

# 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗孤独症谱系障碍儿童问题行为临床研究

高峰, 赵宁侠, 张宁勃, 焦文涛

陕西中医药大学附属西安中医脑病医院, 陕西 西安 710032

**[摘要]** **目的:** 观察柴胡加龙骨牡蛎汤治疗孤独症谱系障碍儿童问题行为的临床疗效。**方法:** 将孤独症谱系障碍儿童 60 例, 遵从患儿口服中药意愿, 采用非随机方法分为试验组 30 例、对照组 30 例, 试验组在特殊教育基础上服用柴胡加龙骨牡蛎汤, 对照组仅采用特殊教育, 观察治疗前后 2 组疗效, 对患儿进行孤独症儿童行为评定 (ABC) 评分, 同时进行自拟症状评分。**结果:** 治疗前, 2 组患儿 ABC 评分及自拟症状总分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。2 组患儿治疗后评分较治疗前均有明显降低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组间 ABC 评分、自拟症状总分比较, 试验组较对照组下降明显, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗前, 2 组患儿各项自拟症状评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 试验组各项自拟症状评分均较前下降 ( $P < 0.01$ ), 对照组仅语言方面评分较前下降 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 自拟症状评分在情绪行为、胃肠症状及睡眠方面试验组较对照组下降明显, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。2 组间总有效率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。试验组显效率 86.7%, 对照组 56.7%, 2 组显效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。**结论:** 柴胡加龙骨牡蛎汤对改善孤独症谱系障碍儿童问题行为有效, 同时能够减少患儿并发症。

**[关键词]** 孤独症谱系障碍; 柴胡加龙骨牡蛎汤; 问题行为

**[中图分类号]** R749.94 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0078-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.024

## Clinical Study on Chaihu Jia Longgu Muli Tang for Problem Behavior of Children with Autism Spectrum Disorders

GAO Feng, ZHAO Ningxia, ZHANG Ningbo, JIAO Wentao

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Chaihu Jia Longgu Muli tang for problem behavior of children with autism spectrum disorders. **Methods:** According to the willingness of children in the oral administration of Chinese medicine, 60 cases of children with autism spectrum disorders were divided into the experiment group and the control group via non-randomized method, 30 cases in each group. The control group received special education, while the experiment group additionally received the oral administration of Chaihu Jia Longgu Muli tang. Observed the clinical effect in both groups before and after treatment, and assessed the scores of autism behavior checklist(ABC) and self-made symptom scores. **Results:** Before treatment, comparing the scores of ABC and the total self-made symptom scores of children in both groups, there was no significant difference being found ( $P > 0.05$ ). After treatment, each score above of children in both groups was all significantly lower than that before treatment, difference being significant ( $P < 0.01$ ). After treatment, when comparing the scores of ABC and the total self-made symptom scores in-between the two groups, each score in the experiment group was decreased more significantly than that in the control group, difference being significant ( $P < 0.01$ ). Before treatment, comparing each item of self-made symptom scores in both groups, there was no significant difference being found ( $P > 0.05$ ). After treatment, each item of self-made symptom scores in the experiment group lower than that before treatment ( $P < 0.01$ ), and the score of language in the control group was lower than that before treatment ( $P < 0.01$ ). After treatment, the self-made symptom scores of such dimensions as emotional behavior, gastrointestinal symptoms and sleep in the experiment group were decreased more significantly than those in the control group, difference being significant ( $P < 0.01$ ). Comparing the total effective rate in-between the two groups, there was no significant difference being found ( $P > 0.05$ ). The obvious effective rate was 86.7% in the experiment group and 56.7% in the control group, difference being significant ( $P <$

**[收稿日期]** 2018-12-04

**[基金项目]** 陕西省科技厅重点项目 (2017ZDXM-SF-006); 陕西省科技厅一般项目 (2018SF-337)

**[作者简介]** 高峰 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事小儿脑病方面的临床诊治及研究。

**[通信作者]** 赵宁侠, E-mail: 18729228830@163.com。

0.01). **Conclusion:** Chaihu Jia Longgu Muli tang has effect in improving problem behavior of children with autism spectrum disorders, which can also reduce the complications of children.

