

# 祛风止动方治疗儿童抽动障碍的最佳干预时间观察

马碧涛 吴敏 张欣

抽动障碍(tic disorders, TD)是一种起病于儿童和青少年时期,具有明显遗传倾向的神经精神性疾病。主要表现为不自主的、反复的、快速的一个部位或多部位肌肉运动抽动和发声抽动,并可伴有注意力不集中、多动、强迫性动作和思维或其他行为症状。TD 病程不一,可呈短暂性或慢性,甚至持续终生。本课题组前期研究发现祛风止动方治疗 TD 疗效确切,优于西药组(氟派啶醇、苯海索片),且无毒副反应<sup>[1]</sup>。由于目前国内外关于中药治疗 TD 最佳干预时间的研究很少,故本研究旨在通过回顾以往病例,探讨祛风止动方治疗 TD 患儿的最佳干预时间。

## 资料与方法

**1 诊断标准** TD 诊断根据《ICD-10 精神与行为障碍分类、临床描述与诊断要点》<sup>[2]</sup>:(1)一种或多种运动性和(或)发声性抽动,表现为突然的、快速的、反复性的、非节律性的及刻板动作或发声;(2)引起明显不安,影响社交、就业等领域的活动;(3)发病于 18 岁前;(4)排除由某些药物(如兴奋剂)或内科疾病(如亨廷顿氏舞蹈症或病毒感染后脑炎)引起。

**2 纳入及排除标准** 纳入标准:(1)符合 TD 诊断标准;(2)年龄 3~18 岁;(3)就诊时 2 周内未服用任何西药和中药;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)有习惯性抽搐、肌阵挛性癫痫、风湿性舞蹈病、肝豆状核变性、脑外伤、脑炎后遗症和其他锥体外系疾病者;(2)合并心血管、肝、肾、血液等严重疾病者。

**3 剔除标准** 不能按照规定服药者。

**4 临床资料** 233 例病例均来源于 2006 年 1 月—2009 年 10 月上海交通大学医学院附属新华医院中医儿科 TD 专科门诊就诊的患儿。其中男性 198 例,女性 35 例;病程最短者 1 个月,最长者 120 个月;最小发病年龄 3 岁,最大发病年龄 18 岁,平均发病年龄(8.47±2.60)岁。233 例患儿按照不同病程分为以下 5 组:A 组病程为 <3 个月,B 组病程为 3~6 个月,C 组

病程为 6~12 个月,D 组病程为 1~2 年,E 组病程为 >2 年。A 组 34 例,其中男 28 例,女 6 例,年龄 3~16 岁,平均(7.92±3.10)岁;B 组 28 例,其中男 24 例,女 4 例,年龄 5~16 岁,平均(8.56±2.42)岁;C 组 70 例,其中男 59 例,女 11 例,年龄 5~18 岁,平均(8.40±2.73)岁;D 组 65 例,其中男 56 例,女 9 例,年龄 4~16 岁,平均(8.68±2.24)岁;E 组 36 例,其中男 31 例,女 5 例,年龄 6~15 岁,平均(8.29±2.58)岁;各组患儿年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**5 治疗方法** 祛风止动方(由辛夷 10 g 天麻 10 g 全蝎 5 g 钩藤 10 g 伸筋草 10 g 组成)煎剂,采用韩国进口 DJQ 252 型自动煎药包装机煎煮包装药物,每剂药连续煎煮 2 次,将 2 次煎液合并浓缩至 200 mL,装袋备用,每次服 100 mL,每日 2 次;每 2 周记录患者的症状,给予评分,12 周为 1 个疗程,各组均在治疗 1 个疗程和 2 个疗程后分别统计疗效。

**6 疗效评判标准** 耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)<sup>[3]</sup>由美国耶鲁大学儿童研究中心研制,共分 3 个部分,第一部分是关于运动性和发声性抽动的问诊条目,如运动性或发声性抽动的主要部位和方式;第二部分是在数量、频度、强度、复杂性和对正常行为的干扰 5 个维度上的抽动症状严重度(分别作 0~5 级评分,总分 25);第三部分是总体损害总分(作 0~5 级评分,总分 50)。按照 YGTSS 评分,<25 分属于轻度 TD 患者,25~50 分属于中度 TD 患者,>50 分属于重度 TD 患者。疗效评定以 YGTSS 评分的减分率作为疗效评定标准<sup>[4]</sup>,减分率=(治疗前量表总分-治疗后量表总分)/治疗前量表总分×100%。具体疗效分级如下:减分率≥60%为显效;30%~59%为有效;<30%为无效。观察患者总有效率变化。

**7 统计学方法** 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,其中两组间比较用  $t$  检验,多组间比较采用单因素方差分析以及重复测量数据的方差分析。计数指标采用  $\chi^2$  检验。以上均采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计学处理, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

