

## · 临床论著 ·

## 益智合剂与利他林联合治疗儿童多动症的疗效评价

丁国安 余国汉 陈顺芬 冯容妹 关炳波 梁绍财 黄 鹏 陆小兵

**内容提要** 目的 探寻一种较好的治疗儿童多动症( childhood hyperkinetic syndrome , CHS )的方法。方法 210 例 CHS 患儿随机分成益智合剂联合利他林治疗组( 综合组 )、益智合剂治疗组( 中药组 )、利他林治疗组( 西药组 )各 70 例 , 并进行 12 周的对照观察。用多动指数量表( Conners )、父母症状问卷( Achenbach )、临床总体印象量表( CGI )、副反应量表( Tess )于治疗前后评定。结果 : 总有效率综合组 82.8% , 中药组、西药组分别为 75.7%、74.2% , 显效率综合组 80.0% , 中药组、西药组分别为 44.3%、45.7%。经  $\chi^2$  检验 , 3 组总有效率比较差异无显著性(  $P > 0.05$  ) , 3 组显效率比较差异有显著性(  $\chi^2 = 23.31$  ,  $P < 0.01$  ) , 进一步运用  $\chi^2$  分割法进行 3 组间两两比较后 , 综合组与中药组及西药组的显效率比较差异均有显著性(  $\chi^2_1 = 18.98$  ,  $P < 0.01$  ;  $\chi^2_2 = 17.62$  ,  $P < 0.01$  ) , 其中综合组显效率高。3 组多动指数总分、行为总分较治疗前均明显降低 , 语文及数学成绩明显提高 , 3 组间两两比较( 采用  $q$  检验 )后发现 , 综合组与中药组、西药组在治疗后的多动指数总分、行为总分、语文及数学成绩方面差异均有显著性(  $P < 0.05$  )。综合组及中药组还能显著改善患儿软神经体征及异常脑电图 , 副反应明显低于西药组(  $P < 0.01$  )。结论 : 益智合剂与利他林联合应用治疗儿童多动症 , 其疗效优于单纯用益智合剂或利他林。

**关键词** 儿童多动症 益智合剂 利他林 临床疗效

**Assessment on Effect of Treatment for Childhood Hyperkinetic Syndrome by Combined Therapy of Yizhi Mixture and Ritalin** DING Guo-an , YU Guo-han , CHEN Shun-fen , et al *Guangzhou Psychiatric Hospital , Guangzhou ( 510370 )*

**Objective :** To seek for a good therapy for childhood hyperkinetic syndrome( CHS ). **Methods :** Two hundred and ten patients of CHS were randomly divided into three groups , the Yizhi mixture( YZM ) group , the Ritalin group and the combined treated group , 70 in each group. They were treated with YZM alone , Ritalin alone and combined YZM and Ritalin respectively for 12 weeks. The effect was assessed by Conners' questionnaire for hyperkinetic scoring , Achenbach's questionnaire for behavior estimation , clinical general image questionnaire and Tess's questionnaire before and after treatment. **Results :** The total effective rate in the YZM group , Ritalin group and combined treated group was 75.7% , 74.2% and 82.8% respectively , and the markedly effective rate in the three groups was 44.3% , 45.7% and 80.0% respectively. By  $\chi^2$  test , comparison among the three groups showed that the difference of the total effective rate was insignificant , while that of the markedly effective rate was significant (  $\chi^2 = 23.31$  ,  $P < 0.01$  ). Further analysis conducted by partitioning method to make comparison between each two groups showed that the markedly effective rate was significantly higher in the combined treated group than that in the YZM group (  $\chi^2 = 18.98$  ,  $P < 0.01$  ) and in the Ritalin group (  $\chi^2 = 17.62$  ,  $P < 0.01$  ). The low hyperkinetic score , behavior score , achievement of Chinese and mathematics in the CHS patients were improved after treatment , the improvements were significantly higher in the combined treated group than those in the other two groups (  $P < 0.05$  , by  $q$ -test ). Moreover , the soft nerve signs and abnormal encephalogram were significantly improved in the combined treated and the YZM groups , and the side-effect occurred in the two groups was less than that in the Ritalin group (  $P < 0.01$  ). **Conclusion :** The therapeutic effect of combined treatment of YZM and Ritalin was better than that of YZM or Ritalin alone.

