

30例青春期抽动障碍临床特点及中药疗效分析

孙伟伟 陈玉燕

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院儿科, 浙江 杭州 310006)

摘要:目的 对30例青春期抽动障碍患者的临床特点及中药疗效进行分析,提高对青春期抽动障碍的认识。方法 使用自拟“青春期抽动障碍临床调查表”填写,进行资料收集、统计分析;并采用单纯中药抽动1号方治疗3个月,依据中医证候分级量化标准、耶鲁抽动严重程度总体量表进行疗效观察并比较治疗前后结果。结果 青春期患者病情反复,就诊症状主要表现为躯体运动性抽动且抽动程度较重,西医分类以多发性抽动障碍多见,中医证型以阴虚风动型多见;观察病例30例,有效率为86.7%,中医证候疗效有效率为93.3%。结论 抽动1号方能够有效改善青春期患者病情,有较好疗效且副作用小。

关键词:青春期;抽动障碍;临床特点;中药治疗

中图分类号: R 74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)01-0043-03

DOI: 10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2015. 01. 017

抽动障碍是一种慢性神经精神障碍,是起病于儿童和青少年时期,主要表现为不自主的、反复的、快速的一个或多个部位肌肉运动抽动和发声抽动的综合征,以眨眼面部抽搐不自主发声等为临床特征,并可伴有注意力不集中、多动、强迫动作和思维以及其他行为症状^[1],抽动障碍的病因和发病机制尚未明了,其发病与遗传因素、神经递质失衡、心理因素和环境因素等诸多方面有关,可能是多种因素在发育过程中相互作用所致^[2-3]。目前国内外大多数研究是关于学龄前期及学龄期儿童,关于青春期抽障碍的研究甚少,为了提高对青春期抽动障碍的认识,现对2013年9月~2014年5月浙江省中医院儿科神经专科门诊30例青春期抽动障碍患儿的临床资料进行分析并对单纯采用自拟中药抽动1号方治疗的患者进行疗效观察,报道如下。

1 资料

1.1 一般资料 男21例,女9例,男女比例2.33:1;患儿的首次发病年龄在4~14岁,平均年龄是(9.06±2.70)岁;病程1~12年,平均病程为(5.46±2.38)年。

1.2 临床资料 患者首发症状以头面部抽动为主要表现21例(70%),主要表现为眨眼、耸鼻、歪嘴,就诊症状主要表现为躯体运动性抽动有16例

(53.3%),主要表现为身体抖动、摇头、甩臂等;合并有共患病8例(26.7%),主要包括注意力缺陷多动障碍、情绪障碍、睡眠障碍等;西医分类:短暂性抽动障碍1例(3.33%),慢性抽动障碍11例(36.7%),多发性抽动障碍18例(60%),中医证型分布:气郁化火5例(16.7%),脾虚痰聚6例(20%),阴虚风动型19例(63.3%);根据耶鲁综合抽动严重程度量表评分总分及评判:0分:无抽动症0例,10分:轻微抽动症1例(3.3%),20分:轻度抽动症3例(10%),30分:中度抽动症6例(20%),40分:明显的抽动症7例(23.3%),50分:严重抽动症13例(43.3%);3例有家族史,1例有出生时缺氧史,2例有早产史,1例有脑外伤史,曾服用西药(硫必利、氟哌啶醇、维思通、妥泰)22例。

2 诊断标准

2.1 符合《美国精神疾病诊断与统计手册》第4版修订本(DSM-IV-TR)关于暂时性抽动障碍、慢性抽动障碍及Tourette综合征的诊断标准;符合青春期的年龄女孩从11~12周岁到17~18周岁,男孩从13~15周岁到19~20周岁并出现第二性征发育的患者^[1]。

2.2 中医证候分型标准依据《中医儿科学》第七版^[4]分型:①气郁化火型:面红耳赤,烦躁易怒,皱

眉眨眼,张口歪嘴,摇头耸肩,发作频繁,抽动有力,口出异声秽语,大便秘结,小便短赤,舌红苔黄,脉弦数。②脾虚痰聚型面黄体瘦,精神不振,胸闷作咳,喉中声响,皱眉眨眼,嘴角抽动,肢体动摇,发作无常,脾气乖戾,夜眠不安,纳少厌食,舌质淡,苔白或腻,脉沉滑或沉缓。③阴虚风动型形体消瘦,两颧潮红,五心烦热,性情急躁,口出秽语,挤眉眨眼,耸肩摇头,肢体震颤,睡眠不宁,大便干结,舌质红绛,舌质光剥,脉细数。

