

本文引用:丘 婧,王瑞杰.银翘散加减治疗小儿多发性抽动症的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):62-64.

银翘散加减治疗小儿多发性抽动症的临床研究

丘 婧¹,王瑞杰^{2*}

(1.北京市密云区中医医院儿科,北京 101500;2.河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450002)

〔摘要〕 **目的** 观察银翘散加减对小儿多发性抽动症的疗效,并分析其作用机制。**方法** 选取2013年6月至2015年7月我院收治的小儿多发性抽动症患儿64例为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组各32例,对照组给予西药氟哌啶醇治疗,观察组在此基础上加用银翘散,均治疗3个月。比较两组治疗有效率,应用美国耶路综合抽动严重程度量表(YGTSS)分析其抽动程度,采用原子吸收光谱仪分析两组血清微量元素铁(Fe)、锌(Zn)水平,同时以酶联免疫法(ELISA)检测血清免疫球蛋白(IgE)水平,并记录不良反应发生率。**结果** 观察组治疗有效率93.7%明显高于对照组75.0%($P<0.05$);治疗后观察组运动性抽动评分、发声性抽动评分、YGTSS评分总分、IgE水平明显低于对照组($P<0.05$),观察组血清Fe、Zn水平较对照组高($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著差异($P>0.05$)。**结论** 银翘散可能通过调节血清IgE及微量元素Fe、Zn水平有效治疗小儿多发性抽动症,且安全性高,值得在临床推广应用。

〔关键词〕 小儿多发性抽动症;银翘散;综合抽动严重程度量表

〔中图分类号〕 R272

〔文献标识码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.01.016

Clinical Study of Modified Yinqiao Powder in the Treatment of Tourette's Syndrome

QIU Jing¹, WANG Ruijie^{2*}

(1. Department of Pediatrics, Traditional Chinese Medicine Hospital of Miyun District, Beijing 101500, China; 2. The Second Clinical Medical College, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450002, China)

〔Abstract〕 **Objective** To observe the effects of modified Yinqiao powder in the treatment of Tourette's syndrome, and analyze its mechanism. **Methods** From June 2013 to July 2015, 64 cases with Tourette's syndrome in our hospital were selected as study subjects and were randomly divided into the observation group and the control group, 32 cases in each group. The control group was treated with haloperidol while the observation group was additionally treated with Yinqiao powder, and both groups were treated for 3 months. The effective rate of treatment was compared between the two groups, and the degree of tic was evaluated by American Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS). The levels of serum trace elements [ferrum (Fe) and zinc (Zn)] were detected by atomic absorption spectrometry, and the serum immunoglobulin (IgE) was detected by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). The adverse reactions were recorded. **Results** The effective rate of treatment in the observation group (93.7%) was higher than that in the control group (75.0%) ($P<0.05$). After treatment, the scores of motor tic and occurrence tic, YGTSS score and IgE level in the observation group were significantly lower while the levels of Fe and Zn were significantly higher than those in the control group (all $P<0.05$). There was no significant difference in the incidence rate of adverse reactions between two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Yinqiao powder could treat Tourette's syndrome by regulating levels of serum IgE and trace elements Fe and Zn, with high safety. It is worthy of the clinical popularization.

〔Keywords〕 Tourette's syndrome; Yinqiao powder; YGTSS

小儿多发性抽动症(TS)为临床儿科常见病、多发病,是以慢性波动性及多发性抽动为主要表现,伴强迫、多动等行为异常的慢性精神障碍性症候群^[1]。张静等^[2]在分析TS患儿预后及其影响因素时发现,

TS患儿预后与其父亲文化程度、精神或神经家族史、注意缺陷运动障碍、反复呼吸道感染等因素有关,因而TS发病机制及治疗方法是临床研究热点。随TS发病率不断升高,其发病机制亦备受临床争

