

本文引用:宋倩男,郭菲菲,陈群,迟媛,延宇欣,杜浩然,陈宏,佐金平木、健脾化痰法与氟哌啶醇治疗小儿多发性抽动症对比研究[J].湖南中医药大学学报,2018,38(12):1436-1439.

## 佐金平木、健脾化痰法与氟哌啶醇治疗 小儿多发性抽动症对比研究

宋倩男<sup>1</sup>,郭菲菲<sup>2</sup>,陈群<sup>3</sup>,迟媛<sup>1</sup>,延宇欣<sup>1</sup>,杜浩然<sup>1</sup>,陈宏<sup>4\*</sup>

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040;2.天津市滨海新区中医医院,天津 300450;3.哈尔滨市阿城区人民医院检查科,黑龙江 哈尔滨 150300;4.黑龙江中医药大学附属第一医院儿一科,黑龙江 哈尔滨 150040)

**[摘要]** **目的** 对比佐金平木、健脾化痰法与氟哌啶醇治疗小儿多发性抽动症的临床疗效。**方法** 将140例多发性抽动症患者随机分为治疗组和对照组各70例,对照组采用氟哌啶醇治疗,治疗组采用自拟佐金平木、健脾化痰法治疗,两组4周为1个疗程,3个疗程后判断疗效。比较两组行为评估、中医证候疗效。**结果** 两组治疗后行为量表评分和社会能力部分均有改善( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ),且治疗组较对照组改善更为明显( $P<0.05$ )。治疗组中医证候疗效总有效率为88.6%,高于对照组的75.7% ( $P<0.05$ )。**结论** 相对于氟哌啶醇,佐金平木、健脾化痰法能显著改善小儿多发性抽动症患儿的行为量表评分和社会能力部分,临床疗效显著,值得推广。

**[关键词]** 小儿多发性抽动症;佐金平木;健脾化痰;氟哌啶醇;行为评估

[中图分类号]R256.4

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.12.019

### Clinical Effect of the Method of Assisting Metal, Calming Wood, Invigorating the Spleen, and Removing Phlegm Versus Haloperidol in Treatment of Tourette Syndrome

SONG Qiannan<sup>1</sup>, GUO Feifei<sup>2</sup>, CHEN Qun<sup>3</sup>, CHI Yuan<sup>1</sup>, YAN Yuxin<sup>1</sup>, DU Haoran<sup>1</sup>, CHEN Hong<sup>4\*</sup>

(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China; 2. Tianjin Binhai New Area Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300450, China; 3. Department of Examination, Acheng People's Hospital of Harbin, Harbin, Heilongjiang 150300, China; 4. First Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical effect of the method of assisting metal, calming wood, invigorating the spleen, and removing phlegm versus haloperidol in the treatment of Tourette syndrome. **Methods** A total of 140 children with Tourette syndrome were randomly divided into treatment group and control group, with 70 patients in each group. The children in the control group were treated with haloperidol, while those in the treatment group were treated with the method of assisting metal, calming wood, invigorating the spleen, and removing phlegm. Each course of treatment was 4 weeks, and clinical outcome was evaluated after 3 courses of treatment. Behavioral assessment and clinical outcome of TCM syndrome were compared between the two groups. **Results** After treatment, both groups had significant improvements in behavioral scale score and social competence ( $P<0.05$  or  $P<0.01$ ), and the treatment group had significantly greater improvements than the control group ( $P<0.05$ ). The treatment group had a significantly higher overall response rate than the control group (88.6% vs 75.7%,  $P<0.05$ ). **Conclusion** Compared with haloperidol,

[收稿日期]2018-03-24

[基金项目]黑龙江省中医药管理局课题(ZHY16-030)。

[作者简介]宋倩男,女,硕士,副主任医师,主要从事儿科心肝疾病临床研究。

[通讯作者]\*陈宏,男,博士,副主任医师,E-mail:chenrongsheng1977@163.com。

the method of assisting metal, calming wood, invigorating the spleen, and removing phlegm has a better clinical effect in the treatment of Tourette syndrome and can significantly improve children's behavioral scale score and social competence. Therefore, it holds promise for clinical application.