2.3 纳入标准 ①符合上述暂时性抽动障碍、慢性抽动障碍、Tourette 综合征诊断标准的患儿。②青春期的年龄范围女孩在 11~12 周岁到 17~18 周岁,男孩在 13~14 周岁到 18~20 周岁并且出现第二性征发育的。

2.4 排除标准 排除某些药源性(如兴奋剂)、器质性病变及其他精神神经因素引起的肌肉痉挛;排除内科疾病(如小舞蹈病、肝豆状核变性、癫痫肌阵挛发作、感染后脑炎)及其他锥体外系病变引起的运动障碍。

3 方法

3.1 治疗方法 患者停用西药,采用单纯中药抽动 1 号方加减进行治疗,基本方为天麻、生白芍、蝉衣、郁金各 6 g,钩藤、僵蚕、桑叶、生麦芽各 9 g,龙骨、牡蛎各 15 g,甘草 3 g。气郁化火加焦山栀、柴胡等;脾虚痰聚加陈皮、制半夏、茯苓等;阴虚风动加川石斛、生地黄、鳖甲等;病情较重者加用全蝎、蜈蚣,随病情的减轻逐渐减少药物用量,以上方药按照患儿年龄、体重酌情用药,每日 2 次,水煎服,疗程 3 个月,治疗前后分别进行血、尿常规、肾功能及肝功能的检验。

3.2 疗效评定方法

3.2.1 疾病疗效评定标准 采用耶鲁抽动严重程度总体量表分别评定出运动抽动总分,发声抽动总分,缺损总体评分,严重程度总评分(运动抽动总分+发声抽动总分+缺损总体评分)进行治疗前后积分及总分下降值评价。疗效指数=(治疗前严重程度总评分—治疗后严重程度总评分)÷治疗前严重程度总评分×100%。

临床控制:抽动症状体征基本消失,总评分减少≥95%。显效:抽动明显减少,总评分减少≥

70%,<95%。进步:抽动有所改善,总评分减少≥30%,<70%。无效:抽动无改善或加重,总评分减少<30%。

3.2.2 中医证候疗效评定 中医证候疗效评定标准参考《中药新药临床研究指导原则》(试行)2002 年版制定。疗效指数=(治疗前证候积分—治疗后证候积分)÷治疗前证候总积分×100%。临床控制:证候积分值减少率≥95%。显效:证候积分值减少率≥70%,<95%。有效:证候积分值减少率≥30%,<70%。无效:证候积分值减少率<30%^[5]。

4 结果

青春期患者的平均年龄(9.06±2.70)岁,首发症状以头面部抽动为主要表现,多表现为眨眼、咧嘴、耸鼻;就诊症状以躯体运动性抽动为主要表现,多表现为身体抖动、摇头、甩臂;西医分类多发性抽动障碍多见,中医证型分布以阴虚风动型多见;耶鲁评分中属严重程度的病例较多;临床控制 1 例,显效 4 例,进步 21 例,无效 4 例,有效率为 86.7%;中医证候疗效,控制 6 例,显效 7 例,有效 14 例,无效 2 例,有效率为 93.3%;患者治疗前后血、尿常规,肝、肾功能均正常。

5 讨论

青春期发育是从儿童到成人的一个过渡时期,该时期为生长发育的最终阶段,会对人一生的体格、行为、心理、性格以及智力水平等有较大的影响,是儿童成长的一个关键时期。有研究显示于儿童期起病的抽动障碍在青春期后 25%~30% 患者抽动症状迁延到成年,在接受治疗的情况下,19.4% 的患儿 16 岁以后仍有明显症状,无自愈的报道,且难治性病例增多^[6];也有文献报道 1/3 的抽动障碍患儿在成年期抽动症状缓解,1/3 患儿抽动症状迁延至成年或终生,可因抽动症状或伴发心理行为障碍而影响患者的生活质量^[7]。近年来抽动障碍的发病有增多趋势,其患病率达 0.05%~3%,且自愈倾向减低、精神症状突出、难治性病例增多^[8],本研究显示男性多于女性,可能由于神经系统早期发育过程中受性激素的影响所致^[9],男女比例 2.33:1,高于 Staley 等研究显示本病的男女发病之比为(3~4):1^[6],可能与两者纳

