

本文引用:王思蒙,韩 斐. 耳穴疗法治疗抽动障碍的 Meta 分析[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(10):1594-1600.

耳穴疗法治疗抽动障碍的 Meta 分析

王思蒙,韩 斐*

(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

〔摘要〕目的 评价耳穴疗法治疗抽动障碍(tic disorders, TD)的有效性及其安全性,为临床使用耳穴疗法治疗 TD 提供依据。**方法** 检索中国知网、重庆维普期刊全文数据库、万方学术期全文数据库、中国生物医学文献数据库、PubMed 数据库自建库以来至 2020 年 12 月 31 日发表的耳穴疗法治疗 TD 的随机对照试验研究,由两名研究者进行文献筛选,应用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。**结果** 最终共纳入 35 篇文献,2 807 例患儿纳入本研究,治疗组 1 448 例,对照组 1 359 例。Meta 分析有效率结果示 RR=1.19,95%CI[1.15,1.23],Z=11.24,P<0.01;降低耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)总评分 SMD=-1.00,95%CI[-1.29,-0.70],P<0.01;减少不良反应发生情况 RR=0.23,95%CI[0.16,0.35],Z=7.04,P<0.01。**结论** 耳穴疗法联合常规疗法治疗 TD 有一定的疗效,在今后的临床治疗中可采用联合疗法提高疗效。但由于本次纳入研究质量不高,研究可能存在潜在偏倚,因此在今后的研究中仍需要多中心、大样本以及双盲的随机对照试验来验证。

〔关键词〕 抽动障碍;耳穴;随机对照试验;Meta 分析

〔中图分类号〕R272 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.10.021

A Meta Analysis of Auricular Acupoint Therapy for Treating Tic Disorder

WANG Simeng, HAN Fei*

(China Academy of Chinese Medical Sciences, Guang'anmen Hospital, Beijing, 100053)

〔Abstract〕 Objective To investigate the effectiveness and safety of auricular therapy in treating patients with tic disorder (TD), and to provides the basis for treating TD with auricular acupoint therapy. **Method** Relevant randomized controlled trial studies in the following databases from their inception to December 31, 2020: China National Knowledge Infrastructure (CNKI), the Chinese Biomedical Literature Database (CBM), Wan-Fang Database, Chinese Scientific Journal Database (VIP database), and PubMed were searched. Two reviewers independently screened the obtained trials, RevMan 5.4 software was used for data synthesis. **Result** A total of 35 studies (2 807 participants) were included in this study, including 1 448 participants in the treatment group and 1 359 participants in the control group. The efficiency result showed that RR=1.19, 95% CI [1.15, 1.23], Z=11.24, P<0.01; decreasing the Yale comprehensive tic severity scale (YGTSS) score SMD=-1.00, 95%CI [-1.29, -0.70], P<0.01; reducing the occurrence of adverse reactions RR=0.23,95%CI[0.16,0.35], Z=7.04, P<0.01. **Conclusion** Auricular acupoint therapy combined with conventional therapy has effect on TD, which can be used in the future clinical treatment to improve the efficacy. However, due to the low quality of some included study, there may be potential bias in this study. Therefore, multicenter, large-sample and double-blind randomized controlled trials are still needed to verify this study in the future.

〔Keywords〕 tic disorder; auricular acupoint; randomized controlled trial; meta analysis

〔收稿日期〕2020-09-22

〔基金项目〕中央级公益性科研院所基本科研业务费项目(ZZ13-024-5)。

〔作者简介〕王思蒙,女,在读硕士研究生,研究方向:儿童心理行为疾病的中医药治疗。

〔通信作者〕* 韩 斐,女,主任医师,E-mail:hanfei@gamyy.cn。

儿童抽动障碍(tic disorder, TD)是以抽动为主要临床表现的一种起病于儿童及青少年时期的复杂性神经精神障碍类疾病,其临床症状表现各异,以突发的、快速的、反复的、非节律的运动或发声为主要特征^[1]。流行病学研究表明,TD的发病率逐年上升^[2]。目前TD的治疗主要以西医治疗为主,其中盐酸硫必利、氟哌啶醇、可乐定等药物最为常见。但是这些西药虽可控制症状,但不良反应较大,依从性较差,减药后复发率高^[3]。故许多患儿家长更加愿意尝试疗效相当、不良反应更少的中医治疗。在目前的中医疗法中,通过辨证论治予以中药汤剂服用的疗法应用最多,其次是针灸、耳穴、推拿等外治疗法。在长期的中医治疗疗程中,许多患儿因中药味苦或无法每天规律服用中药,不能坚持治疗,因此,在临床中许多医生会应用疗效肯定、操作简单并且能够长期使用的耳穴疗法。为了进一步研究耳穴疗法与其他疗法治疗TD的临床疗效,本文就耳穴治疗TD的文献进行Meta分析,希望为今后的临床应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索