**Keywords:** Autism spectrum disorders; Chaihu Jia Longgu Muli tang; Problem behavior

孤独症谱系障碍(ASD),是一组起病于儿童早期,以社会交往和沟通模式质的损害,局限刻板、重复的兴趣和行为为临床特征。近年来其发病率逐年上升,2014年美国疾病控制与预防中心发布ASD发病率为1/68,约60%ASD儿童伴有不同程度的问题行为<sup>[1]</sup>。ASD儿童问题行为主要表现在易激惹,多动、冲动,无故哭闹、自伤、自残等行为。各种问题行为严重影响儿童康复训练及成长,甚至导致家长的焦虑。目前治疗ASD除特殊教育外,无特效治疗药物。笔者对存在以上问题行为的ASD儿童采用中医整体辨证,在特殊教育的基础上配合柴胡加龙骨牡蛎汤口服,取得一定疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有病例均来自本院2014年1月—2018年1月住院ASD患儿共60例,男52例,女8例;年龄5~14岁。遵从患儿口服中药意愿,采用非随机方法分为2组。试验组30例,男27例,女3例;平均年龄(7.2±1.7)岁。对照组30例,男25例,女5例;平均年龄(7.4±1.8)岁。2组病例性别、年龄等经统计学处理,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究方案经家属同意并签署知情同意书,经医院伦理委员会审核通过。

**1.2 纳入标准** 符合美国《精神障碍诊断与统计手册》第五版(DSM-V)孤独症谱系障碍诊断标准;同时符合中医证候诊断心肝火旺的诊断标准<sup>[2]</sup>。患儿及家长依从性好,可坚持治疗时间满3月。有明显问题行为,孤独症儿童行为评定(ABC)评分>67分以上者。

**1.3 排除标准** 患儿生化检查有肝肾功能异常者。患儿及家属依从性差,中断治疗者。

## 2 治疗方法

**2.1 试验组** 在特殊教育基础上服用柴胡加龙骨牡蛎汤。①柴胡加龙骨牡蛎汤口服,方药组成:柴胡、龙骨、黄芩、生姜、人参、桂枝(去皮)、茯苓、半夏、大黄、牡蛎、大枣(擘)。每天1剂,连服5天,休息2天,以此类推,连续用药3个月。药量根据患儿年龄、体重及病情灵活加减。对夜寐不安者,加酸枣仁、莲子养心安神;对食纳欠佳,胃肠功能紊乱(便秘或腹泻)者,加木香、白扁豆、陈皮舒肝健脾。对有焦虑、抑郁表现者加郁金、合欢皮以舒肝解郁。②特殊教育:根据患儿病情,常规选用以应用行为分析(ABA)为理论基础的回合式教学、关键反应训练、自我管理教育模式。每天1次,每周休息1天,连续3个月为1个疗程。治疗1个疗程。

**2.2 对照组** 仅采用特殊教育,方案同试验组。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①根据ABC评分标准<sup>[3]</sup>,该量表由熟悉患儿

情况的照顾者进行填写,该量表从感觉、交往、躯体运动、语言、生活自理5个因子57项进行评估,总分≥67分为诊断分,分数越高表明问题行为越严重。②自拟症状评分,依据情绪易激惹及躁动、多动冲动、自伤攻击(情绪行为)、言语表达(语言)、饮食及胃肠功能紊乱(胃肠问题)、睡眠障碍(睡眠问题)等4方面进行评分,存在1个症状记10分,总分40分。