入研究对象的年龄范围不同有关;患者首发症状以头面部为主的,症状表现多样,这与中医“风”有关,“风性清扬开泄,易袭阳位”,《素问·太阴阳明论》说:“伤于风者,上先受之。”故临床表现以头面部动作为多见。患者抽动程度多较重,纳入的30例患者中大部分都有使用过西药的病史,西医对本病的治疗主要是精神类及抗癫痫类药物,长期使用其副作用对青春期患儿学习及心理都会造成较大的影响,对于急剧变化的青春期,特殊生长、发育生理期、求知、好胜、独立个性形成期进入社会前所面临的多方竞争、挑战的压力,均因加重精神紧张,影响躯体的内分泌、免疫及代谢系统的稳定性而可致抽动病情加重^[10-12]。中医分型以阴虚风动为最多,这与青春期这一特殊时期的生理特点密不可分。中医学对生长发育的认识可追溯至《内经》,《素问·上古天真论》说:“女子二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;三七,肾气平均,故真牙生而长极。”“丈夫二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子;三八,肾气平均,筋骨劲强,故真牙生而长极。”“肾气平均”之时是在女子的“三七”与男子“二八”之后,也就是提示在“肾气平均”之前,存在着肾气的“不均衡”。这种肾气不均衡的现象表现在女子“二七至三七”、男子“二八至三八”间,而这一期间有类于青春期,虽因古今之差别在年龄上或有出入,但此原文确可对中医理解青春期这一特定时期的生理功能提供线索。通过对古今医籍的研讨,结合临床观察,可以发现青春期禀承儿时心理生理之余绪,开启成人心理生理之肇端;从人身气血阴阳的角度看,呈现阳气充盛而阴血生成相对滞后的态势;从脏腑的生理特点看,心阳的鼓动之力每强于肾水充沛之功,肝气的疏泄多强于脾土的运化;因而生理与心理的活动中每表现出阳动有余、阴静不足^[13]。

中医认为抽动障碍多与痰证、风证有关,病位主要责之于肝,治疗以平肝熄风为基本准则。抽动1号方以此法为依据对本组病例进行加减治疗,方以天麻、钩藤为君凉肝熄风,清热解痉,配以生龙骨、生牡蛎、平肝潜阳,蝉衣、僵蚕、桑叶散肝热、平肝阳,郁金、麦芽顺肝木之性,是镇肝平降而无

伤肝之弊,佐以生白芍甘草并用酸甘化阴,起柔肝养肝阴之效。气郁化火型加用焦山栀、柴胡等以理肝气、泻肝火,脾虚肝旺型加用茯苓、苡仁、制半夏、黄芩等共助陈皮以健脾理气化痰之效,阴虚风动型加用龟板、鳖甲、川石斛、生地等以滋阴潜阳止痉,症状较重者以全蝎、蜈蚣等加强熄风镇痉,祛风通络之效。经过对本组病例的观察,中药治疗青春期抽动障碍有较好的效果,且副作用较小,由于本次研究样本量较少且时间为3个月,若增加病例或延长观察时间,对于有效率及是否可以提高显效率,需要进一步临床研究。

参考文献

- [1]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:1962-1963.
- [2]Kenney C, Kuo SH, Jimenez-Shahed J. Tourette's syndrome [J]. Am Fam Physician, 2008, 77(5): 651-658.
- [3]Kurlan R. Handbook of Tourette's syndrome and related tic and behavioral disorders[M]. 2nd ed. New York: Marcel Dekker, 2005: 155-171.
- [4]汪受传. 中医儿科学[M]. 7版. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 139-140.
- [5]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 153.
- [6]刘智胜. 小儿多发性抽动症[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 2, 26, 218-220.
- [7]Dooley JM. Tic disorders in childhood [J]. Semin Pediatr Neurol, 2006, 13(4): 231-242.
- [8]郑毅. 抽动障碍新观念及诊疗进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2006, 14(2): 111-112.
- [9]Kulan R. The pathogenesis of Tourettes syndrome a possible role for hormonal and excitatory neurotransmitter influences in brain development Arch Neurol. 1992, 49(8): 874.
- [10]Shapiro AK, Shapiro ES, Bruun RD. Gilles de la tourette syndrom[M]. New York: Ravenpress, 1978: 236-238.
- [11]Par KS, Como PG, Cuil, et al. The early courses of the toure syndrome clinical spectrum[J]. Neurology, 1998, 43: 1712-1714.
- [12]韩济生. 神经科学纲要[M]. 北京: 北京医科大学北京协和医大联合出版社, 1993: 365.
- [13]贾春华, 崔勤. “青春综合征”的中医论治观[J]. 承德医学院学报, 2002, 21(3): 11.