

# 高树彬调气解痉法针刺治疗发声性短暂 抽动障碍(肝亢风动型)疗效观察※

● 田志伟 李晓霞 高树彬 欧阳晓燕 叶志华 周 娟

**摘 要** 目的:探讨调气解痉针刺法治疗发声性短暂抽动障碍(肝亢风动型)的临床疗效及安全性。方法:将 60 例发声性短暂抽动障碍(肝亢风动型)患儿随机分为治疗组和对照组。对照组口服天麻钩藤饮加减口服治疗,治疗组口服天麻钩藤饮并配合针刺治疗。观察两组治疗前后 YGTSS 评分变化、治疗前后中医症候评分变化、不良反应。结果:基于 YGTSS 评分的疗效比较,两组间有显著性差异( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组;中医症候疗效比较,两组间无显著性差异( $P > 0.05$ );两组均未发现不良反应。结论:调气解痉针刺法针对发声性抽动的控制具有明显的增效作用。

**关键词** 发声性抽动;肝亢风动;针刺疗法;调气解痉法

抽动障碍(tic disorders, TD)是起病于儿童期,以抽动为主要临床表现的精神神经疾病,近年来其发病有增多趋势<sup>[1]</sup>。不同程度上影响了患儿的生活学习,尤其是发声性抽动给患儿带来了极大的困扰,也成为临床治疗的难点。高树彬教授从事中医儿科临床工作近 40 年,首创小儿“积常有”状态理论<sup>[2]</sup>,致力于“内病外治”疗法研究,在理论、传统中医技术、药物制备<sup>[3]</sup>等多方面均有创新建树。其以调气解痉针刺法治疗发声性短暂抽动障碍(肝亢风动型)取得了较为满意的疗效,总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 诊断标准

1.1.1 短暂性抽动障碍诊断标准 参照美国精神病学学会《精神神经疾病诊断统计手册》第 5 版<sup>[4]</sup>制定:①一种或多种运动性抽动和(或)发声性抽动;②自从首发抽动以来,抽动的病程少于 1 年;③18 岁以前起病;④抽动症状不是由某些药物和内科疾病所致;⑤不符

合慢性运动性或发声性抽动障碍或 Tourette 综合征的诊断标准。

1.1.2 抽动症肝亢风动型中医诊断标准 参考《中医儿科常见病诊疗指南》与《中医儿科学》<sup>[4]</sup>制定。主症:①抽动频繁有力,面部抽动明显;②不时喊叫,声音高亢;③多动难静,任性,自控力差,甚至自伤自残。兼症:①烦躁易怒;②头晕;③头痛;④肋下胀满。舌脉:①舌红;②苔白或薄黄;③脉弦有力。具备主症①和/或②,兼症 2 项,参考舌脉即可辨证。

1.2 纳入标准 (1)符合短暂抽动障碍诊断标准;(2)符合抽动障碍肝亢风动型诊断标准;(3)年龄 7 岁至 14 岁;(4)YGTSS 评分小于 50 分;(5)家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)无发声性抽动表现者;(2)合并心血管、肺、肝、肾及造血等系统严重原发疾病者;(3)风湿性舞蹈病、肝豆状核变性、癫痫肌阵挛发作、药物性不自主抽动及其他锥体外系疾病者;(4)具有共患病如注意缺陷多动障碍、学习困难、强迫障碍、睡眠障碍、情绪障碍、自伤行为等;(5)入组时接受过阿立哌唑、硫必利、可乐定等西药内服或外用治疗者。

1.4 一般资料 共 60 例患儿均来自 2016 年 1 月至 2017 年 12 月就诊于厦门中医院儿科门诊,随机分为治疗组、对照组,每组 30 例。治疗组男 22 例,女 8

※基金项目 厦门市卫计委中医后备人才培养项目(厦卫科教中医[2015]39 号);厦门市 2015 年度科技惠民计划项目(No. 3502Z20154061);厦门市名老中医传承工作室建设项目(厦卫科教中医[2014]350 号)