文献主要采取电子检索的方式获取。检索中国知网(CNKI)、维普数据库、万方数据库、中国生物医学文献数据库(CMB)、PubMed数据库查找耳穴疗法治疗TD的随机对照试验研究。中文检索词:“抽动”“抽动障碍”“抽动症”“抽动秽语综合征”“多发性抽搐”“随机对照”“RCT”“耳穴”等。英文检索词:“tic”“Tourette syndrome”“tic disorder”“auricular therapy”等。检索时限:建库至2020年12月31日。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 研究类型为随机对照试验:(1)研究对象为TD患儿,性别、病程长短及病情轻重不限,年龄 ≤ 18 岁;(2)干预措施中治疗组采用常规疗法联合耳穴疗法,对照组采用TD常规治疗方法;(3)主要结局指标:总有效率、耶鲁综合抽动严重程度量表(Yale global tic severity scale, YGTSS)评分、远期疗效、不良反应。

1.2.2 排除标准 (1)无明确诊断标准的文献;(2)不含主要结局指标的文献;(3)无法获取全文或数据

无法提取的文献,重复发表或雷同的文献,文献数据来源相同的文献取病例数较多者;(4)文献研究数据描述不清楚或缺失(如未描述具体干预措施)、或研究数据明显错误者(研究中数据前后矛盾)。

1.3 文献筛选与数据提取

由两名研究者独立对检索到的文献题目和摘要进行初筛,对初筛符合标准的文献下载全文后按照纳入、排除标准进行全文阅读筛选,如两名研究者意见不一致时,应通过第三人讨论决定是否纳入。提取数据内容主要包括:纳入研究的基本信息(第一作者、发表时间、样本量、干预措施、对照措施、疗程等)、随机序列产生方法和可能存在的偏倚、是否存在脱落、疗效评定标准、结局指标、不良反应情况及远期疗效随访等。

1.4 文献质量评价

由两名研究者采用Jadad量表对纳入文献分别进行质量评价,然后交叉核对,遇到争议时通过讨论解决问题。最终总得分1~3分为低质量文章,总得分4~7分为高质量文章。

1.5 统计分析

采用RevMan 5.3软件对耳穴疗法治疗TD的临床研究进行Meta分析,计数资料采用相对危险度(risk ratio, RR),计量资料采用标准化均数差SMD,两者均以95%的可信区间CI表示。根据 I^2 估计异质性的程度,当 $I^2 \leq 50\%$ 时,异质性较好,采用固定效应模型进行统计分析;反之异质性较差,则采用随机效应模型。并绘制漏斗图进行发表偏倚的检测。

2 结果

2.1 检索结果

计算机检索各大数据库共获取文献995篇,两位研究员通过阅读标题和摘要,初步筛选出87篇文献,阅读全文后纳入42篇文献,最终通过讨论纳入35篇文献^[4-38],纳入文献全部为中文期刊文献^[4-38]。

2.2 纳入研究的基本特点

纳入研究的总样本量为2807例,每项研究的样本量为17~100例;均为单中心研究^[4-38];纳入所有研究干预措施均为耳穴疗法+常规治疗 vs 常规治疗。基本特征见表1。

2.3 纳入研究的质量评价

共纳入 35 篇研究,其中高质量研究有 7 篇^[12,16-17,19,29,33-34],低质量研究有 28 篇^[4-11,13-15,18,20-28,30-32,35-38]; 16 项研究提及采用随机数字表法进行随机分组^[7,9,11-13,16-17,19,24,26,28-29,32-34,36],19 项研究未详细描述随机分组^[4-6,8,10,14-15,18,20-23,25,27,30-31,35,37-38];各项研究均未提及盲法^[4-38];其中 8 项研究提及患者脱落问题^[6,12,16-17,19,29,33-34]。见图 1。

