

健脾平肝汤治疗小儿多发性抽动症临床观察

刘 舫

长沙南雅医院 湖南宁乡 410699

【摘要】目的 观察健脾平肝汤治疗小儿多发性抽动症的临床疗效。**方法** 以 2020 年 10 月至 2021 年 12 月期间收治的 74 例小儿多发性抽动症患者为研究对象, 根据就诊顺序分组, 先就诊的 37 例纳入对照组, 后就诊的 37 例纳入研究组, 对照组西医氟哌啶醇治疗, 研究组中医健脾平肝汤治疗, 观察评价两组患儿的临床疗效, 比较治疗前后 YGTSS 评分, 统计不良反应。**结果** (1) 研究组 15 例痊愈、13 例显效、7 例有效、2 例无效, 对照组 5 例痊愈、9 例显效、16 例有效、7 例无效, 研究组总有效率 94.5% 高于对照组 81.1% ($P < 0.05$); (2) 治疗前两组患儿运动性抽动、发声性抽动、YGTSS 评分无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后研究组运动性抽动、发声性抽动、YGTSS 评分低于对照组 (8.16 ± 1.14 vs 10.01 ± 1.96 ; 4.19 ± 1.37 vs 8.94 ± 2.71 ; 12.58 ± 1.52 vs 17.35 ± 1.69), 有统计学意义 ($P < 0.05$); (3) 研究组不良反应发生率 5.5% 低于对照组 16.2% ($P < 0.05$)。**结论** 健脾平肝汤治疗小儿多发性抽动症的疗效确切, 安全有效, 值得推广。

【关键词】 健脾平肝汤; 小儿多发性抽动症; 临床观察

【中图分类号】 R272.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2022) 03-071-02

小儿多发性抽动症 (TS) 是儿科常见病, 是一种慢性精神障碍性症候群, 主要表现为慢性波动性、多发性抽动, 伴有强迫、多动等异常行为^[1]。小儿多发性抽动症对小儿的健康成长造成不同程度的影响, 其诊治引起了学者们广泛关注。为了更好地治疗小儿多发性抽动症, 该项目将 74 例患儿作为对象进行分组探讨, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2020 年 10 月至 2021 年 12 月期间收治的 74 例小儿多发性抽动症患者为研究对象, 根据就诊顺序分组, 先就诊的 37 例纳入对照组, 后就诊的 37 例纳入研究组。对照组: 21 例男, 16 例女, 年龄最小 5 岁, 最大 11 岁, 平均年龄 (7.31 ± 1.18) 岁, 病程 7~36 个月, 平均病程 (22.31 ± 2.58) 个月。研究组: 20 例男, 17 例女, 年龄最小 4 岁, 最大 12 岁, 平均年龄 (7.89 ± 1.42) 岁, 病程 6~31 个月, 平均病程 (21.45 ± 3.01) 个月。两组患儿年龄、性别及病程等基本资料比较显示无统计学意义 ($P > 0.05$), 有对比研究价值。

纳入标准: (1) 符合西医《儿童抽动障碍诊断要点》以及中医《中医儿科学》^[2]中关于小儿多发性抽动症的诊断标准; (2) 年龄 4~12 岁, 男女不限; (3) 近 2 周内未接受其他药物治疗; (4) 患儿家长同意参与研究且签署知情同意书。

排除标准: (1) 伴有严重心、肝、肾功能不全者; (2) 年龄 > 12 岁或者年龄 < 4 岁者; (3) 先天性心脏病者; (4) 不愿参与研究者。

1.2 方法

对照组西医氟哌啶醇治疗, 口服氟哌啶醇片 (宁波大红鹰药业股份有限公司, 国药准字 H33020585), $0.05 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 2 次/d, 持续用药 1 个月。

研究组中医健脾平肝汤治疗, 中药组方包括太子参 10g、

茯苓 10g、白术 10g、白芍 15g、钩藤 10g、菊花 10g、天麻 10g、全蝎 5g、甘草 3g, 1 剂/d, 水煎服, 2 次/d。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

根据症状减少情况, 评价临床疗效, 分为痊愈、显效、有效和无效: (1) 痊愈, 相比治疗前, 症状减分率 $\geq 95\%$, 临床症状基本消失, 面色转红润, 情绪稳定; (2) 显效, 相比治疗前, 症状减分率在 70%~95% 区间内, 抽动症状有所改善, 面色好转, 烦躁易怒情况明显缓解; (3) 有效, 相比治疗前, 症状减分率在 30%~70% 区间内, 抽动症状有所缓解, 面色稍微改善, 烦躁易怒减轻; (4) 无效, 与治疗前相比, 症状减分率低于 30%, 抽动改善不明显, 甚至加重, 面色、烦躁易怒等情况改善不明显^[3]。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.3.2 YGTSS 评分