• 作者单位 福建中医药大学附属厦门市中医院(福建 厦门 361009)

例, 年龄分布 ( $9.0333 \pm 1.8659$ ) 岁, YGTSS 评分 ( $17.7667 \pm 9.5725$ ) 分; 对照组男 18 例, 女 12 例, 年龄分布 ( $9.6 \pm 2.3283$ ) 岁, YGTSS 评分 ( $20.2667 \pm 11.6706$ ) 分; 两组一般情况经统计学处理无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.5 治疗方法** 对照组口服天麻钩藤饮(天麻 10g, 钩藤 10g, 蝉蜕 10g, 僵蚕 10g, 全蝎 3g, 菊花 10g, 石决明 15g, 龙骨 10g, 牡蛎 15g, 甘草 5g) 加减治疗, 中药饮片, 每日 1 剂, 分 2 次口服; 治疗组口服天麻钩藤饮并配合针刺治疗(廉泉、印堂、膻中、中脘、气海、内关、公孙), 每日 1 次, 平补平泻, 留针 30 分钟。两组疗程均为 14 天。

**1.6 观察指标** (1) 两组治疗前后 YGTSS 评分变化<sup>[5]</sup>; (2) 两组治疗前后中医症候评分<sup>[4]</sup>变化; (3) 不良反应。

### 1.7 疗效判定标准

**1.7.1 基于 YGTSS 评分的疗效判定标准<sup>[5]</sup>** (1) 临床控制: 临床症状消失; (2) 显效: YGTSS 评分改善率  $\geq 60\%$ , 但  $< 100\%$ ; (3) 好转: YGTSS 评分改善率  $\geq 30\%$ , 但  $< 60\%$ ; (4) 无效: YGTSS 评分改善率  $< 30\%$ 。

**1.7.2 中医症候疗效判定标准<sup>[4]</sup>** (1) 临床控制: 中医症候积分减少  $\geq 95\%$ ; (2) 显效: 中医症候积分减少  $\geq 70\%$ , 但  $< 95\%$ ; (3) 有效: 中医症候积分减少  $\geq 30\%$ , 但  $< 70\%$ ; (4) 无效: 中医症候积分减少  $< 30\%$ 。

**1.8 统计学处理** 使用 SPSS16.0 进行统计学处理。计量资料经检验若数据呈正态分布, 方差齐, 行  $t$  检验; 若方差不齐行  $t'$  检验; 若呈非正态分布, 采用 Non-parametric Tests - 2 Independent Samples 检验。计数资料用卡方检验。两组间等级/频数资料采用 Non-parametric Tests - 2 Independent Samples 检验。