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 发表偏倚的分析 对纳入报告总有效率的研

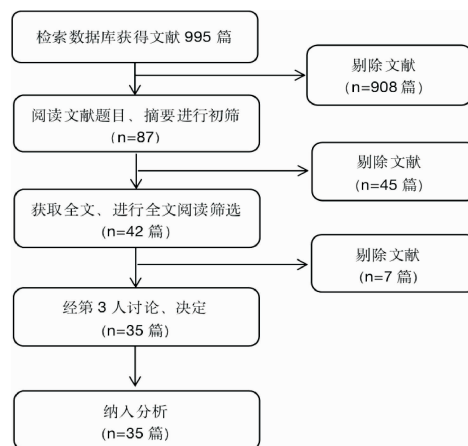


图 1 文献筛选流程图

表 1 纳入文献基本特征

纳入试验	样本量		治疗方案		治疗时间	结局指标	Jadad 评分
	治疗组	对照组	治疗组	对照组			
杜淑娟 2006 ^[5]	32	32	益智宁神口服液+耳穴按压	益智宁神口服液	12 周	①③	1
陈宜 2013 ^[6]	21 [⊖]	21	醒脑健脾汤+耳穴贴压	醒脑健脾汤	3 个月	①②③④⑤	2
杜晓亚 2014 ^[7]	31 [⊖]	31	自拟方+心理治疗+耳穴贴压	自拟方+心理治疗	2 个月	①②③⑤	4
白东林 2015 ^[4]	25 [⊖]	25	自拟龙骨牡蛎汤+耳穴按压	自拟龙骨牡蛎汤	3 个月	①⑤	1
徐佩莉 2016 ^[8]	40 [⊖]	40	自拟平肝清肺息风汤+耳穴贴压	自拟平肝清肺息风汤	3 个月	①	1
彭贝如 2016 ^[9]	53 [⊖]	37	益智宁神液+耳穴贴压	益智宁神液	12 周	①②③④	3
成丹 2018 ^[10]	30 [⊖]	30	止动方+耳穴贴压	止动方	3 个月	①②③⑤	4
卞菊 2019 ^[11]	31 [⊖]	31	小儿智力糖浆+耳穴贴压	小儿智力糖浆	3 个月	①	3
王芳芳 2019 ^[12]	39 [⊖]	37	中药配方颗粒+针灸+耳穴	中药配方颗粒	12 周	①②	3
张新瑶 2019 ^[13]	30 [⊖]	30	天麻钩藤饮+耳穴贴压	天麻钩藤饮	30 天	①	3
魏明杰 2019 ^[14]	26 [⊖]	26	平肝潜阳方+耳穴+推拿	平肝潜阳方	30 天	①②	1
王利然 2016 ^[15]	63 [⊖]	63	中西医结合治疗(氟哌啶醇+耳穴)	氟哌啶醇	3 个月	①	1
曹晓芳 2017 ^[16]	41 [⊖]	41	中西医结合治疗(对照组+心理+耳穴)	日常用药、抽动方+护理	3 个月	①	1
管静莹 2018 ^[17]	32 [⊖]	28	中西医结合治疗(耳穴+疏必利)	盐酸硫必利	4 周	①②③④	5
翟晶 2015 ^[18]	34 [⊖]	34	中西医结合治疗(可乐定+头三针+耳穴)	可乐定	8 周	①②③	1
李君 2018 ^[19]	31 [⊖]	30	中医综合疗法(耳针+自拟方)	盐酸硫必利	8 周	①②③④	5
崔素芝 2007 ^[20]	61 [⊖]	32	中医综合疗法(耳穴+熄风静宁汤)	氟哌啶醇	4 周	①③	1
黎欣 2017 ^[21]	40 [⊖]	20	中医综合疗法(宁肝熄风汤+耳穴)	盐酸硫必利	2 个月	①③④	1
陈怡 2008 ^[22]	30 [⊖]	28	中医综合疗法(平肝熄风汤+耳穴)	泰必利	1 个月	①	1
马玉燕 2014 ^[23]	100 [⊖]	100	中医综合疗法(中医引经药+耳穴)	氟哌啶醇	15 天	①③	1
缪湘伊 2013 ^[24]	50 [⊖]	46	中医综合疗法(健脾平肝汤+电针+耳穴)	氟哌啶醇	2 个月	①	3
邓健 2013 ^[25]	75 [⊖]	71	中医综合疗法(健脾平肝汤+电针+耳穴)	氟哌啶醇	2 个月	①②	1
王艳 2019 ^[26]	54 [⊖]	54	中医综合疗法(中药贴敷+耳穴)	氟哌啶醇	4 周	①③	3
王伟 2019 ^[27]	45 [⊖]	44	中医综合疗法(中药+针刺+耳穴)	盐酸硫必利	3 个月	①②⑤	1
王志如 2019 ^[28]	60 [⊖]	60	中医综合疗法(头皮针刺+耳穴压豆)	盐酸硫必利	3 个月	①②	3
孙立新 2016 ^[29]	93 [⊖]	93	中医综合疗法(耳穴刺血+压豆+眼针)	盐酸硫必利	4 周	①②	4
蒋凌飞 2015 ^[30]	50 [⊖]	50	中医综合疗法(针刺+耳穴)	盐酸硫必利	56 天	①②③	3
何乐中 2012 ^[31]	29 [⊖]	27	中医综合疗法(针刺+耳穴)	氟哌啶醇	2 个月	①	1
杨艳梅 2016 ^[32]	30 [⊖]	30	中医综合疗法(头针+耳针)	头针+普通针刺	9 周	①②③⑤	3
何婧岚 2015 ^[33]	26 [⊖]	22	中医综合疗法(耳穴+益智宁神口服液)	益智宁神口服液	12 周	①②③④	4
王洁 2020 ^[34]	28 [⊖]	29	中医综合疗法(对照组+耳穴放血+耳穴)	中药汤剂	8 周	①②	4
蒋凌飞 2020 ^[35]	50 [⊖]	50	中医综合疗法(针刺+耳穴+心理)	盐酸硫必利	12 周	①②③	1
王亭 2020 ^[36]	30 [⊖]	30	推拿+耳穴	推拿	1 个月	①②③	3
潘鸿 2020 ^[37]	18 [⊖]	17	中医综合疗法(中药+揸针+耳穴压丸)	泰必利	8 周	①	2
张丽 2020 ^[38]	20 [⊖]	20	中医综合疗法(针刺+揸针)	针刺	未描述	①④	3