1 不同病程患儿总有效率比较(表 1) 与本组 12 周时比较,治疗 24 周后各组总有效率均有所增加,

基金项目:国家自然科学基金资助项目(No. 81072842);上海市中医药事业发展三年行动计划资助项目(No. ZYSNXD-CC-ZDYJ005);上海市科委重点项目(No. 09DZ19753000)

作者单位:上海交通大学医学院附属新华医院中医科(上海 200092)

通讯作者:吴敏, Tel: 13601884805, E-mail: xinhuauiyuan123 @

表 1 不同病程患儿总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	12 周				24 周			
		显效	有效	无效	总有效率	显效	有效	无效	总有效率
A	34	16(47.1)	14(41.2)	4(11.7)	30(88.3)	30(88.2)	4(11.8)	0(0.0)	34(100.0)
B	28	12(42.9)	11(39.3)	5(17.8)	23(82.2)	20(71.4)	7(25.0)	1(3.6)	27(96.4)
C	70	15(21.4)	25(35.7)	30(42.9)	40(57.1) <sup>△▲</sup>	28(40.0)	28(51.4)	6(8.6)	64(91.4)*
D	65	12(18.5)	25(38.4)	28(43.1)	37(56.9) <sup>△▲</sup>	21(32.3)	37(53.8)	9(13.9)	56(86.1)*
E	36	6(16.7)	11(30.5)	19(52.8)	17(47.2) <sup>△▲</sup>	9(25.0)	17(47.2)	10(27.8)	26(72.2)* <sup>△▲</sup>

注:与本组 12 周比较,\* $P < 0.05$ ;与 A 组同期比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ ;与 B 组同期比较,<sup>▲</sup> $P < 0.05$

其中 C、D、E 组总有效率明显增高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

12、24 周时 A 组总有效率分别为 88.3%、100%,B 组分别为 82.2%、96.4%,两组总有效率同期比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );与 A 组同期比较,C、D、E 组治疗 12 周时总有效率不如 A 组增高明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),C、D、E 组治疗 12 周时总有效率组间两两比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。24 周时,E 组总有效率为与 A 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );C、D 组总有效率为与 A 组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

与 B 组比较,C、D、E 组治疗 12 周时总有效率不如 B 组增高明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );24 周时,E 组总有效率为与 B 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );C、D 组总有效率为与 B 组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

2 不同病情程度患儿显效时间比较(表 2)  
233 例中病情程度分别为轻度 24 例、中度 145 例、重度 64 例,不同病情程度患儿显效时间组间两两比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),即轻度患儿显效时间较中、重度患者显效时间短,中度患儿显效时间较重度患儿短,重度患儿显效时间最长。

表 2 不同病情程度患儿显效时间比较 (周,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	显效时间
轻度	24	7.35 ± 3.11*
中度	145	20.12 ± 7.54 <sup>△</sup>
重度	64	28.78 ± 0.93 <sup>▲</sup>

注:与中度组比较,\* $P < 0.05$ ;与重度组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ ;与轻度组比较,<sup>▲</sup> $P < 0.05$

### 讨 论

中医学认为“诸风掉眩,皆属于肝”、“诸暴强直,皆属于风”,TD 属中医学“痲疯”、“惊风”、“肝风”等范畴,与肝、脾、肾功能失调,风、火、痰内扰关系密切。正如宋·钱乙《小儿药证直诀·脉证治法》:“凡病或新或久,皆引肝风,风动而上头目,目属肝,风入于目,

上下左右如风吹,不轻不重,儿不能任,故目连眨也”。中医药治疗 TD 有明显的优势,常以滋肾养阴、平肝熄风、开郁化痰、清心安神为基本治则,疗效肯定,副反应小。

本研究所用的祛风止动经验方是在师承刘弼臣教授“从肺论治”理论基础上,根据祛除外风的苍耳子散和平肝熄风的天麻钩藤饮化裁得出,一则疏风通窍祛外风,二则平肝通络熄内风,“肝肺并调”共治 TD。其具体组方依据已在前期数篇文献<sup>[5-7]</sup>中报道,在此不详述。