## 2 结果

**2.1 基于 YGTSS 评分的疗效比较** 两组间比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 基于 YGTSS 评分的疗效比较 (n)

组别	n	控制	显效	好转	无效	总有效 (%)
治疗组	30	8	8	9	5	83.33
对照组	30	3	5	13	9	70.00

注: 治疗组与对照组比较具有统计学差异,  $P < 0.05$

**2.2 两组中医症候疗效比较** 两组间比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组中医症候疗效比较 (n)

组别	n	控制	显效	有效	无效	总有效 (%)
治疗组	30	17	6	3	4	86.67
对照组	30	10	8	7	5	83.33

注: 治疗组与对照组比较无统计学差异,  $P > 0.05$

**2.3 不良反应** 两组均未发现不良反应。

## 3 讨论

抽动障碍 (tic disorders, TD), 表现为一种不自主、无目的、快速、刻板的肌肉收缩, 分为运动性抽动和发声性抽动<sup>[6]</sup>。其发病与神经生化、免疫、遗传、微量元素失衡、围产期异常、心理和环境等因素有关<sup>[7]</sup>。近年来, 本病的发病率呈逐渐升高的趋势, 严重影响儿童的身心健康和睡眠质量<sup>[8]</sup>。现代医学以硫必利、舒必利、阿立哌唑、可乐定等药物, 经历初始治疗、强化治疗、维持治疗、停药规范化治疗, 并配合心理行为干预、教育干预等, 多数能取得较为满意的临床疗效, 而对于短暂性抽动障碍专科医生多不会给予药物治疗而选择密切观察<sup>[1]</sup>。在一定程度上忽略了患儿的主观不良感受, 特别是发声性抽动对于患儿学习状态的困扰, 老师和同学异样的目光往往给患儿带来极大的心理压力, 使患儿长期处于焦虑、自责状态, 严重影响患儿学习生活。基于此, 该部分患儿家属不得已寻求中医治疗。

抽动障碍 (tic disorders, TD) 中医学尚没有专用病名, 其相关症状散见于“慢惊风”“肝风”等表述中。多年来各地中医儿科专家从证候学研究、辨证论治、专方专药等对该病进行了多方面的研究, 均取得了不同程度的进展<sup>[9]</sup>。特别是《儿童抽动障碍中医临床路径》<sup>[10]</sup>的试点实施与临床推广, 在很大程度上规范了该病的中医药诊断与治疗行为, 最大程度上避免了过度检查与过度治疗, 促进了中医药干预该病的临床推广, 进一步提高了临床疗效。然而, 临床上发声性抽动存在治疗难、易复发的特点, 逐渐被医家们所认识并成为临床研究的热点。

关于发声性抽动, 高树彬教授认为发声的出现存在两个必要的条件: 局部(声带及周围)肌肉的收缩、气息的催动; 而这种病态的发声是不受意识控制的、刻板的, 是由于局部(声带及周围)肌肉的痉挛、非正常的气息而造成, 这种非正常气息的产生其本质是气机的紊乱。因此, 如何解除局部(声带及周围)肌肉的痉挛、调整紊乱的气机成为治疗发声性抽动的关键。《灵枢·

刺节真邪》云：“用针之类，在于调气”，《灵枢·五乱》云：“是非有余不足也，乱气之相逆也。……命曰治乱也。”正所谓药之不及针之，针刺是解除局部肌肉的痉挛、调理气机的不二之法。本研究所选之廉泉穴善疗咽喉之疾，针刺可有效解除咽喉部肌肉痉挛；印堂穴类小儿推拿“开天门”手法，调摄阴阳、安神止惊；两穴合用旨在解痉安神止搐。膻中、中脘、气海、内关、公孙是具有独特调气功效的要穴，可调畅全身气机，被针灸专家誉为“气病五穴”<sup>[11]</sup>。“气会”膻中居上焦谓“上气海”、中脘穴位居中焦之枢善理气、气海穴居下焦为“元气之海”，三穴并用通调三焦，理一切气分之病；内关穴乃手厥阴之别，谓调神理气要穴，与公孙穴搭配属八脉交会父母配而合胃心胸，斡旋三焦；诸穴合参，解痉调气、畅达机枢、使五脏安和，发声、抽动得止。试验结果两组中医症候疗效比较无显著差异( $P > 0.05$ )，针刺处方旨在解痉安神、调气止搐，并未针对“肝阳上亢”作特别配伍，故此对于中医症候的改善针刺法并无特殊疗效；而基于 YGTSS 评分的疗效比较治疗组优于对照组( $P < 0.05$ )，恰恰证实了调气解痉针刺法针对发声性抽动的控制确实具有明显的增效作用。

调气解痉针刺法辅助治疗发声性抽动障碍其它中医证型如：痰火扰神证、脾虚肝亢证、气郁化火证、阴虚风动证等临床疗效如何，将在今后的临床工作中逐渐探讨。依据抽动障碍靶症状治疗<sup>[4]</sup>理念，综合运