注:①总有效率;②YGTSS 评分;③不良反应;④随访疗效;⑤中医证候评分

究绘制漏斗图,结果显示两侧研究不完全对称,说明存在潜在的发表偏移,其原因可能是阳性结果的研究更易发表,多篇文献是小样本的研究,所有纳入分析的研究均为中文等。见图2。

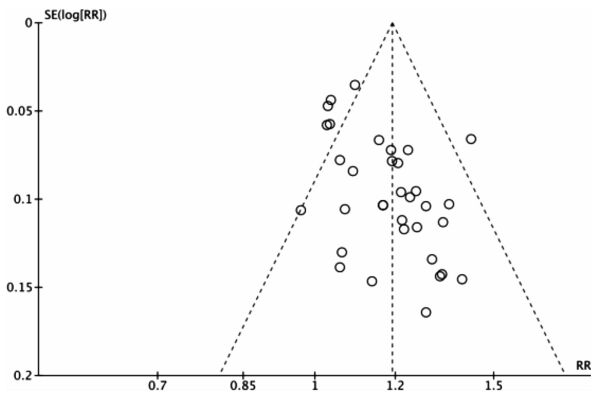


图2 总有效率漏斗图

2.4.2 临床总有效率的Meta分析 所纳入的35篇研究均报告了总有效率。但各研究间总有效率定义标准存在差异:采用“YGTSS评分减分率 $\geq 9\%$ ”定义总有效率的有1篇^[29],采用“YGTSS评分减分率 $\geq 30\%$ ”定义总有效率的有20篇^[4,6-7,9-10,12-13,16-19,21,27-28,30,32-33,35-37],采用“YGTSS评分减分率 $\geq 50\%$ ”定义总有效率的有2篇^[22,34],采用“YGTSS评分减分率 $\geq 60\%$ ”定义总有效率的有1篇^[11],采用“YGTSS评分减分率 $\geq 70\%$ ”定义总有效率的有1篇^[26],其余10篇^[5,8,14-15,20,23-25,31,38]研究均为结合临床症状改善来定义总有效率。根据干预措施不同分为5亚组分别对比,其中15篇比较耳穴联合中药疗法与常规西药疗法^[19-31,35,37],结果显示两组疗效差异具有统计学意义($RR=1.22, 95\%CI [1.17, 1.28], P<0.01$),表明耳穴联合中药疗法疗效优于常规西药;3篇研究比较耳穴联合常规西药与常规西药疗效^[15,17-18],结果显示两组疗效差异具有统计学意义($RR=1.22, 95\%CI [1.07, 1.38], P<0.01$),表明耳穴联合常规西药疗效优于单纯常规西药;13篇比较耳穴联合中药与单纯中药疗效^[4-14,33-34],结果显示两组疗效差异具有统计学意义($RR=1.12, 95\%CI [1.07, 1.17], P<0.01$),表明耳穴联合中药疗效优于单纯中药;1篇比较耳穴联合中西医结合疗法与单纯中西医结合疗法^[16],结果显示两组疗效差异具有统计学意义($RR=1.26, 95\%CI [1.04, 1.52], P<0.01$),表明耳穴联合中西医结合疗法优于单纯中西医结合疗法;3篇

比较耳穴联合其他疗法与单纯其他疗法^[32,36,38],结果显示两组疗效差异具有统计学意义($RR=1.21, 95\%CI [1.06, 1.39], P<0.01$),表明耳穴联合其他疗法疗效优于单纯其他疗法。见图3。

2.4.3 YGTSS评分 共有19篇^[6-7,9-10,12,14,17-19,25,27-30,32-35,37]研究报告了YGTSS改善情况,根据干预措施不同分为3亚组分别对比,Meta分析结果表明,9篇研究中耳穴联合中药疗法YGTSS评分低于常规西药疗法^[19,25,27-30,32,25,37],差异具有统计学意义($P<0.01$);2篇研究中耳穴联合常规西药疗法YGTSS评分低于单纯常规西药^[17-18],但差异不具有统计学意义($P=0.06$),但仅纳入2篇研究,结果存在偏倚;8篇研究中耳穴联合中药YGTSS评分低于单纯中药组^[6-7,9-10,12,14,33-34],差异具有统计学意义($P<0.01$)。见图4。