**Key words** childhood hyperkinetic syndrome , Yizhi Mixture , Ritalin , clinical effect

儿童多动症( childhood hyperkinetic syndrome , CHS)是以与年龄不相称的注意力涣散 ,处境不相宜的活动过度 and 行为冲动为特点 ,是一种常见的儿童时期行为异常性疾病。对于 CHS ,目前中西医在治疗上各有局限性 ,因此 ,笔者根据多年临床经验认为 ,中西药合用 ,相互取长补短 ,是一个值得探讨的思路。本研究用益智合剂与利他林联合治疗 CHS ,并设对照组对其疗效进行了系统的评价。

## 资料与方法

1 临床资料 观察病例均来源于 1997 年 3 月~2000 年 12 月在广州市精神病医院门诊的患儿 ,符合 CCMD-2-R 中儿童多动症诊断标准<sup>[1]</sup>。排除精神发育迟滞、儿童精神病、焦虑状态、品行障碍或神经系统疾病及顽皮儿童 ,共 210 例。采用随机入组 ,分为益智合剂治疗组( 简称中药组 )、利他林治疗组( 简称西药组 )、益智合剂联合利他林治疗组( 简称综合组 )。中药组 70 例 ,其中男 49 例 ,女 21 例 ;年龄 7~12 岁 ,平均( 9.1±1.5 )岁 ;病程 6~48 个月 ,平均( 25.3±7.5 )个月。西药组 70 例 ,男 51 例 ,女 19 例 ;年龄 7~13 岁 ,平均( 9.0±1.6 )岁 ;病程 6~60 个月 ,平均( 27.4±8.9 )个月。综合组 70 例 ,男 54 例 ,女 16 例 ;年龄 7~13 岁 ,平均( 8.9±1.3 )岁 ;病程 6~56 个月 ,平均( 28.9±9.6 )个月。3 组以上各项比较差异均无显著性(  $P>0.05$  ) ,具有可比性。

2 治疗方法 中药组 :内服益智合剂 ,主要由鹿角霜 3g 龟版 10g 熟地 10g 大枣 10g 钩藤 10g 白芍 10g 石菖蒲 6g 远志 6g 黄柏 6g 浮小麦 15g 珍珠母 15g 组成 ,由我院制剂室按浓缩合剂工艺流程制成( 每毫升含 0.9g 生药 )供临床使用。用法 :每天 2 次 ,每次 30ml 口服。西药组 :利他林( 每片 10mg ,由山东潍坊医药集团股份有限公司生产 ,批号 950420 )10~30mg/d ,分早、午口服。综合组 :内服益智合剂 ,用法、用量同上 ,同时加服利他林 10~20mg/d ,分早、午口服。3 组疗程均为 12 周。

3 观察指标 3 组患者于治疗前及治疗后每两

周末用多动指数量表( Conners )<sup>[2]</sup>、父母症状问卷( Achenbach )<sup>[2]</sup>、临床总体印象量表( CGI )<sup>[2]</sup>、副反应量表( Tess )<sup>[2]</sup>给予评分 ,同时治疗前、治疗后( 12 周末 )进行血常规、肝功能、脑电图检查。

4 统计学方法 计量资料采用方差分析、 $t$  检验、 $q$  检验 ,计数资料用  $\chi^2$  检验。

## 结 果

1 疗效制定标准 参照《最新国内外疾病诊疗标准》<sup>[3]</sup>中制订的临床疗效标准评定及根据 Conners 等的减分率确定其疗效。显效 :主要症状消失或显著改善 ,多动指数评分减少  $\geq 80\%$  ,学习成绩提高  $\geq 10$  分 ;有效 :主要症状改善 ,多动指数评分减少  $> 50\%$  ,学习成绩提高  $< 10$  分 ;无效 :用药后无变化。

