

# 中医集束化疗法治疗小儿多发性抽动症临床观察

胡彬文, 林晓红, 曾丽, 杨丽新, 杨京华

广东省中医院儿科, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察中医集束化疗法治疗小儿多发性抽动症的临床疗效。方法: 回顾性分析 34 例多发性抽动症患者病历资料, 病例均采用中医集束化治疗方案 (包括中药汤剂+益智宁神口服液+耳穴贴压+穴位贴敷), 共治疗 12 周。比较治疗前后耶鲁抽动症严重程度量表 (YGTSS) 评分, 评估临床疗效。结果: 治疗后 YGTSS 评分较治疗前下降, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 运动抽动总有效率为 88.24%, 发声抽动总有效率为 94.12%。结论: 中医集束化疗法治疗小儿多发性抽动症疗效明确, 丰富了多发性抽动症的中医治疗方案库。

**[关键词]** 多发性抽动症; 集束化疗法; 益智宁神口服液; 耳穴贴压; 穴位贴敷; 耶鲁抽动症严重程度量表 (YGTSS)

**[中图分类号]** R748 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0132-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.039

## Clinical Observation on Chinese Medicine Cluster Therapy for Tourette Syndrome in Children

HU Binwen, LIN Xiaohong, ZENG Li, YANG Lixin, YANG Jinghua

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Chinese medicine cluster therapy for tourette syndrome in children. **Methods:** Analyzed retrospectively 34 cases of the medical records from children with tourette syndrome in our department. All cases were treated with Chinese medicine cluster therapy for 12 weeks, including Chinese medicine decoction, Yizhi Ningshen oral liquid, auricular point sticking and point application. Compared the score of Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS) before and after treatment and evaluated the clinical effect. **Results:** After treatment, the score of YGTSS was decreased when compared with that before treatment, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the total effective rate of motor tic was 82.35% while the total effective rate of vocal tic was 94.12%. **Conclusion:** Chinese medicine cluster therapy has a clear curative effect for tourette syndrome in children, which has enriched the Chinese medicine treatment for tourette syndrome.

**Keywords:** Tourette syndrome; Cluster therapy; Yizhi Ningshen oral liquid; Auricular point sticking; Point application; Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS)

多发性抽动症(TS)是儿童期常见的神经系统疾病之一, 以运动抽动和发声抽动为主要表现<sup>[1-2]</sup>。西医常用的治疗方法包括多巴胺受体阻滞剂、选择性单胺能拮抗剂、 $\alpha$ 受体激动剂等<sup>[3]</sup>。但因为其口干、乏力、睡眠障碍、震颤等轻度锥体外系不良反应<sup>[4]</sup>, 导致家长和患儿拒绝服药或提前终止治疗。中医中药以疗效确切、毒副作用小、取材方便等优势, 受到广大患儿及家属的欢迎。本研究回顾性观察了本科室收治的 34 例多发性抽动症患者病历资料, 探讨中医集束化疗法在治疗小儿多发性抽动症中的临床疗效, 以期丰富中医药干预治疗小儿多发性抽动症的临床数据库。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 1 月—2015 年 9 月在本科室就诊的 34 例多发性抽动症患者病历资料。其中男 18 例, 女 16 例; 年龄 5~13 岁, 平均(10±3)岁; 病程 12~32 月, 平均(20.2±10.4)月。

**1.2 诊断标准** 参照《儿童抽动障碍诊断要点》<sup>[5]</sup>中的相关标准拟定。

**1.3 辨证标准** 参照《中西医结合儿科学》<sup>[6]</sup>标准拟定为脾虚风痰证。症见: 面色萎黄, 精神疲倦, 胸闷不适, 食欲不振, 睡卧露睛, 喉中发声, 肌肉抽动, 时作时止, 时轻时重, 痰

**[收稿日期]** 2018-01-16

**[基金项目]** 国家中医药管理局全国名老中医药专家工作室课题 (粤中医财 [2013] 26 号)

**[作者简介]** 胡彬文 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合儿内科临床工作。

多。舌淡苔白或腻，脉沉弦无力。

1.4 纳入标准 5~14岁；符合诊断标准和辨证标准；监护人同意参与研究并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①由于其它原因(如药物或亨廷顿舞蹈病或病毒感染后脑炎等)引起的抽动；②有器质性心脏病及心、肺、肾或其他系统慢性病史者；③不能配合调查和治疗者。

## 2 治疗方法

所有病例资料均采用中医集束化治疗方案，方案包括中药汤剂、益智宁神口服液、耳穴贴压和穴位贴敷等治疗方法，疗程为12周。

2.1 中药汤剂 采用自拟方健脾祛风汤治疗。处方：黄芩、熟地黄、白芍、龙骨、五味子各10g，石菖蒲、远志各5g。加水200mL煎至50mL，每天1剂，分早晚2次服用。

