

中药辩证施治联合皮肤针治疗儿童抽动障碍疗效观察

林江 夏瑜 林发取

浙江省瑞安市中医院儿科 浙江 温州 325200

【摘要】目的:探讨中药辩证施治联合皮肤针治疗儿童抽动障碍病人的临床疗效。**方法:**在本院选取初诊难治性抽动障碍病人 30 人,随机分为实验组和对照组,对照组中医辩证论治理论指导下开具药方,口服中药。实验组在中药内服的基础上,联合皮肤针叩刺进行治疗。皮肤针治疗每 3 天 1 次,10 次为 1 个疗程,两组均治疗 40 天。并依据《耶鲁综合抽动严重程度量表》YGTSS 积分减分率采集实验数据。**结果:**中药加皮肤针组总有效率 95.5%,明显优于中药组($P < 0.05$),且未发现不良反应。**结论:**中药辩证施治联合皮肤针和单纯中药治疗儿童抽动障碍比较,疗效有了明显提高。

【关键词】儿童抽动症;中药辩证施治联合皮肤针疗法;疗效提高

【中图分类号】R272 **【文献标识码】**B **【文章编号】**2096-1685(2021)37-0143-02

抽动障碍(Tic Disorder, TD)是一种儿童和青少年时期发病,具有明显遗传倾向的精神性疾病,是一组原因未明的运动功能障碍。主要表现为不由自主、反复、突然、快速的,重复、无节律性的一个或多个部位肌肉运动性和(或)发声性抽动,常伴有诸多行为问题。患病儿童常常因诸多的抽动症状群出现,严重影响患病儿童的正常学习和生活,甚至能给患病儿童造成终身影响。

抽动障碍的治疗迄今为止尚无突破性进展,西医以多巴胺受体拮抗剂治疗为主,虽然近期治疗效果好,但长期使用则会产生椎体外系反应、急性肌张力障碍、迟发型运动障碍等严重副作用,患儿难以长期坚持治疗;我们用中药辩证施治联合皮肤针治疗儿童抽动障碍取得了良好的临床效果。

1 临床资料

1.1 诊断标准

诊断标准参照《精神病学》第 6 版(普通高等教育“十一五”国家级规划教材 人民卫生出版社),中医参照《中医儿科学》新世纪第四版(全国高等中医药院校规划教材第十版,中国中医药出版社)。

1.2 病例选择

按《耶鲁综合抽动严重程度量表》(YGTSS)要求选择初诊难治性抽动障碍病人 30 人,随机分为实验组和对照组,每组 15 人。其中男 21 例,女 9 例,年龄最少 3 周岁 8 个月,最大 16 周岁 3 个月,平均(8.2±3.25)岁,病程 6 天~1 年 6 个月,平均(5.32±1.62)月。其中单纯运动抽动 8 人,占 26.7%,单纯发声抽动 5 人,占 16.7%,复杂性抽动 17 人,占 56.7%。两组患儿均无其他基础性

疾病,在性别、年龄、病程、病情方面差异无显著意义($P < 0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

对照组在中医辩证论治理论指导下,根据疏风解表、息风止动,清热化痰、息风止动,平肝潜阳、息风止动,扶土抑木、调和肝脾,滋水涵木、柔肝息风等治法,开具药方,口服中药;实验组在中药内服的基础上,联合皮肤针叩刺治疗。

治法:平肝息风,调神止搐。以督脉及足厥阴足少阴经穴为主。

穴位处方:百会、四神聪、风池、筋缩、肝俞、脾俞、太冲、合谷、内关、足三里。

配穴:气郁化火,配侠溪、行间;脾虚痰聚,配脾俞、足三里;阴虚火动,配三阴交、肾俞。喉中痰响,配廉泉、颈夹脊;摇头耸肩,配肩井、天柱;少寐多动,配四神聪、神门。

方义:脑为元神之府,百会、风池位居头部,能疏利脑窍,调神导气,镇静安神以止痉;太冲为疏肝之要穴,与合谷相伍为四关穴,功善息风定搐。肝俞与筋缩穴配合,可疏肝,调理筋脉,止抽搐。

操作:皮肤针以中等刺激手法叩刺百会、四神聪、风池、筋缩、肝俞、脾俞、太冲、合谷、内关、足三里等穴,叩刺的腕力介于弱强刺激之间,使局部皮肤明显潮红,微渗血,患者能忍受为度。

疗程:每 3d 1 次,10 次为 1 个疗程。依据《耶鲁综合抽动严重程度量表》YGTSS 积分减分率作为疗效评定标准,每一个疗程(1 月)评分、记录一次。

表 1 评定运动、发声抽动分数表

序号	运动抽动分值					发声抽动分值					分值小计	缺损	治疗前总分值	治疗后总分值
	次数	频率	强度	复杂性	干扰	次数	频率	强度	复杂性	干扰				
1	2	3	2	0	1	2	1	2	0	1	14	10	24	0
2	3	4	3	0	1	2	3	3	0	1	20	10	30	0
3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	14	10	24	0
4	4	4	3	3	1	3	3	2	3	1	27	20	47	33
5	5	4	4	3	2	4	3	3	3	2	33	20	53	42
6	5	3	4	3	1	4	2	4	3	1	30	20	50	31
7	1	1	2	0	1	0	0	4	0	1	10	10	20	3
8	2	2	2	0	1	1	1	2	0	1	12	10	22	4
9	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	17	10	27	7
10	4	3	3	2	1	3	2	3	2	1	24	20	44	19
11	1	2	2	2	1	0	1	3	2	1	15	10	25	23
12	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	10	10	20	0
13	5	4	4	3	1	4	3	2	3	1	30	20	50	0
14	2	2	2	2	1	1	1	4	2	1	18	10	28	2