2 治疗结果 中药组显效 31 例 ,有效 22 例 ,无效 17 例 ,显效率为 44.3% ,总有效率 75.7% ;西药组显效 32 例 ,有效 20 例 ,无效 18 例 ,显效率为 45.7% ,总有效率 74.2% ;综合组显效 56 例 ,有效 2 例 ,无效 12 例 ,显效率为 80.0% ,总有效率 82.8%。3 组总有效率比较差异无显著性(  $\chi^2 = 2.31$  ,  $P > 0.05$  ) ,但 3 组显效率比较差异有显著性(  $\chi^2 = 23.31$  ,  $P < 0.01$  ) ,且综合组与中、西药两组的显效率比较差异亦有显著性(  $\chi^2_1 = 18.98$  ,  $P < 0.01$  ;  $\chi^2_2 = 17.62$  ,  $P < 0.01$  ) ,其中综合组显效率高。

3 3 组治疗前及治疗后多动指数总分、行为总分、学习成绩比较 见表 1。每组治疗后多动指数、行为总分均明显降低 ,语文、数学成绩明显提高(  $P < 0.05$  )。3 组间两两比较( 采用  $q$  检验 ) ,综合组与中药组、西药组在治疗后的多动指数总分、行为总分、语文成绩、数学成绩方面差异均有显著性(  $P < 0.05$  )。

4 3 组治疗后副反应发生频度比较 见表 2。中药组的失眠、口干、便秘、出汗、恶心、体重减轻、食欲减退发生频度 ,综合组的失眠、便秘、恶心、食欲减退发生频度与西药组比较 ,差异均有显著性(  $P < 0.05$  )。总体来说 ,中药组的副反应最少 ;综合组的副反应其次 ;西药组的副反应最多。

表 1 3 组治疗前后多动指数总分、行为总分及学习成绩比较 ( 分  $\bar{x} \pm s$  )

组别	$n$		多动指数总分	行为总分	语文成绩	数学成绩
中药	70	治疗前	25.06±4.48	42.46±10.98	51.52±12.01	40.56±5.29
		治疗后	14.22±4.85*△	22.22±11.60*△	70.74±7.72*△	70.26±6.01*△
西药	70	治疗前	25.26±4.40	41.98±8.16	50.64±12.88	41.12±7.10
		治疗后	14.04±6.20*△	20.86±11.67*△	71.38±9.30*△	71.44±7.54*△
综合	70	治疗前	25.48±4.52	42.26±9.62	51.23±12.79	40.43±4.54
		治疗后	6.97±4.45*	10.18±10.41*	90.47±8.58*	92.52±6.75*

注 :与本组治疗前比较 ,\*  $P < 0.05$  ;与综合组治疗后比较 ,△  $P < 0.05$

表 2 3 组治疗后副反应发生频度比较 [例数( % )]

组别	n	失眠	静坐不能	口干	视力模糊	便秘	出汗	恶心	体重减轻	食欲减退
中药	70	15(21)*	29(41)	8(11)*	4(5)	14(20)*	9(12)*	12(17)*	11(15)*	16(22)*
西药	70	53(75)	32(45)	61(87)	7(10)	49(70)	35(50)	49(70)	62(88)	70(100)
综合	70	16(22)*	30(42)	58(82)	5(7)	16(22)*	32(45)	13(18)*	58(82)	20(28)*

注 :与西药组比较 ,\* P<0.01

5 3 组治疗前后软神经体征变化比较 见表 3。3 组治疗前的翻手试验、对指试验阳性率方面差异均无显著性( P>0.05 )。3 组治疗后的翻手试验阳性率 :综合组与中、西药两组比较差异有显著性 综合组的翻手试验阳性率低 ;3 组治疗后的对指试验阳性率 综合组与中、西药两组比较差异亦有显著性 综合组治疗后的对指试验阳性率低。

表 3 3 组治疗前后软神经体征比较 [例数( % )]

组别	n	翻手试验( + )	对指试验( + )
中药	70 治疗前	55(78)	56(80)
	治疗后	26(37)*	25(35)*
西药	70 治疗前	53(75)	52(74)
	治疗后	24(34)*	23(32)*
综合	70 治疗前	57(81)	58(82)
	治疗后	9(12)	8(11)

