、镇静安神为则，根据脏腑辨证、发病原因取穴，其取穴依据如下：皮质下是调节大脑皮质功能的要穴，可调节大脑皮层兴奋和抑制功能，有醒脑宁神镇静的作用；神门是镇静安神的要穴；交感可调节自主神经紊乱，同时有解痉活血之功效；三穴根据TS现代医学理论配穴，可调节大脑神经功能紊乱，改善脑部功能。心为君主之官，主藏神，其功能紊乱则神无所主，心智、情绪混乱，故取心之穴，可宁心安神。“诸风掉眩，皆属于肝”，肝穴有疏风止痉之功效。肾主骨生髓，补肾可健脑；而且肾属水，肝属木，强健肾水可滋水涵木，柔肝熄风。肝肾两穴与内分泌穴相配，亦起到调节机体内分泌之功效，平衡阴阳，强健机体。诸穴搭配，有平肝熄风、健脑止痉、调节脏腑、条畅情志之功。

本观察结果显示，2组治疗后及随访12周时YGTSS评分均较治疗前改善($P < 0.05$)，证明2组在抽动症状均有治疗效果，且治疗组疗效更佳，并于停止治疗后仍可进一步改善。提示耳穴贴压联合益智宁神液治疗TS，对其抽动症状有明显治疗作用，并且有一定远期疗效，优于单一益智宁神液治疗。同时在研究中亦发现，应用耳穴贴压，患儿可接受、可耐受，而且无副反应发生，是安全的治疗方法。

[参考文献]

- [1] Robertson MM, Eapen V, Cavanna E, et al. The international prevalence, epidemiology, and clinical phenomenology of Tourette syndrome: a cross-cultural perspective [J]. Journal of Psychosomatic Research, 2009, 67(6): 475-483.
- [2] Robertson MM. The prevalence and epidemiology of

- Gilles de la Tourette syndrome.Part I : the epidemiological and prevalence studies[J]. Journal of Psychosomatic Researb , 2008 , 65(5) : 461- 472.
- [3] 吴希如, 林庆. 小儿神经系统疾病基础与临床(第 2 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009 : 1047- 1048.
- [4] 王华. 儿童抽动障碍鉴别诊断[J]. 中国实用儿科杂志, 2012, 27(7) : 487- 490.
- [5] 张继志. 精神医学与心理卫生研究[M]. 北京: 北京出版社, 1994 : 290- 293.
- [6] 国家中医药管理局医政司. 24 个专业 105 个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 国家中医药管理局医政司, 2012 : 468.
- [7] 刘智胜. 儿童抽动障碍[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015 : 72.
- [8] 马碧涛, 吴敏. 中医药治疗儿童抽动障碍的临床和实验研究概述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(1) : 44- 47.
- [9] 肖丽, 陈元武, 杜元灏, 等. 针灸治疗抽动秽语综合征临床随机对照试验系统评价[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(5) : 1199- 1202.
- [10] 罗笑容, 许尤佳. 中西医结合儿科学[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2008 : 177- 180.
- [11] 杜淑娟, 彭贝如, 陈秀梅. 益智宁神口服液对抽动一秽语综合征模型大鼠神经生物学和行为学的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(4) : 358- 361.
- [12] 杨丽新, 陈秀梅. 益智宁神液治疗抽动秽语综合征及伴发行为障碍临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(7) : 83- 85.

(责任编辑: 冯天保)

穴位贴敷联合微波理疗治疗肾虚血瘀型月经过少患者宫腔镜术后腹痛临床研究

吴丹红, 孙津津

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察穴位贴敷联合微波理疗治疗肾虚血瘀型月经过少患者宫腔镜术后腹痛患者的临床疗效。方法: 纳入 100 例肾虚血瘀型月经过少行宫腔镜下粘连分离术, 术后出现腹痛的患者, 随机分成 2 组, 对照组给予常规微波理疗机行下腹部理疗, 观察组给予下腹部微波理疗配合中药穴位贴敷。观察 2 组患者的临床疗效、治愈时间、疼痛缓解时间及目测类比评分法(VAS)评分。结果: 治疗组治愈时间、疼痛明显缓解时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。临床疗效愈显率对照组为 64.0%, 治疗组为 88.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组 VAS 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 治疗组 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用穴位贴敷联合微波理疗治疗肾虚血瘀型月经过少宫腔镜术后腹痛患者, 具有起效快、明显缓解疼痛、疗效显著的优势。

[关键词] 月经过少; 宫腔镜; 腹痛; 肾虚血瘀型; 穴位贴敷; 微波理疗

[中图分类号] R711.51 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2016) 07- 0185- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.080

月经过少指月经周期正常, 而经量明显少于以往, 不足 2 天, 或者点滴即净。古籍亦称“经水涩少”“经量过少”等。一般情况下认为月经量少于 20 mL 即为月经过少^[1]。中医学者

把月经过少的病因病机归结为肾虚、血寒、血瘀、痰湿所致, 对于人工流产后引起的月经过少, 大部分学者认为是肾虚血瘀所致^[2]。结合临床, 大部分肾虚血瘀型月经过少患者均有

[收稿日期] 2016-03-19

[作者简介] 吴丹红 (1986-), 女, 中级职称, 研究方向: 中医治疗妇科疾病。