[**Keywords**] Tourette syndrome; assisting metal and calming wood; invigorating the spleen and removing phlegm; haloperidol; behavioral assessment

小儿多发性抽动症,又称为抽动—秽语综合征。临床主要以面部及躯干和四肢肌肉不自主的抽动,伴喉部发音以及不文明语言为表现。西医主要采用多巴胺受体阻滞剂等治疗,但其存在一系列的不良反应,如嗜睡、烦躁、头晕,甚至颈项强直等不良反应<sup>[1]</sup>。中医药防治该病研究虽起步较晚,但通过辨证论治,在控制复发、缓解症状等方面具有一定优势<sup>[2]</sup>。中医学认为本病肝风内动是标,脾气亏虚为本<sup>[3]</sup>,笔者据此采用佐金平木、健脾化痰法治疗,并以氟哌啶醇为对照,比较两组行为评估、中医证候疗效差异,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2017 年 1~8 月黑龙江中医药大学附属第一医院儿科收治的 140 例小儿多发性抽动症患者。肝脾不和、痰盛风动型中医证候辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>、新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医儿科学》<sup>[5]</sup>等拟定,西医诊断标准参照美国精神疾病诊断标准(DSM-IV)多动症诊断<sup>[6]</sup>制定。将患者随机分为治疗组和对照组各 70 例。治疗组男 44 例,女 26 例;年龄 6~12 (9.45±2.12)岁;病程 2~4(2.34±1.26)年。对照组男 42 例,女 28 例;年龄 6~13(8.34±2.42)岁;病程 2~5(2.45±1.33)年。两组一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)符合中医证候辨证标准和西医诊断标准;(2)开始治疗前 2 周停用其他治疗小儿多发性抽动症药物;(3)年龄在 5~15 岁;(4)受试者知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)不符合中西医诊断标准;(2)年龄小于 5 岁和大于 15 岁者;(3)近 1 个月内参加其他临床试验者;(4)合并心、肝、肾等其他系统疾病的患儿。

1.2.3 剔除标准 (1)不符合纳入标准者;(2)纳入

后未曾用药者;(3)疗程中自行退出者;(4)试验中发生严重不良反应或不良事件而不宜继续接受实验的病例。

### 1.3 治疗方法

对照组采用氟哌啶醇(济南恒基制药有限公司,批号 20160212),从小剂量开始,为 0.5~1.0 mg,每晚睡前顿服,以每隔 4~7 天增加 0.25~0.5 mg 为度,调整至症状控制为止,每日总量达到 2~8 mg,一般为每日 5 mg 为宜。症状控制后巩固 2~3 周开始减量,每隔 7 天减量 0.5 mg。

治疗组采用佐金平木、健脾化痰法治疗,方药组成:钩藤 6 g,柴胡 6 g,桑白皮 10 g,白菊花 6 g,白芍 10 g,麻黄 10 g,法半夏 6 g,陈皮 9 g,茯苓 10 g,竹茹 6 g,太子参 6 g,白术 9 g,枳实 6 g,远志 6 g,石菖蒲 6 g,甘草 6 g。按患儿年龄确定用药剂量:5~6 岁,1 日 1 剂;6~10 岁,1 日 1.5 倍剂量;10~15 岁,1 日 2 倍剂量。

两组 4 周为 1 个疗程,3 个疗程后判断疗效。

### 1.4 观察指标

采用 Achenbach 儿童行为量表进行行为评估<sup>[6]</sup>,包括社会能力部分和行为问题部分。

### 1.5 中医证候疗效判定标准

参照有关文献<sup>[7]</sup>,分为临床控制:临床症状消失或基本消失,积分减少 $\geq 90\%$ ;显效:临床症状明显改善, $90\%>$ 积分减少 $\geq 60\%$ ;有效:临床症状好转, $60\%>$ 积分减少 $\geq 30\%$ ;无效:临床症状无明显改善,积分减少 $<30\%$ 。