2.4.4 不良反应 纳入的研究共有17篇研究报告了不良反应情况^[5-7,9-10,17-21,23,26,28,32-33,35,37],其中5篇两组均未出现^[5-6,9,32-33],剩余12篇中6篇两组均出现^[10,17-18,26,28,35],1篇耳穴组出现^[7],5篇非耳穴组出现^[19-21,23,37]。见图5。共有12个研究出现不良反应,耳穴联合常规治疗组少于单纯常规治疗组,包括头晕、口干、乏力、睡眠问题、消化问题、过敏等,所有不良反应在停止治疗或对症治疗症状均好转。

3 讨论

本研究共纳入35篇符合纳入标准的文献,根据现有证据表明:(1)在临床疗效方面,耳穴疗法联合常规疗法治疗TD具有一定的效果。在临床总有效率、降低YGTSS评分以及临床症状改善方面优于常规疗法。(2)在安全性方面,共有12个研究出现不良反应,耳穴联合常规治疗组少于单纯常规治疗组,包括头晕、口干、乏力、睡眠问题、消化问题、过敏等,所有不良反应在停止治疗或对症治疗症状均好转。

尽管目前证据初步表明耳穴疗法联合常规疗法疗效优于单纯常规疗法,但仍存在以下局限性:(1)本次研究虽然纳入RCT研究总数量可观但高质量RCTs较少,低质量RCTs在试验设计中存在很多不足,例如文献中未提及样本量的计算方法,随机分配方法描述不清,分配隐藏大多未描述,因耳穴疗法特殊无法采取双盲双模拟试验、未详细描述退出或失