〔收稿日期〕 2016-09-06

〔作者简介〕 丘 婧,女,硕士研究生,主治医师,研究方向:中医儿科。

〔通讯作者〕 *王瑞杰,男,博士,E-mail:gzgz15918403638@qq.com。

议,有研究发现较多 TS 患儿体内微量元素失衡^[3],其体内 Fe、Zn 水平明显低于健康儿童,因而 Fe、Zn、Ca 等微量元素与 TS 发病关系密切,改善微量元素水平是临床治疗 TS 的关键。中医历来以辨证治疗特色在疾病治疗方面具有明显优势,而对于 TS 的治疗方法亦屡见不鲜,近年来有学者^[4]采用熄风静宁汤治疗 TS,但疗效大多不显著。银翘散为临床内科治疗风热感冒、发热头痛、口干咳嗽等常用非处方药,但目前在 TS 中应用较少,因此本文选取 2013 年 6 月至 2015 年 7 月我院收治的 TS 患儿 64 例为研究对象,分析银翘散对 TS 的疗效及作用机制,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 6 月至 2015 年 7 月本院收治的小儿多发性抽动症患儿 64 例为研究对象,均符合《诸福棠实用儿科学(第 7 版)》^[5]中小儿多发性抽动症诊断标准,既往有不同程度惊吓史,以眨眼、挤鼻、咧嘴、伸颈、清嗓音、睡眠不安、易躁易怒为主要表现,检查发现其舌质偏红、颈部发紧不舒、咽后壁淋巴滤泡增生,后经儿科相关检查确诊。采用随机数字表法分为观察组和对照组各 32 例,观察组中男 18 例,女 14 例;年龄 3~14 岁,平均年龄(9.45±2.14)岁,对照组中男 17 例,女 15 例;年龄 2~14 岁,平均年龄(9.43±2.13)岁,两组在性别、年龄等一般资料方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组给予氟哌啶醇片(江西制药有限责任公司,规格:2 mg/片),开始 1 片/次,2 次/d,连服 1 个月时改为 2 片/次,2 次/d,待症状缓解后酌减至 1 片/次,2 次/d。观察组口服氟哌啶醇片(厂商、规格同对照组),2 片/次,2 次/d,在此基础上加服银翘散(遵义廖元和堂药业有限公司,规格:每袋装 6 g),3 g/次,3 次/d。两组均治疗 3 个月。

1.3 观察指标

(1)两组治疗有效率比较:治愈:症状完全消失,积分减少率 $\geq 95\%$,且 2 个月以上未复发;显效:抽动次数减少,症状基本消失,积分减少 $\geq 75\%$,有效:抽动症状明显减少,积分减少 $\geq 30\%$,无效为抽动症状无改善或加重,有效率=(治愈+显效+有效)/例数 $\times 100\%$;(2)美国耶路综合抽动严重程度量表(YGTSS)评分比较:YGTSS 评分量表包含运动性抽动、发声性抽动两个项目,每个项目根据患儿抽动类型、频率、强度及复杂程度与干扰程度等进行评分,每个项目均为 25 分,满分 50 分,得分越高,抽动越严重;(3)血清相关指标检测:取患儿外周静脉血

2 mL,离心分离血清,采用 ELISA 法测定血清 IgE(正常范围 10~100 U/mL),应用原子吸收光谱仪分析两组血清微量元素 Fe、Zn 水平;(4)记录两组不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件处理数据,计数资料采取 χ^2 检验,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率比较

观察组治疗有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗有效率比较 (例)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
观察组	32	12	10	8	2	93.7*
对照组	32	9	6	9	8	75.0
χ^2						4.267
<i>P</i> 值						<0.05

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组 YGTSS 评分结果比较

治疗后观察组运动性抽动评分、发声性抽动评分及 YGTSS 评分总分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 YGTSS 评分结果比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

项目	时间	观察组	对照组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
运动性抽动	治疗前	23.76±1.57	23.77±1.55	0.03	>0.05
	治疗后	8.24±1.56*	10.33±1.35*	5.73	<0.05
发声性抽动	治疗前	24.17±1.06	24.15±1.08	0.07	>0.05
	治疗后	4.27±1.06*	8.63±1.13*	15.92	<0.05
YGTSS 评分	治疗前	45.39±1.28	45.40±1.26	94.45	>0.05
	治疗后	12.17±1.03*	18.47±1.09*	23.76	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 血清相关指标检测结果比较

治疗前两组 IgE、Fe、Zn 比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组 IgE 与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),观察组 Fe、Zn 水平明显高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 血清相关指标检测结果比较 ($\bar{x}\pm s$)

指标	时间	观察组	对照组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
IgE(U/mL)	治疗前	65.37±2.08	65.36±2.09	0.02	>0.05
	治疗后	43.25±1.87*	54.39±1.26*	27.95	<0.05
Fe(mmol/L)	治疗前	7.85±1.24	7.86±1.23	0.03	>0.05
	治疗后	10.54±1.16*	9.47±1.08*	3.82	<0.05
Zn(μ mol/L)	治疗前	75.52±5.39	75.59±5.38	0.05	>0.05
	治疗后	99.10±1.07*	85.12±2.18*	32.57	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生率比较

观察组2例出现嗜睡合并呕吐,对照组出现嗜睡1例,两组不良反应发生率6.25%、3.1%比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.350, P>0.05$)。