根据美国耶路综合抽动严重程度量表 (YGTSS)^[4] 评价患儿的抽动情况, 包括运动性抽动与发声性抽动两个项目, 每一项目根据患儿抽动类型、频率、强度以及复杂程度、干扰程度等进行评价, 每项 25 分, 总分值 50 分, 得分越高表示抽动症状越明显。

1.3.3 不良反应

统计观察两组患儿的不良反应情况。

1.4 统计学方法

本项目中通过 Excel 2010 表格录入研究所得数据, 采用 SPSS 22.0 软件予以分析。其中, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料用百分比 (%) 表示, 卡方 (χ^2) 检验。P 评价检验结果, $P < 0.05$ 提示两组数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

表 1: 两组患儿的临床疗效观察比较 [n, %]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组 (n=37)	15 (40.5%)	13 (35.1%)	7 (18.9%)	2 (5.5%)	35 (94.5%)
对照组 (n=37)	5 (13.6%)	9 (24.3%)	16 (43.2%)	7 (18.9%)	30 (81.1%)
χ^2 值					8.381
P 值					0.03

研究组总有效率高于对照组, 组间数据分析, 存在统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

2.2 YGTSS 评分

治疗前两组患儿 YGTSS 评分无统计学意义 ($P>0.05$), 治疗后研究组 YGTSS 评分低于对照组, 组间数据有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 2: 两组患儿治疗前后的 YGTSS 评分比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	时间	运动性抽动	发声性抽动	YGTSS 评分
研究组 (n=37)	治疗前	23.51 $\pm$ 1.71	23.08 $\pm$ 2.56	44.92 $\pm$ 1.85
	治疗后	8.16 $\pm$ 1.14*	4.19 $\pm$ 1.37*	12.58 $\pm$ 1.52*
对照组 (n=37)	治疗前	23.85 $\pm$ 3.21	24.83 $\pm$ 1.96	45.02 $\pm$ 2.14
	治疗后	10.01 $\pm$ 1.96	8.94 $\pm$ 2.71	17.35 $\pm$ 1.69

注: 与对照组比较, *提示 $P<0.05$ 。

2.3 不良反应

研究组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 3 所示。

表 3: 两组患儿不良反应统计观察 [n, %]

组别	嗜睡	恶心	头晕乏力	合计
研究组 (n=37)	0	2	0	2 (5.5%)
对照组 (n=37)	2	1	3	6 (16.2%)
χ^2 值	5.918			
P 值	0.014			

3 讨论

多发性抽动症也称“抽动一秽语综合征”, 俗称“小儿抽动症”, 以慢性、波动性、多发性的运动肌(头、面、肩、肢体、躯干等肌肉)快速抽动为显著特征, 且交替出现, 常伴有不自主的发声和言语断续, 因其具有抽动和秽语两组症状, 故以此命名。目前, 世界范围内关于小儿多发性抽动症的病因尚不明确, 有学者认为基于过传背景下脑内多巴胺含量升高, 以致于调节运动功能紊乱, 诱发疾病, 也有学者认为该病的发生与精神因素有关。目前, 关于小儿多发性抽动症的治疗方面, 并无特效药, 临床上通常用镇静剂配以维生素等进行治疗, 企图控制症状, 但效果欠理想, 甚至将患儿当作精神障碍症予以治疗。长期服用治疗精神病的药物, 非但对病情无益, 反而可能导致记忆力减退、注意力不集中以及锥体外系病变(如强直、震颤)等不良后果。我国儿童中的多发性抽动症发病率约为 4 / 10000 左右, 且日渐增多。因此, 小儿多发性抽动症的治疗成为临床研究的重要课题之一, 致力于寻找更有效更安全的方案, 指导小儿多发性抽动症的临床治疗。

中医学并无小儿多发性抽动症这一名称, 而对其症状描述有类似记载。就抽动而言, 《内经》记载“诸痉项强, 皆属于湿”, 《金匱·痉湿篇》叙述了太阳病敛痉。痉病则是以项背强急、四肢抽搐, 甚至角弓反张为主症的病变。另外,