2.2 益智宁神口服液 采用本院院内制剂。处方：熟地黄、白芍、石菖蒲等，口服，每次2支，每天3次。

2.3 耳穴贴压 莱菔子贴于耳穴内分泌、神门、皮质下、交感、心、肝、肾区，每次按压2min，每天3次，每周双耳交替贴压。

2.4 穴位贴敷 将益智宁神口服液涂于电极板后，中频离子导入机导入双侧肝俞、心俞穴，每次15min，每周施术1次。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后耶鲁抽动症严重程度综合量表(YGTSS)评分<sup>[7]</sup>。分别评估运动抽动和发声抽动：对抽动数量、抽动频度、抽动强度、抽动复杂度和抽动对日常生活的干扰等5个维度进行评定和计分，每个维度均有自己的分级评分标准，根据其严重程度分为0~5级，故运动抽动和发声抽动均可计分最高达25分，二者相加所得的抽动总计分最高为50分。得分越高，运动和发声抽动症状越严重。②临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件进行统计分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 $t$ 检验；计数资料以率(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《儿童抽动障碍》<sup>[8]</sup>的疗效标准。痊愈：YGTSS评分减分率 $\geq 95\%$ ，抽动完全缓解或偶有轻度发作，但不需要使用药物即可缓解；显效： $60\% \leq$  YGTSS评分减分率 $< 95\%$ ；好转： $30\% \leq$  YGTSS评分减分率 $< 60\%$ ；无效： $30\% <$  YGTSS评分减分率。减分率(%)=(治疗前总积分之和-治疗后总积分之和)/治疗前总积分之和 $\times 100\%$ 。

4.2 治疗前后 YGTSS 积分比较 见表1。治疗后入组患儿在发声抽动、运动抽动及总分方面的积分与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 治疗后临床疗效评价 见表2。治疗后，运动抽动总有效率为88.24%，发声抽动总有效率为94.12%。

4.4 不良反应 治疗结束至随访6月期间，未观察到明显的不良反应。

表1 治疗前后 YGTSS 积分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

时 间	n	运动抽动	发声抽动	总分
治疗前	34	20.29 $\pm$ 1.21	17.61 $\pm$ 1.23	37.91 $\pm$ 2.15
治疗后	34	3.32 $\pm$ 1.25 <sup>①</sup>	3.62 $\pm$ 2.70 <sup>①</sup>	6.94 $\pm$ 3.18 <sup>①</sup>

与治疗前比较，① $P < 0.05$

表2 治疗后临床疗效评价 例

症 状	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效(%)
运动抽动	34	2	20	8	4	30(88.24)
发声抽动	34	6	18	8	2	32(94.12)

## 5 讨论

多发性抽动症目前病因尚不明确，患病率一般约为0.05%~0.10%<sup>[9]</sup>，近年来发现有增长的趋势，对儿童的学习和生活造成了较大的影响，也给患儿及家庭造成了一定的心理负担。集束化疗法是指集合一系列治疗方法，以处理某类棘手的临床疾患，旨在帮助医务人员提高医疗质量、改善预后。集束一般包含3~6个单独的元素，这些因素一起实施可集众所长，相互弥补，共同实施有事半功倍的效果。

中医古籍没有对多发性抽动症的专门描述，根据其临床表现，中医学多认为该病属慢惊风范畴。《内经》云：“诸风掉眩，皆属于肝。”清代岭南儿科名家程康圃云：“小儿初染外感之风或内生之风，则肝木先着之，譬如天地有风，则树木先摇动之，故肝属木主风。”肝又为风木之脏，主疏泄，喜条达，主藏血。肝开窍于目，在声为呼，在变动为握，在体合筋，在志为怒，故肝风内动容易出现眨眼、喉中发声、肢体抽动等症状。脾虚风痰，夹有心肝火旺，是最为常见的多发性抽动症的证型。风胜则动，多发性抽动症的症状如眨眼、皱眉、努嘴、摇头等与中医学风的特点描述相符。风善行而数变，故见抽动症的症状呈现多样化、多变性，可以短暂消失，可反复出现，游走于身体的不同部位，病情时轻时重，反复发作，缠绵难愈，甚则某个部位的抽动症状缓解或消失后又会出现另一种类的抽动症状。脾胃为后天之本，气血生化之源。《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺。”脾主运化水湿，水液代谢失常，水不化津而聚为饮，饮凝为痰，故脾虚容易生痰。脾在体为肉，肝风挟痰上扰，故见肌肉抽动。多发性抽动症患儿多有心烦易怒、躁动不安、睡眠不宁等症，此乃心肝火旺之候。治宜健脾化痰祛风，兼以平肝泻心火，故临床治以自拟健脾祛风汤，功效健脾化痰祛风兼平肝泻心火。方中黄芪益气健脾，熟地黄滋肾阴，两者为君药；龙骨平肝潜阳，白芍敛阴柔肝，配合五味子滋肾阴养心安神，为臣药；石菖蒲、远志化痰开窍、益智安神，为佐使。全方共谱健脾化痰，益智宁神之功。