(续表)

序号	运动抽动分值					发声抽动分值					分值小计	缺损	治疗前总分值	治疗后总分值
	次数	频率	强度	复杂性	干扰	次数	频率	强度	复杂性	干扰				
15	3	2	2	0	1	2	1	2	0	1	14	10	24	6
16	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	17	10	27	14
17	5	4	2	3	2	4	3	3	3	2	31	20	51	37
18	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	13	10	23	0
19	2	1	2	1	1	1	0	2	1	1	12	10	22	5
20	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	16	10	26	15
21	3	3	3	2	1	2	2	2	2	1	21	10	31	17
22	1	2	2	1	1	0	2	3	1	1	14	10	24	4
23	2	1	2	1	1	1	0	2	1	1	12	10	22	0
24	5	4	4	3	2	4	3	2	3	2	32	20	52	39
25	4	3	2	3	1	3	2	4	3	1	26	20	46	25
26	4	3	2	3	2	3	2	2	3	2	26	20	46	18
27	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	20	10	30	0
28	2	1	2	0	1	1	1	2	0	1	11	10	21	7
29	2	1	2	0	1	1	0	2	0	1	10	10	20	11
30	3	2	3	1	1	2	1	3	1	1	18	10	28	8

2.2 疗效评定方法

依据《耶鲁综合抽动严重程度量表》YGTSS 积分减分率作为疗效评定标准,制定临床治愈、显著好转、病情进步、无效四级疗效评定标准。临床治愈,YGTSS 量表评分减分率≥80%,显著好转,减分率≥50%,且<80%。病情进步,减分率≥30%,且<50%,无效减分率<30%。减分率=(治疗前量表积分-治疗后量表积分)/治疗前量表积分×100%。

2.3 统计学方法

实验数据均以均数表示,采用 *t* 检验对定量数据进行显著性分析,比较检验水准 *P* = 0.05 将认为检验的差别具有统计学意义。采用卡方检验对定性数据进行分析,得出结果。

3 结果

两组总体疗效比较:试验组和对照组各 15 例,其中试验组临床治愈 8 人,显著好转 3 人,病情进步 3 人,无效者 1 人;对照组临床治愈者 4 人,显著好转者 5 人,病情进步者 3 人,无效 3 人。

表 2 试验组 YGTSS 减分率

序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
治疗前分值	24	20	20	24	24	21	30	28	31	46	30	28	50	50	52
治疗后分值	0	3	0	6	4	7	0	2	17	25	0	8	31	0	39
减分率	100%	85%	100%	75%	83.3%	66.7%	100%	92.9%	45.2%	45.7%	100%	71.4%	38%	100%	25%

从表 1 中可以得出,试验组临床治愈 8 人,治愈率为 53.3%; 好转率为 73.3%。显著好转 3 人,显著好转率为 20%;病情进步 3 人,无效者 1 人,总

表 3 对照组 YGTSS 减分率

序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
治疗前分值	24	22	23	22	22	20	27	44	44	27	26	46	47	53	51
治疗后分值	0	4	0	3	0	11	7	19	23	14	15	24	33	42	37
减分率	100%	81.8%	100%	86.4%	100%	55%	74.1%	56.8%	47.7%	48.1%	42.3%	47.8%	29.8%	20.8%	27.5%

从表 3 中可以得出,对照组临床治愈 4 人,治愈率为 33.3%; 显著好转 5 人,显著好转率为 20.2%;病情进步者 3 人,无效 3 人,总好转率为 60%。

由此得出,实验组的治愈率和总好转率明显高于对照组,具有显著性差异(*P* < 0.05),即中药辩证施治联合皮肤针和单纯中药治疗儿童抽动障碍比较,疗效有了明显提高。

4 讨论

抽动障碍属于中医“肝风”“抽搐”“瘈瘲”“筋惕肉瞤”等范畴。其病因与禀赋不足、感受外邪、情志失调、饮食所伤、疾病影响及学习紧张、劳累疲倦、久玩游戏等诸多因素有关,总病机为“风痰互结,肝亢风动”。抽动障碍发病因“风”主导,而风性主动,其致病具有动摇不定的特征,故出现多发性抽动症状群。风性轻扬开泄,易袭阳位,常伤及人体上部头面肌表等处,故抽动部位大多位于头面、肩背等处。风痰互结,故病程缠绵难愈

中医治疗儿童抽动障碍具有疗效好、副作用少等优点,具有保健和治疗双重功能,故深受广大患者及家长的喜爱。但由于病程

长,中药药味重口感差,使得增强疗效、缩短病程的技术尤为重要。

皮肤针法是运用皮肤针叩刺人体一定体表经络、腧穴或部位,激发经络功能,调理脏腑气血,防治疾病的一种治疗方法。《素问·皮部论》说:“凡十二经络脉者,皮之部也。是故百病之始生也,必先于皮毛。”十二皮部与经络、脏腑联系密切,运用皮肤针叩刺皮部,激发调节脏腑经络功能,以达到治疗疾病的目的。具有疗效明显、操作简便,易于被小儿接受等优点^[1-2]。

试验证明,我们组开展的《中药辩证施治联合皮肤针治疗儿童抽动障碍疗效观察》课题研究,具有疗效显著、缩短病程,对儿童抽动障碍治疗耐受性好等优点,值得推广应用。

参考文献

[1]. 赵吉平 李瑛主编. 针灸学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
 [2]. 王素梅, 郝宏文, 等. 小儿抽动障碍——中西医基础与临床[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.