### 1.6 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析。计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后行为量表评分比较

治疗前两组行为量表评分和社会能力部分评分

差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组行为量表评分和社会能力部分均有改善( $P<0.05, P<0.01$ ),治疗组较对照组改善更为明显( $P<0.05$ ),见表1-2。

表1 两组治疗前后行为量表评分比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	70	16.32±2.56	25.65±4.30**#
对照组	70	16.43±2.45	21.43±4.08*

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$

表2 两组治疗前后社会能力部分比较 ( $n=70$ ,分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	活动情况	社交情况	学校情况
观察组	治疗前	4.56±2.43	5.56±2.29
	治疗后	9.43±5.58**	8.78±2.14**#
对照组	治疗前	4.45±2.12	5.12±2.03
	治疗后	6.56±2.15*	7.18±2.07*

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$

## 2.2 两组证候疗效比较

治疗组总有效率为88.6%,对照组为75.7%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组疗效比较 [例(%)]

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	70	21(30.0)	20(28.6)	21(30.0)	8(11.4)	88.6 <sup>△</sup>
对照组	70	13(18.6)	17(24.3)	23(32.8)	17(24.3)	75.7

注:与对照组比较, $\chi^2=10.743, \Delta P<0.05$

## 3 讨论

小儿多动症临床以注意力不集中,并伴有多动为核心表现。该病发病率较高,近年来呈现递增趋势,国内患病率约为4%~6%,国外约为3%~6%,男孩多于女孩<sup>[8]</sup>。目前病因仍不清楚,一般认为与遗传、环境等因素交互作用共同引起结果<sup>[9]</sup>。当前,临床学者认为多巴胺受体异常在本病的发病机制中可能有重要作用,西医治疗该病首选药物为多巴胺受体阻滞剂。氟哌啶醇属于多巴胺受体阻滞剂,自1961年开始用于临床治疗,已取得一定效果,但不良反应较大,患者往往在用药期间出现嗜睡、认知迟钝、心动过速、恶心、锥体外系反应等不良反应<sup>[10]</sup>,使其临床应用受到限制。相比之下,中医治法多样,副作用小、疗效确切,通过辨证论治,在控制疾病复发、

缓解症状等方面具有独特优势而得到临床医生认可,为其运用提供可行方案。

中医古代文献虽无本病病名记载,但根据其表现可归于“瘵疾”“慢惊风”“抽搐”“肝风证”等病范畴。由于本病临床表现多以抽动为主,基于《内经》“诸风掉眩,皆属于肝”“风为阳邪,其性善行而数变”记载,且不少患儿表现以慢性、多发性、波动性肌肉抽动,此谓“风性主动”的临床表现,因而多数医家提出本病应从肝而治。加之小儿肝常有余,若因过度紧张,神机受累或感受外邪,均可出现肝失疏泄、郁而化火,肝阳上亢,引动肝风而发生抽动,且小儿症状易反复,往往一组症状消失,另一组症状又发生,同样也符合风邪“善行而数变”特点。值得重视的是:此病虽属“肝风证”,但小儿肝肺相通,加之小儿肺常不足,容易感受邪气,导致肺金宣降不及,外风引动内风,则会加重肝木有余而亢动,此乃“风邪犯肺,引动肝风”<sup>[11]</sup>,且本病也常伴有肺系证候,如咽红、咽痒、咽痛、咳嗽,现代临床医家从肺诊治也已取得较好疗效<sup>[12]</sup>。另从中医气机理论而言,肝主发,肺主降。若肺气肃降正常,则肝气升发有利。反之,肺金肃降失常,则肝气、肝风不易平息,基于生克乘侮关系,可采用佐金平木法治治疗多发性抽动症<sup>[13]</sup>。此外,小儿多发性抽动症以肌肉抽动为特征,而脾主肌肉,故本病同样与脾有密切关系。加之小儿脾胃运化功能偏弱,若饮食偏嗜,过食肥甘、生冷之物,多损伤脾胃运化,水湿聚而成痰,痰浊内蕴,伏留于体内,若遇外风或内风引动,痰与肝风互结,风痰相搏,上达头面,可见挤眉弄眼、张口歪嘴,正所谓“顽疾怪症多由痰作祟”,可见本病与肝、肺、脾三脏功能有关<sup>[14-16]</sup>。因此,本病肝风内动是标,脾气亏虚是本,审证求因,当以佐金平木、健脾化痰法。