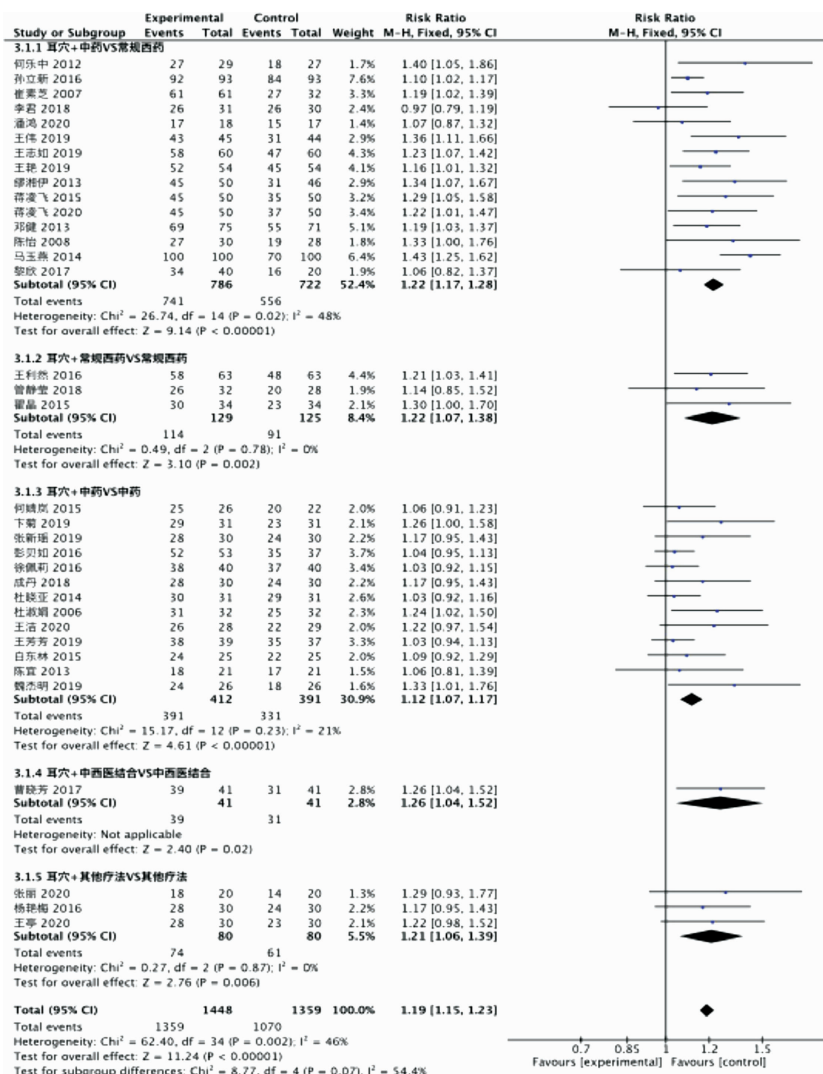


图 3 临床总有效率的 Meta 分析

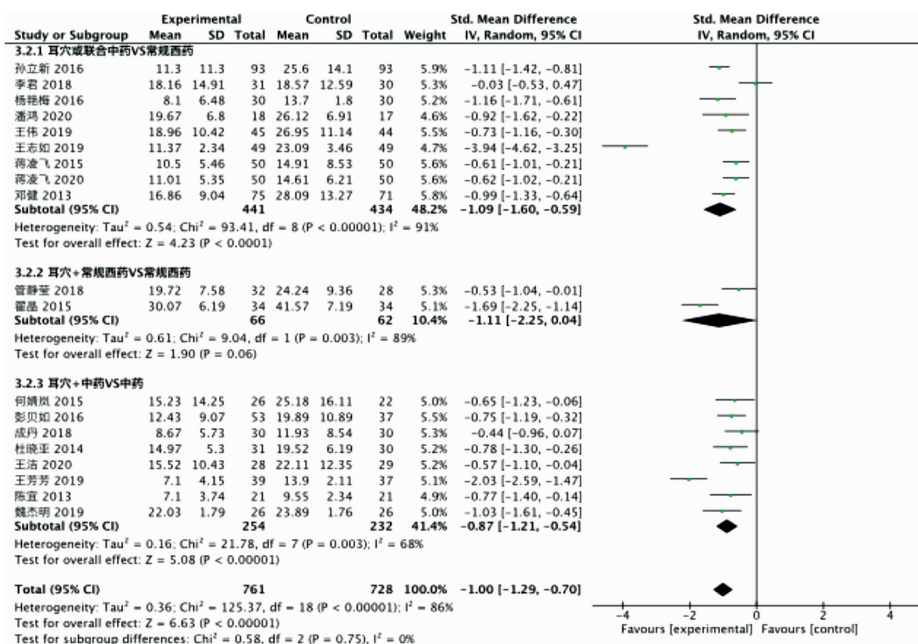


图 4 YGTSS 评分 Meta 分析

访等样本脱落情况等；(2)本次研究纳入的各文献在 TD 的诊断标准,及入组患儿的纳入排除标准和

临床总有效率的定义标准等方面均有差异,使得本研究中部分亚组异质性较大；(3)纳入的研究中

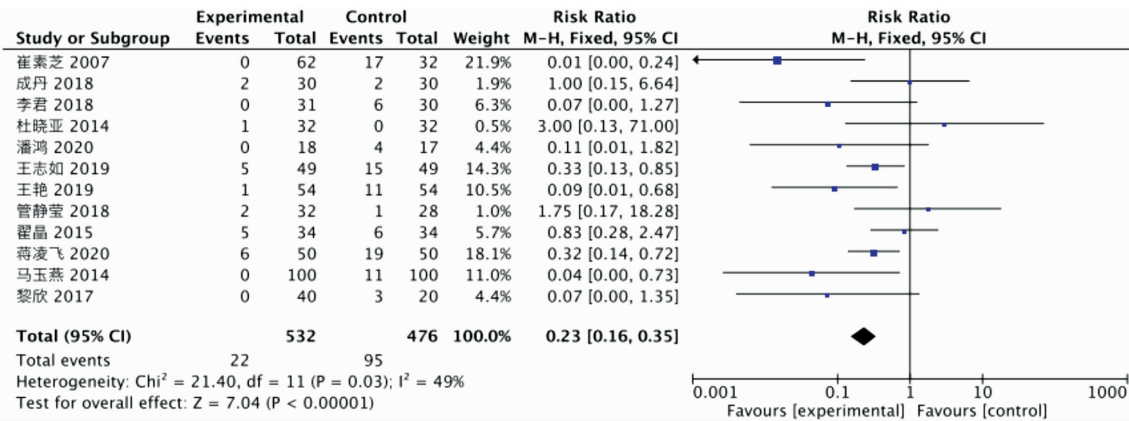


图5 不良反应 Meta 分析

使用的干预措施有所不同,例如常规西药中包括盐酸硫必利、阿立哌唑等,使不同研究结果存在差异;(4)TD 的临床治疗疗程通常较长,但纳入所有研究关于远期疗效描述较少,这使研究结果无法体现耳穴联合常规疗法与单纯常规疗法的远期疗效差别。

近年来,应用耳穴疗法治疗 TD 的临床研究越来越多,但试验的方法学质量有待提高,需要在今后的研究中能够详细说明样本量的计算方法,随机分配方法及分配隐藏。尽量能够寻求设置耳穴盲法的方法,对于中途退出、失访的病人进行详细记录。记录信息应更加全面,不应只局限于短期疗效的记录,对于远期疗效及不良反应时间也需详细记录。目前的研究中尚无耳穴疗法治疗 TD 的系统评价,本次通过对既往耳穴治疗 TD 的临床研究进行 Meta 分析,结果表明耳穴联合常规疗法疗效优于单纯常规疗法且安全性更高,在今后的治疗中,临床医生可以根据具体情况为患儿增加耳穴疗法。但纳入高质量 RCTs 研究过少,本次分析得出结论存在问题,因此希望在今后的临床研究中开展多中心、高质量、大样本量的 RCT 研究来补充证据,为今后临床治疗 TD 提供可靠的循证证据。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识(2017 实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(15): 1137-1140.