3 讨论

TS又称为“抽动秽语综合征”,是临床儿科较常见的神经系统性疾病之一,在儿童期发病率较高,起病年龄集中在3~8岁,近年来该病发病率有上升趋势,多伴强迫症、注意力不集中、多动、学习困难、品行障碍等共患症,部分甚至伴有情绪及睡眠障碍。李小萍等^[6]在分析TS相关影响因素时发现患儿母亲孕期精神状态、胎次、体重及家族抽动病史、反复呼吸道感染、鼻炎史等是TS发病的重要影响因素。中医学认为TS病源在肝、肺,由风、痰、火、气互相作用引起,因此主张从肝、肺、心论治本病,西医认为TS发病与神经递质的失衡及受体异常有关,而微量元素Fe缺乏时可引起体内铁酶及铁依赖酶代谢紊乱,进而引起生化功能紊乱,包括脑组织能量代谢障碍及神经递质代谢失调,使小儿行为异常,出现智力障碍;微量元素Zn则为体内许多酶的组成部分,包括影响神经功能的乙酰胆碱等200余种酶,此外患儿免疫功能低下亦加重病情,其中IgE为具有代表性的免疫因子,因此,西医认为治疗TS关键在于改善患儿体内微量元素水平及免疫功能^[7]。银翘散出自《温病条辨》,为金银花、连翘、桔梗、薄荷、牛蒡子、竹叶、荆芥穗、甘草、淡豆豉等配伍制成的中成药,具有辛凉透表、清热解毒功效,目前已在小儿肾病综合征、小儿手足口病中开展应用,但在TS中研究较少^[8-9]。

张凤春等^[10]采用抽动宁颗粒治疗TS患儿60例,结果显示治疗组治疗后血清总IgE阳性率43.33%明显低于对照组60.00%,且其治疗有效率90.00%高于对照组86.67%。张美菁等^[11]采用银翘散加减治疗风热型小儿多发性抽动症62例,结果显示治疗后患儿运动性抽动、发声性抽动积分、中医证后积分较治疗前明显减少,治疗总有效率为67.74%,本研究采用银翘散治疗TS患儿64例,结果显示观察组治疗有效率93.7%明显高于对照组75.0%,这与上述研究结果相似,因而银翘散对TS具有较好治疗效果,此外观察组治疗后运动性抽动评分、发声性抽动评分、YGTSS评分总分及血清IgE抗体水平明显低于对照组,观察组微量元素Fe、Zn较对照组明显升

高,而两组不良反应发生率比较无显著差异,因此推测银翘散可能通过改善患儿体内Fe、Zn及IgE抗体水平,进而调理患儿体质,提高机体免疫力及治疗效果,考虑可能是因为银翘散中中药成分发挥了作用,其中君药连翘与金银花清热解毒、散结消肿、抗炎,桔梗宣肺利咽,薄荷、牛蒡子携竹叶加强君药疏散寒、清热利咽功效,豆豉和胃除烦、解毒驱寒,甘草调和药性,诸药共奏辛凉透表、清热解毒之效。现代药理研究亦表明金银花中Fe含量较高,且其富含的挥发油、黄酮类、萜类及有机酸与无机元素成分具有清热解毒、抗病毒微生物、提高免疫力及抗炎作用^[12];连翘叶中微量元素含量丰富,具有抗菌、抗炎、解热镇吐、抗肝损等活性^[13],因此银翘散具有较好的抗炎镇痛、提高免疫力作用,可有效改善TS患儿症状,提高其免疫力。

综上,银翘散加减对TS患儿具有较好的治疗效果,可能通过调节微量元素及免疫水平发挥作用,值得在临床应用实践。

参考文献:

- [1] 张凤春,赵微,尤卓,等.自拟安神解郁颗粒治疗惊恐伤神型小儿多发性抽动症的临床观察[J].中医药信息,2013,30(3):95-96.
- [2] 张静,黄宏云.多发性抽动症患儿预后分析及影响因素的研究[J].中国妇幼保健,2015,30(16):2551-2552.
- [3] 赵小芳.多发性抽动症患儿血清微量元素水平检测结果分析[J].浙江临床医学,2015,17(10):1793-1794.
- [4] 冯刚,马丙祥,李华伟,等.熄风静宁汤加减治疗小儿多发性抽动症63例临床总结[J].四川中医,2005,23(5):64-65.
- [5] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学(第7版)[M].北京:人民卫生出版社,2002.
- [6] 李小萍,李进华,李杏色,等.儿童多发性抽动症相关影响因素的调查分析[J].河北医药,2014,36(16):2531-2533.
- [7] 张来英.多发性抽动症的中西医结合治疗研究进展[J].现代中西医结合杂志,2014,23(29):3294-3296.
- [8] 谢兴桥.银翘散合五苓散加减治疗小儿肾病综合征86例的疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2013,35(3):154-155.
- [9] 张南,张涤.张涤教授辨治手足口病验案选释[J].湖南中医药大学学报,2015,35(2):40-42.
- [10] 张凤春,冯淑芸,李文龙,等.抽动宁颗粒对小儿多发性抽动症疗效及血清总IgE的影响[J].长春中医药大学学报,2015,31(5):1040-1043.
- [11] 张美菁,马融.银翘散加减治疗风热型小儿多发性抽动症临床观察[J].四川中医,2016,34(2):131-133.
- [12] 赖鹤望,吴云影.金银花中9种微量元素初级形态分析[J].安徽农业科学,2013,41(28):11326-11327.
- [13] 原江锋,邱智军,刘建利,等.连翘叶绿茶制备及活性成分分析[J].河南科技大学学报(自然科学版),2015,36(2):78-82.

(本文编辑 李杰)