方中钩藤味甘、微寒,归肝、心包经,熄风止痉、清热平肝,且该药善平肝、熄风,又可清心肝之火,为清热熄风要药;可用于惊痫抽搐及风热头痛眩晕。白菊花清肝平肝,柴胡理气,白芍柔肝养血,缓急止痉,柴胡与白芍相配,可起补肝体,助肝用,正和肝体阴用阳之势。另佐以麻黄、桑白皮宣肺清肺,有助于肺金肃降克制肝木,使肝木不旺,风气不盛。再加依法半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳实化痰除湿,健脾和胃,太子参、白术益气健脾,远志、石菖蒲为治疗痰阻心窍

所致之癫痫抽搐、惊风发狂等症之要药,甘草调和诸药,全方配伍,标本同治,三脏同调,共奏佐金平木、健脾化痰之功。

本次研究显示,佐金平木、健脾化痰法相对于氟哌啶醇而言,可明显改善患者行为评估和社会能力部分,临床疗效优于对照组,推测对照组仅通过阻滞多巴胺受体作用发挥治疗作用,而佐金平木、健脾化痰法方中部分药物能抗惊厥、止痉、镇静,可以控制抽动症状,又可疏肝、调气、健脾化痰,提示临床治疗本病可参考佐金平木、健脾化痰法治疗,然其作用机制仍有待后续进一步研究。

### 参考文献:

- [1] 陈 雯,王霞芳运用经方治疗儿童抽动症验案 5 则[J].江苏中医药,2014,46(7):52-54.
- [2] 邓力军.自拟柔肝止动汤治疗肝亢风动型小儿多发性抽动症临床疗效观察[J].北京中医药,2015,34(5):394-396.
- [3] 邓丽华,陈格格,张雪荣.中医药治疗小儿多发性抽动症方药文献分析[J].中医药临床杂志 2017,29(5):664-666.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:306
- [5] 汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:137-140.
- [6] 陶国泰.儿童少年精神医学[M].南京:江苏科学技术出版社,1999:217-227.
- [7] 冷方南.儿童多动症临床治疗学[M].2 版.北京:中国医药科技出版社,2012:273-276.
- [8] 中华儿科杂志编辑委员会,中华医学会儿科学分会神经学组,中华医学会儿科学分会儿童保健学组,等.儿童主要缺陷多动障碍诊疗建议[J].中华儿科杂志,2006,44(6):758-759.
- [9] BECKER K, BIOMEYER D, ELADDAGH M, et al. From regulatory problems in infancy to attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood: a moderating role for the dopamine D4 receptor gene[J]. J Pediatr, 2010,156:798-803.
- [10] 岳永琴,鲁军平.西医常规治疗基础上联合健脾息风止痉汤及耳穴贴压治疗小儿多发性抽动症临床效果观察[J].世界中西医结合杂志,2017,12(4):550-553.
- [11] 田建东.刘弼臣教授从肺论治小儿抽动-秽语综合征经验[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2005,12(1):26-27.
- [12] 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.
- [13] 刘莎莎,马 融,张喜莲,佐金平木法在儿童肝系疾病治疗中的应用[J].中医杂志,2015,56(7):618-619.
- [14] 韩 峰,孙聪玲.柴胡桂枝汤与氟哌啶醇治疗小儿多发性抽动症的临床对比分析[J].中国医药导刊,2015,15(5):477-478.
- [15] 董 超,赵进喜,乔会秀.五脏同调治疗小儿多发性抽动症浅议[J].环球中医药,2014,7(11):865-866.
- [16] 王春荣.从脾胃论治小儿多发性抽动症浅析[J].中西医结合研究,2017,9(2):109-110.

(本文编辑 马 薇)