[2] 郑萍. 抽动秽语综合征相关基因研究进展[J]. 国际儿科学杂志, 2012, 39(2): 155-158.

[3] 张金钊. 中西医结合治疗抽动秽语综合征 66 例临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(11): 45-46.

[4] 白东林, 袁君茹, 张新建. 耳穴按压结合龙骨牡蛎汤治疗多发性抽

动症 25 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2015, 11(5): 61-64.

[5] 杜淑娟, 郑燕霞, 彭贝如. 耳穴贴压联合益智宁神口服液治疗多发性抽动症 32 例疗效观察[J]. 四川中医, 2006, 24(6): 102-103.

[6] 陈宜. 耳穴贴压结合醒脑健脾汤治疗脾虚痰聚型小儿多发性抽动症的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2013.

[7] 杜晓亚. 耳穴贴压配合中药、心理疗法治疗儿童多发性抽动症的临床研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2014.

[8] 徐佩莉. 自拟平肝清肺息风汤结合耳穴贴压治疗小儿多发性抽动症 40 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(3): 59-61.

[9] 彭贝如, 杨丽新, 曾维嘉. 耳穴联合益智宁神液治疗抽动-秽语综合征疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(7): 183-185.

[10] 成丹. 耳穴贴压联合自拟止动方治疗小儿多发性抽动症的临床疗效观察[D]. 唐山: 华北理工大学, 2018.

[11] 卞菊, 郑波, 孙小迪. 耳穴压豆治疗儿童多发性抽动症的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(3): 434-435.

[12] 王芳芳, 马丙祥, 牛曾, 等. 针刺配合耳穴贴压法辅助中药治疗小儿抽动症 39 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(9): 89-92.

[13] 张新瑶, 蒋锴, 关诗慧. 耳穴贴敷治疗小儿抽动障碍(肝亢风动证)的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(23): 115-116.

[14] 魏明杰, 王妍炜, 陈米粒, 等. 耳穴贴压联合推拿辅助治疗儿童多发性抽动症 26 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(5): 77-80.

[15] 王利然. 中医体质辨识结合耳穴治疗小儿多发性抽动症临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(25): 103-104.

[16] 曹晓芳. 心理干预联合耳穴压豆治疗儿童多发性抽动症临床观察[J]. 西部中医药, 2017, 30(11): 120-122.

[17] 管静莹. 耳穴贴压联合盐酸硫必利治疗学龄期儿童抽动障碍的临床研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2018.

[18] 翟晶, 蔺鲁. 头三针合耳穴辅助可乐定治疗小儿多动症的临床观察[J]. 中医药导报, 2015, 21(22): 38-40.

[19] 李君. 耳穴埋针结合中药治疗儿童抽动障碍的临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.

[20] 崔素芝, 任丽辉, 刘元平. 耳压加中药治疗儿童抽动-秽语综合征[J]. 湖北中医杂志, 2007, 29(12): 50.

[21] 黎欣, 向红, 何维佳. 肝熄风汤加减配合耳穴贴压治疗小儿

抽动障碍疗效观察[J].山西中医,2017,33(9):17-18.

[22] 陈怡.平肝熄风法配合耳压治疗儿童多发性抽动症疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(3):93-94.

[23] 马玉燕,王孝良.中药循经论治联合耳穴贴压治疗小儿多发性抽动症 100 例疗效观察[J].河北中医,2014,36(7):1045-1046.

[24] 缪湘伊,刘晓青,邓健,等.健脾平肝汤结合电疗、耳穴治疗儿童抽动秽语综合征 50 例临床观察[J].中药材,2013,36(5):849-851.

[25] 邓健,余惠华,于乐,等.健脾平肝汤结合电针疗法、耳穴贴敷治疗儿童抽动秽语综合征疗效观察[J].新中医,2013,45(2):111-112.

[26] 王艳,孟超,杜凯,等.观察中药穴位贴敷配合耳压法治疗小儿抽动症的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(48):184,189.

[27] 王伟,高飞.针药结合配合耳穴贴压治疗小儿多发性抽动症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(17):1901-1904.

[28] 王志如.头皮针刺配合耳穴压豆对儿童抽动症的疗效观察[J].数理医药学杂志,2019,32(12):1798-1799.

[29] 孙立新,李鹤.耳穴疗法配合眼针治疗小儿抽动-秽语综合征的临床观察[J].中医临床研究,2016,8(10):20-22.

[30] 蒋凌飞,陈炜.针刺配合耳穴贴压治疗抽动秽语综合征的临床

研究[J].中医临床研究,2015,7(26):1-3.

[31] 何乐中,黄克勤,李俊伟,等.针刺配合耳穴贴压治疗儿童多发性抽动症 29 例[J].浙江中医杂志,2012,47(12):907.