益智宁神口服液是在广东省中医院国家级名老中医罗笑容指导下拟方，主要组成为熟地黄、白芍、石菖蒲等，针对多发性抽动症的主要病机脾肾不足，风痰内扰而立方。方中熟地黄

滋肾,黄芪补益脾气,石菖蒲则化痰开窍、养心安神。诸药配合,共奏补益脾肾,化痰开窍、宁心安神的功效。临床研究表明益智宁神口服液对改善多发性抽动症患儿的烦躁、精神状态、面色萎黄、五心烦热、食欲不振、大便不调、健忘、出汗异常、睡眠障碍、舌脉象等中医证候有较好的临床疗效,能明显改善患儿运动抽动及发声抽动。长期随访,疗效较为稳定,且未观察到心、肝、肾功能及血液系统有不良反应<sup>[10]</sup>。

耳穴贴压疗法是中医针灸的一种,其作用机理主要是通过压力刺激局部穴位达到调节经络脏腑的作用。《杂病源流犀烛》曰:“肺主气,一身之气贯于耳”。《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也”。可见双耳表面的穴位与十二经脉、五脏六腑、形体百骸有着密切的联系。陆桥等<sup>[11]</sup>认为刺激耳穴可产生良性刺激,刺激信号传递到相应脏腑或部位,推动、驱散瘀滞气血,扶正祛邪,调整脏腑阴阳平衡,达到预防和治疗疾病的目的。

本实验所选穴位贴敷为中频药物穴位导入治疗,该法是中医外治法的一种。《素问·皮部论》云:“皮者,脉之部也,邪客于皮则膜理开,开则邪入客于络脉,络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于府藏也。”可见皮肤在中医理论中作为疾病传变的层次之一,是疾病循经传导的物质基础,故治疗体表皮肤的穴位,经皮给药也能起到治疗作用。中频药物穴位导入是将中医传统的的经络学说与现代化电子技术完美结合,集热疗、电疗、药疗、灸疗为一体,使相应穴位受到刺激,促进血液循环,扩张毛细血管,增加皮肤通透性。对穴位进行良性刺激,可以起到调理脏腑、调整阴阳、扶正祛邪,防治疾病的作用<sup>[12]</sup>。心俞和肝俞穴均为足太阳膀胱经的腧穴,刺激该类穴位对心火上炎、肝火旺盛所致的抽动、癫痫、失眠、惊悸等有较好的临床疗效<sup>[13]</sup>。

笔者通过调研小儿多发性抽动症的治疗方法,优选公认有效的治疗方法,集束化给予治疗。结果显示,中医集束化疗法治疗小儿多发性抽动症有较好的临床疗效。对患儿抽动的类型、频率、强度、干扰等均有明显的减缓作用,可以明显改善患儿症状,且其毒副作用小,依从性较好,可供临床同行参考应用。

## [参考文献]

- [1] Jankovic J, Kurlan R. Tourette syndrome: evolving concepts[J]. *Mov Disord*, 2011, 26(6): 1149-1156.
- [2] Kurlan R. Tourette's Syndrome (Clinical practice)[J]. *N Engl J Med*, 2010, 363(24): 2332-2338.
- [3] 刘智胜. 抽动障碍的诊断与治疗[J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2012, 27(24): 1908-1912.
- [4] 田春馨, 刘璐佳, 景伟超, 等. 中药治疗多发性抽动症 Meta 分析[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2017, 19(1): 182-186.
- [5] 刘智胜. 儿童抽动障碍—儿童抽动障碍诊断要点[J]. *中国实用儿科杂志*, 2012, 26(7): 481-485.
- [6] 许尤佳, 罗笑容. 中西医结合儿科学[M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2008: 179.
- [7] 钟佑泉, 吴惧, 谢晓丽, 等. 耶鲁抽动症整体严重程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.
- [8] 刘智胜. 儿童抽动障碍[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 25.
- [9] 刘智胜. 多发性抽动症的流行病学[J]. *中国实用儿科杂志*, 2002, 16(4): 194-196.
- [10] 郭敏玲. 益智宁神口服液对多发性抽动症的疗效分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2009.
- [11] 陆桥, 张卉. 耳穴贴压治疗小儿多发性抽动症 30 例[J]. *现代中医药*, 2014, 34(2): 47-48.
- [12] 张蔚, 何薇. 中频药物穴位导入治疗小儿哮喘 120 例疗效观察[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2009, 1(6): 527-529.
- [13] 张作磊, 徐文明. 自拟清秽止搐汤合穴位贴敷疗法治疗小儿多发性抽动症 45 例[J]. *中医临床研究*, 2014, 6(35): 36-38.

(责任编辑: 冯天保)