用传统中医药特色疗法如针刺、耳穴、小儿推拿、五行音乐等，切实帮助抽动障碍患儿摆脱该病对于日常生活、学习、社交的不良影响，也将成为下一步临床工作的重点之一。

## 参考文献

- [1] 刘智胜. 儿童抽动障碍的诊断与治疗建议[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(1): 72-75.
- [2] 高树彬, 田志伟. 试论小儿“积常有”状态[J]. 中医杂志, 2012, 53(5): 393-394.
- [3] 高树彬, 田志伟. “小儿三伏灸”初探[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(1): 4-5.
- [4] 李金惠. 儿童抽动障碍中药新药临床试验设计与评价技术指导[J]. 药物评价研究, 2015, 38(6): 589-595.
- [5] 刘智胜编著. 儿童抽动障碍[M]. 人民卫生出版社, 2015: 146.
- [6] 刘智胜. 儿童抽动障碍的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.
- [7] 张燕. 儿童抽动障碍症病因及治疗研究进展[J]. 山东医药, 2015, 51(42): 103-105.
- [8] 张建明, 吴敏, 张欣, 等. 儿童抽动障碍规范化中医药诊疗策略构建的几个关键问题[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(12): 4-6.
- [9] 李一民. 中医药治疗小儿多发性抽动症综述[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(6): 70-72.
- [10] 陈浩杰, 朱先康, 魏肖云. 《儿童抽动障碍中医临床路径工作试点实施方案》应用体会[J]. 中医学报, 2015, 30(205): 911-913.
- [11] 王文德. 针道摸象[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 92-93.

(收稿日期: 2017-01-29)

(本文编辑: 金冠羽)

## 中医文化

# 狗年盘点与狗有关的中药

2018 年是我国农历纪年的狗年, 我们不妨一起盘点、学习一些与“狗”有关的常用中药, 来加深对中医药文化的了解。

**狗脊** 入药很早, 《神农本草经》首先收录, 为蚌壳科多年生草本植物金毛狗脊的根状茎, 主产于福建、四川等地。狗脊具有温补固涩之功, 可补肝肾、强腰膝、祛风湿, 临床主治腰背强痛、足膝软弱、小便不禁、妇女白带过多等病症。

**狗肾** 又称为狗鞭, 入药很早, 《神农本草经》中有记载, 为哺乳动物犬科黄狗的阴茎和睾丸晾干而成。狗肾归肾经, 可温补肾阳, 临床主要用于治疗肾虚阳衰所导致的男子阳痿、阴冷, 以及畏寒、腰酸、尿频等症, 多入丸散剂。

**狗骨** 出自《名医别录》, 为犬科动物狗的骨骼。归脾、肝、肾经, 具有健脾和络、补肾壮骨、祛风止痛、敛疮止痢、活血生肌之功效, 主治风湿痛、腰腿无力、四肢麻木、久痢、疮痿、冻疮等病症。

**狗舌草** 出自《唐本草》, 后收录于《全国中草药汇编》, 为菊科千里光属植物狗舌草的全草。性味苦寒, 具有清热解毒、利水消肿、杀虫之功效。临床常用于肺脓肿、尿路感染、小便不利、白血病、口腔炎、疖肿、湿疹、疥疮、阴道滴虫等病症的治疗。

**土狗** 别名又叫蝼蛄、拉拉蛄, 干燥虫体入药, 出自《神农本草经》。在古代, 土狗是一种催产药, 亦能治恶疮, 其功效可归纳为六种: “主难产, 出肉中刺, 溃痈肿, 下哽噎, 解毒, 除恶疮。”本品具有利尿、消肿、解毒之功效, 临床常用于治疗泌尿系结石、水肿、肝硬化腹水、慢性肾炎、尿毒症、产后胞衣不下以及手术后尿潴留及结肠和膀胱麻痹引起的二便不通等。

(摘自《中国中医药报》)