[32] 杨艳梅.头针配合耳针治疗小儿抽动症的临床研究[D].昆明:云南中医学院,2016.

[33] 何婧岚.耳穴贴压治疗抽动秽语综合征及其共患病的疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2015.

[34] 王洁,刘海飞,黄香妹,等.耳穴刺络放血联合耳穴磁疗治疗小儿多发性抽动症脾虚肝亢证 28 例临床观察[J].中医儿科杂志,2020,16(6):93-96.

[35] 蒋凌飞,范郁山,黄尉,等.针刺配合耳穴贴压、心理疗法治疗抽动秽语综合征 50 例临床观察[J].中国民族民间医药,2020,29(16):119-122.

[36] 王亭,娄冉.小儿推拿结合耳穴治疗小儿抽动症 30 例[J].中医外治杂志,2020,29(4):44-45.

[37] 潘鸿,徐荣谦,王洪峰,等.中医综合疗法治疗小儿抽动障碍胆虚痰热型的临床研究[J].中国社区医师,2020,36(24):106-107.

[38] 张丽.应用揸针耳针针刺耳压法治疗儿童多发性抽动症疗效观察[J].中国医疗器械信息,2020,26(10):182-183.

(本文编辑 贺慧斌)

(上接第 1586 页)

[2] LENDER N, TALLEY N J, ENCK P, et al. Review article: Associations between Helicobacter pylori and obesity – an ecological study[J]. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2014, 40(1): 24-31.

[3] SAYI A, KOHLER E, TOLLER I M, et al. TLR-2-activated B cells suppress Helicobacter-induced preneoplastic gastric immunopathology by inducing T regulatory-1 cells[J]. Journal of Immunology, 2011, 186(2): 878-890.

[4] 李梦迪,郑松柏.幽门螺杆菌耐药的流行病学研究现状[J].胃肠病学,2019,24(1):47-50.

[5] 楚振荣. 中医治疗幽门螺旋杆菌感染相关疾病的研究进展[J].中国临床研究,2019,32(12):1731-1734.

[6] 钟赣生.中药学新世纪第三版[M].北京:中国中医药出版社,2012.

[7] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[M].北京:中国医药科技出版社,2015:17,110,221,285.

[8] UNGPRASERT P, SRIVALI N, THONGPRAYOON C. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of incident heart failure: A systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. Clinical Cardiology, 2016, 39(2): 111-118.

[9] 张景岳.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015.

[10] 翟凡叶,陆婷婷.甘草活性成分及其成方防治胃溃疡药效学机制[J].河南中医,2019,39(6):951-954.

[11] 智信,陈晓,苏佳灿.甘草次酸药理作用研究进展[J].现代中西医结合杂志,2019,28(25):2847-2850.

[12] 叶先文,夏澜婷,任洪民,等.芍药炮制的历史沿革及化学成分、药理作用研究进展[J].中草药,2020,51(7):1951-1969.

[13] 李克绍.李克绍中药讲习手记[M].2 版.北京:中国医药科技出版社,2018:221.

[14] 张明发,沈雅琴.半夏提取物对呼吸和消化系统药理作用的研究进展[J].抗感染药学,2017,14(8):1457-1462.

[15] 张明发,沈雅琴,朱自平,等.辛温(热)合归脾胃经中药药性研究(II)抗溃疡作用[J].中药药理与临床,1997(4):1-5.

[16] 崔鹤蓉,王睿林,郭文博,等.茯苓的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J].西北药学杂志,2019,34(5):694-700.

[17] 蒋俊,贾晓斌,陆晓晖,等.萸黄连对大鼠实验性胃溃疡的影响[J].中华中医药杂志,2010,25(12):2130-2132.

[18] 马继征,冯硕,刘绍能,等.中医药抗幽门螺杆菌作用的机制研究进展[J].中国中西医结合杂志,2018,38(7):888-892.

[19] 刘美霞,戚进,余伯阳.党参药理作用研究进展[J].海峡药学,2018,30(11):36-39.

[20] 李多,于永强,高会斌,等.白术内酯 I 对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜保护作用[J].河北中医药学报,2016,31(3):5-8.

[21] 吕景山.施今墨对药[M].4 版.北京:人民军医出版社,2010:173.

[22] 叶富强,陈蔚文.四君子汤对胃肠道作用的药理研究[J].时珍国医国药,2005,16(1):73-74.

[23] 郑洪新.张元素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:57.

[24] 熊燕子.芍药甘草汤加味治疗胃脘痛 46 例临床观察[J].中医药导报,2006,12(4):28,35.

[25] 周璟.二陈汤加味治疗慢性胃炎 87 例[J].陕西中医,2008,29(9):1138.

[26] 徐晓杰.金铃子散治疗萎缩性胃炎的病理观察[J].中医临床研究,2017,9(32):57,59.

(本文编辑 贺慧斌)