注 :与综合组治疗后比较 ,\* P<0.01

6 脑电图变化情况 综合组、中药组、西药组治疗前脑电图异常率分别为 69%( 48/70 例 )、71%( 50/70 例 )、64%( 45/70 例 ),慢活动增多最多见( 分别为 38、44、36 例 )。治疗后有 97 例患儿复查了脑电图 综合组异常率为 23%( 8/35 例 )、中药组、西药组分别为 29%( 10/34 例 )、57%( 16/28 例 ),异常率下降 ,其中表现  $\alpha$  活动增多 ,慢活动减少( 综合组 16 例 ,中药组 11 例 ,西药组 4 例 ),阵发性棘—慢活动消失( 综合组 8 例 ,中药组 5 例 ,西药组 2 例 )、阵发性  $\theta$ 、 $\delta$  活动减少或消失( 综合组 11 例 ,中药组 7 例 ,西药组 3 例 )。

7 血常规、肝功能情况 3 组治疗前及治疗后 2 次检查无明显异常。

讨 论

中医学认为 ,小儿“ 肝常有余、脾常不足 ”;“ 心常有

余、肺常不足 ”、“ 肾常虚 ”,根据我们多年临床经验 ,儿童多动症多为先天禀赋不足 ,后天调摄失宜 ,或他病所致 ,导致人体阴阳失调 ,脏腑功能失常 ,肝肾阴虚 ,肝阳偏亢等而出现多动多语 ,冲动任性 ,烦躁易怒 ,注意力不集中等。本病属虚实夹杂症 ,其本为肾阴虚 ,其标为阴虚阳亢 ,神无所守<sup>(4,5)</sup>。治疗当标本兼治 ,而立补肾益精 ,滋阴潜阳 ,清热安神之法。益智合剂用鹿角霜补肾益精血为主药 ,辅以龟版、熟地黄滋阴补肾 ,达到阴阳兼补之功 ;佐以浮小麦、大枣养心安神 ,钩藤、珍珠母、白芍滋阴潜阳 ,镇静安神 ,石菖蒲、远志开通心窍以助大脑生长发育 ,黄柏清热坚阴。诸药合用 ,培补肝肾精血 ,肝阳得潜 ,心神安宁 ,使多动、注意力涣散等症自可消除。

益智合剂与利他林合用治疗儿童多动症 ,其疗效与单纯用益智合剂或单纯用利他林相比为优 ,且还能显著改善患儿软神经体征及脑电图 ,副反应较少 ,可供临床选用。

参 考 文 献

1. 中华医学会精神科学会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准. 南京 :东南大学出版社 ,1995:125.  
2. 张明园. 精神科评定量表手册. 长沙 :湖南科学技术出版社 ,1998:173—201.  
3. 陈贵廷 ,薛赛琴. 最新国内外疾病诊疗标准. 北京 :学苑出版社 ,1992:220—223.  
4. 许建中. 38 例儿童多动综合征临床观察. 上海中医药杂志 1993 ;16( 9 ):12.  
5. 王立华 ,李成韶 ,李国忠 ,等. 调神口服液治疗儿童多动症 100 例报告. 山东中医学院学报 1994 ;18( 3 ):146.

( 收稿 2001-09-12 修回 2001-12-20 )

中国中医研究院西医学习中医班招生

受国家中医药管理局委托 ,中国中医研究院第十一期西医学习中医班近日开始招生( 2002 年 9 月开学 )。该院系国家科研、医疗、教学基地 ,每年招收研究生和国内外各类学员几百名 ,教学水平堪称一流。该班系国家中医药管理局继续教育项目 ,学制两年 ,每年可获国家 I 类学分 25 分 ,系统讲授 16 门中医课程 ,在本院进行临床实习 ,培养从事中医、中西医结合工作骨干人才。课程考试和临床实习合格者 ,颁发中国中医研究院西医学习中医班毕业证书。凡西医院校毕业的医务人员均可报名参加。欲报名者请向中国中医研究院西苑医院教育处函索招生简章。通讯地址 :北京海淀区 中国中医研究院西苑医院教育处 ,邮政编码 :100091 ,电话 : ( 010 ) 62887973 或 62875599-6008。

万方数据