《内经》提及“诸暴强直, 皆属于风”、“风胜则动”以及“诸风掉眩, 皆属于肝”, 故凡一切抽动、抽搐、痉挛、震颤都是风邪偏盛之象, 故本病应该属于“肝风”。健脾平肝汤, 方中包括多味药材, 且功效不同, 如茯苓、太子参、白术、甘草具有健脾益气之功效, 可增强机体免疫力; 白芍、钩藤、菊花、天麻与全蝎主要作用在于平肝息风。健脾平肝汤治疗小儿多发性抽动症, 增强机体免疫力, 提高机体抗病能力, 减少或者避免促使抽动加重或反复的应激因素, 提高临床疗效。该项目中比较发现, 研究组总有效率 94.5% 高于对照组 81.1%, 治疗后研究组运动性抽动、发声性抽动、YGTSS 评分低于对照组, 且研究组不良反应发生率 5.5% 低于对照组 16.2%, 由此我们认为健脾平肝汤治疗小儿多发性抽动症的临床应用价值高。

典型案例: (1) 病例 1, XXX, 男, 8 岁, 不自主面部抽动半年余, 挤眉弄眼, 抬肩, 注意力不集中, 学习成绩下降, 上课时在教室地面爬动, 严重影响课堂纪律, 于省会三甲医院确诊小儿抽动症, 服镇静类药物无明显好转, 遂寻求中医治疗。面诊时患儿不能安静平坐, 手足动作不止, 甚则在地面打滚, 偶伴有清嗓子, 大小便正常。予天麻钩藤饮加减治疗, 半月后复诊, 患儿已经可以正常上学, 面部小动作明显减少。用方中菊花、黄连清热明目以治眼动, 当归、天麻、钩藤疏肝息风以治头摇, 芍药、甘草, 酸甘化化, 养阴以治肌肉筋挛, 重者合用全虫、蜈蚣加强祛风止痉之功。(2) 病例 2, XX, 女, 6 岁, 喉中不自主发出怪叫声 3 月余就诊, 上小学后症状加重, 约 5-10 秒发出较大怪叫声, 大便干, 易口渴, 平素急躁易怒, 父母工作忙陪伴时间较少。患儿舌红少苔, 脉象细数微弦。诊断为小儿抽动症。证属阴虚风动治当滋水涵木, 降火息风。方用一贯煎加减。辅以射干, 郁金, 木蝴蝶等清热利咽, 甚者大便数日一解, 可与大黄、芒硝等泄热通腑。肝亢上化火, 故用龙胆草大苦大寒直泄肝火。患儿服药 20 余剂后喉中怪叫声基本消失。

综上所述, 健脾平肝汤治疗小儿多发性抽动症的疗效显著, 值得在临床推广。

参考文献:

- [1] 白璧辉, 苏凯堂. 葛蒲郁金汤合平肝熄风汤治疗小儿多发性抽动症 39 例临床观察研究 [J]. 甘肃科技纵横, 2014, 43(4):2.
- [2] 康蓓蓓, 白晓红. 刘焯教授从肝风痰火论治小儿多发性抽动症经验 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5):3.
- [3] 王晓晴、王文辉、卢晓燕、刘石坚. 刘石坚教授平肝健脾搜风法治疗小儿多发性抽动症 [J]. 中国医药科学, 2020, 10(21):3.
- [4] 唐英, 尚清, 马彩云, 等. 平肝健脾方治疗小儿多发性抽动症 50 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2015, 56(13):4.

(上接第 70 页)

赤芍活血通经、祛瘀止痛, 改善盆腔各脏器的血液循环, 促进药物的充分吸收, 作为使药; 君臣佐使协同作用增强机体免疫力, 增强抗炎功能, 促使炎症消散吸收, 提高药效。中西医结合治疗 PID 具有协同作用, 抗生素快速杀灭病原菌, 中药促进盆腔炎症反应的消散吸收, 改善盆腔血液循环, 提高抗生素的血液浓度, 增强药效。

研究结果显示, 采用中西医结合治疗其疗效高于采用抗生素治疗, 且中西医结合治疗患者中医证候积分降低, 患者

体温恢复正常时间、腹痛消除时间以及包块消除时间缩短。中西医结合治疗急性盆腔炎疗效确切, 值得临床推广运用。

参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范 (修订版) [J]. 中国社区医师, 2020(24):42-43.
- [2] 林川, 周根香. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 63 例 [J]. 江西中医药, 2018, 39(3):37.
- [3] 郎景和. 中华妇科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:1364.