**3.2 统计学方法** 数据均用SPSS21.0软件进行统计,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,多组间采用方差分析。检验标准以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 显效:ABC量表评分下降10分以上(含10分);自拟症状4方面症状有2项及以上明显改善。有效:ABC量表评分下降3~9分;自拟症状4方面症状有1项及以上明显改善。无效:ABC量表评分下降3分以下;自拟症状4方面症状均无明显改善。

**4.2 2组治疗前后ABC评分及自拟症状总分比较** 见表1。治疗前,2组患儿ABC评分及自拟症状总分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组患儿治疗后评分较治疗前均有明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后,2组间ABC评分、自拟症状总分比较,试验组较对照组下降明显,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表1 2组治疗前后ABC评分及自拟症状总分比较( $\bar{x} \pm s$ )分

组别	n	时间	ABC评分	症状总分
试验组	30	治疗前	87.69±4.25	23.38±3.38
	30	治疗后	64.28±4.17 <sup>②</sup>	8.89±3.72 <sup>②</sup>
对照组	30	治疗前	87.53±4.36	22.71±3.12
	30	治疗后	69.78±4.37 <sup>①</sup>	18.67±3.23 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

**4.3 2组治疗前后自拟症状评分比较** 见表2。治疗前,2组患儿各项自拟症状评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,试验组各项自拟症状评分均较前下降( $P < 0.01$ ),对照组仅语言方面评分较前下降( $P < 0.01$ )。治疗后,自拟症状评分在情绪行为、胃肠症状及睡眠方面试验组较对照组下降明显,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

**4.4 2组疗效比较** 见表3。2组间总有效率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。试验组显效率86.7%,对照组56.7%,2组显效率比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后自拟症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	情绪行为	语言	胃肠问题	睡眠问题
试验组	30	治疗前	8.91±3.42	3.41±2.15	6.23±1.41	4.83±2.72
		治疗后	3.21±2.34 <sup>①②</sup>	2.73±1.72 <sup>①</sup>	1.42±1.21 <sup>①②</sup>	1.74±1.33 <sup>①②</sup>
对照组	30	治疗前	8.82±3.94	3.23±1.92	5.93±2.12	4.73±1.85
		治疗后	6.73±1.42	2.84±1.63 <sup>①</sup>	4.83±2.45	4.27±1.73

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

表3 2组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	30	26(86.7) <sup>①</sup>	4(13.3)	0	100
对照组	30	17(56.7)	13(43.3)	0	100

与对照组比较, ① $P < 0.01$

## 5 讨论

ASD 在中医学当属语迟、童昏等范畴, 其病位在脑, 其病机核心是阴阳失调, 神机不明或神机失用<sup>[4]</sup>。《灵枢·本神》中“肝藏血, 血舍魂, 肝气虚则恐, 实则怒……心藏脉, 脉舍神, 心气虚则悲, 实则笑不休……”。加之小儿“心常有余、肝常有余”的生理特点, 本病患者出现的易激惹, 多动、冲动, 无故哭闹、自伤、自残等情绪行为, 此多归之于心肝二脏阴阳失调。

临床上高功能 ASD 儿童往往在入学后表现出多动、攻击等问题行为才被关注, 而低功能 ASD 儿童在心理社会发展的第 3 阶段逐渐出现烦躁哭闹、自伤等各种问题行为。郭延庆<sup>[5]</sup>将 ASD 儿童问题行为分为攻击行为、自伤行为、破坏行为、逃跑或逃避行为、自我刺激行为 5 类问题行为, 采用应用行为分析进行问题行为管理。目前临床多采用此理论对 ASD 儿童进行特殊教育取得较好疗效。据余明等<sup>[6]</sup>报道 ASD 儿童并发注意力缺陷多动障碍、抽动症及焦虑、抑郁、强迫和胃肠功能问题、睡眠障碍等共患病率达 96.5%~100%。患儿因为交流障碍, 很多并发症难以表述, 往往做出过激的情绪行为反应, 特别是低功能 ASD 儿童表现更明显, 因此, 临床中改善患儿并发症亦能减轻患儿问题行为。

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》107 条, “伤寒八九日, 下之, 胸满烦惊……, 柴胡加龙骨牡蛎汤主之”。本方是传统的安神定惊解郁方, 具有抗抑郁, 改善焦虑、镇静、安眠、抗癫痫等作用, 适用于有胸满、烦、惊、身重为特征的疾病, 沿用至今。现代研究中杨德爽等<sup>[7]</sup>运用柴胡加龙骨牡蛎汤发现本方能够调节外周和脑纹状体 DA 含量, 对大鼠的运动行为、刻板行为有显著抑制作用。高黎等<sup>[8]</sup>认为配合柴胡加龙骨牡蛎汤较单独使用抗抑郁能有效改善抑郁患者的焦虑、抑郁等情绪为题, 同时能减轻抗抑郁药物的副作用。袁金英等<sup>[9]</sup>采

用柴胡加龙骨牡蛎汤能明显提高儿童注意力, 改善冲动、任性及动作过多等行为。本方中柴胡, 去肠胃中结气, 推陈出新, 与黄芩合用能和解少阳之邪。龙骨、牡蛎, 重镇安神, 止烦定惊。桂枝抑肝木之盛, 又善理肝木之郁。大黄气味重浊, 泄热通腹。茯苓健脾益胃, 宁心安神, 利小便。大黄、茯苓二药合用使邪气从二便分消。半夏治一切痰湿, 与生姜相须为用, 和胃降逆。人参、大枣, 益气扶正, 调和诸药, 因铅丹有毒, 故本研究儿童不用。纵观全方, 具有和解少阳, 通利三焦, 镇静安神之功效, 此外依症进行加减调理脾胃, 舒畅气机, 养心安神, 调整气血阴阳平衡, 使患儿问题行为得到改善。

本试验通过回顾性分析, 证明在特殊教育基础上配合柴胡加龙骨牡蛎汤口服能够明显减轻 ASD 患儿问题行为, 同时减少患儿并发症, 使患儿能够更好的接受特殊教育或学校教育。目前孤独症谱系障碍病因及发病机制仍有很多不确定性因素, 而且患儿症状复杂, 并发症较多, 采用中医整体辨证论治, 能够更精准的个体化治疗, 改善患儿症状。因本试验病例数相对较少, 仍需多中心、大样本进行验证。

## 【参考文献】

- [1] 李莹, 郝春艳. 孤独症谱系障碍共患注意力缺陷多动障碍的临床研究[J]. 国际儿科学杂志, 2016, 43(4): 299-300.
- [2] 佚名. 24 个专业 104 个病种中医临床路径(试行)[M]. 北京: 国家中医药管理局医政司, 2012: 473-475.
- [3] 朱莎, 钟艳, 江淑娟, 等. 孤独症行为量表和克氏孤独症行为量表在孤独症谱系障碍中的应用分析[J]. 医学临床研究, 2017, 34(5): 1026-1027.
- [4] 郭晓琳. 中医对自闭症的认识及治疗现状[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(5): 48-51.
- [5] 郭延庆. 应用行为分析与儿童行为管理[M]. 北京: 华夏出版社, 2018: 111-187.
- [6] 余明, 刘靖, 李雪, 等. 高功能与低功能学龄期孤独症儿童共患病研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2014, 29(11): 865-870.
- [7] 杨德爽, 孟州令, 国文文, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤对多发性抽动症模型大鼠行为学和多巴胺系统的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(1): 76-79.
- [8] 高黎, 贾春华, 马淬兰, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗抑郁症 Meta 分析[J]. 河南中医, 2016, 38(2): 206-210.
- [9] 袁金英, 杨健. 柴胡加龙骨牡蛎汤加味治疗注意力缺陷多动障碍 32 例临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(12): 1814-1815.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)