关于中药治疗 TD 患者最佳干预时间,国内外鲜见报道。从本研究可以看出,治疗 12 周时,B 组总有效率为与 A 组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );C、D、E 组总有效率为与 A 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );C、D、E 组治疗 12 周时总有效率两两比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。提示患者在发病 6 个月内前来就诊疗效差异不明显,病程为 6 个月内的患者疗效明显优于病程 >6 个月的患者。5 组患者治疗 12 周、24 周总有效率比较显示,A 组 > B 组 > C 组 > D 组 > E 组,提示病程越短,临床疗效越好;与本组 12 周时比较,治疗 24 周后各组总有效率均有所增加,其中 C、D、E 组总有效率明显增高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );提示病程大于 6 个月患儿,随着治疗时间延长,疗效可提高。24 周时,C、D 组分别与 A、B 组比较,24 周时,总有效率差异均无统计学意义,而 E 组分别与 A、B 组同期比较,总有效率差异均有统计学意义。提示病程为 6 个月 ~ 2 年的患儿经过 24 周积极治疗,能取得与病程 <6 个月患儿相似的临床疗效,而病程 >2 年的患儿经过 24 周治疗后,疗效不及病程 <6 个月的患儿明显。本研究可以得出患者病程在 6 个月内就诊为最佳干预时间;超过最佳干预时间,病程在 2 年之内的患儿,经过积极治疗,延长治疗时间,也能取得较好疗效;而病程超过 2 年的患儿,尽管延长治疗时间,其疗效缓慢。

病情程度不同,显效时间亦有不同。轻度患者,其

显效时间较中、重度患者短 ( $P < 0.05$ )。在临床中常能见到中度患者治疗不及时,往往将频繁眨眼当作眼病来治疗,延误病情,发展为慢性抽动或多发性抽动,治疗难度加大,给患儿及其家庭带来心理和经济负担。

应用祛风止动方治疗 TD,疗效确切,其干预时间以及治疗时间是本次研究的重点。在本研究中可以看出,病程越短,治疗效果越好,最佳干预时间为患病 6 个月以内;病情程度轻度患者的显效时间较中、重度患者时间短,病情中度的患者较病情重度的患者显效时间短。TD 患者早期诊断,早期干预,能提高治疗的效果。本研究将进一步扩大研究例数,以期得到一个更好的干预治疗方案,为中医规范化提供借鉴。

### 参 考 文 献

[1] 吴敏,肖光华,张建明,等.祛风止动方治疗儿童抽动障碍 31 例临床研究[J].中医杂志,2009, 50 (5): 408 -412.

[2] 世界卫生组织.ICD-10 精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社,1993: 55.

[3] Leckman JF, Riddle MA, Hardin MT, et al. The Yale Global Tic Severity Scale: initial testing of a clinician-rated scale of tic severity [J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1989, 28 (4): 566 -573.

[4] 刘智胜.小儿多发性抽动症[M].北京:人民卫生出版社, 2002:209.

[5] 吴敏,倪红宝,戈阿康,等.肝肺并调法治疗儿童抽动秽语综合征临床研究[J].上海中医药杂志, 2005, 39 (12): 35 -36.

[6] 吴敏,路薇薇,张建明.中药治疗儿童抽动秽语综合征临床疗效分析[J].中国中医药信息杂志, 2006, 13 (11): 68 -69.

[7] 马碧涛,吴敏.吴敏辨治儿童抽动障碍经验[J].国际中医中药杂志, 2011, 31(1): 86 -87.

(收稿:2010 - 10 - 27 修回:2012 - 10 - 12)

## 欢迎订阅 2013 年《中国中西医结合杂志》

《中国中西医结合杂志》是由中国科学技术协会主管、中国中西医结合学会和中国中医科学院主办的中西医结合综合性学术期刊。1981 年创刊,由中国科学院院士陈可冀担任总编辑。设有述评、专家论坛、专题笔谈、临床论著、基础研究、临床报道、综述、学术探讨、思路与方法学、临床试验方法学、病例报告、中医英译、会议纪要等栏目。本刊多次获国家科委、中宣部、新闻出版署及国家中医药管理局颁发的全国优秀期刊奖;2001 年被新闻出版署评为“双效期刊”,列入中国期刊方阵;2002—2010 年连续 9 年被评为“百种中国杰出学术期刊”;3 次获中国科协择优支持基础性和高科技学术期刊专项资助;4 次获“国家自然科学基金重点学术期刊专项基金”资助;4 次获“中国科协精品科技期刊工程项目期刊”。并被多种国内外知名检索系统收录,如:中国科学引文数据库、中国生物医学文献数据库、美国医学索引(MEDLINE)、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、日本《科学技术文献速报》(JST)、美国《乌利希期刊指南》(Ulrich's PD)、波兰《哥白尼索引》(IC)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIM)等;为中国科技论文统计源期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,被编入《中文核心期刊要目总览》,每年影响因子及总被引频次在中医药类期刊中均名列前茅。

《中国中西医结合杂志》为大 16 开本,月刊,144 页;铜版纸印刷,彩色插图。国内定价:20.00 元/期。全年定价:240.00 元。国际标准刊号:ISSN 1003 - 5370,国内统一刊号:CN 11 - 2787/R,国内邮发代号:2 - 52,国外代号:M640。国内外公开发售,在各地邮局均可订阅,也可直接汇款至本社邮购。

地址:北京市海淀区西苑操场 1 号,中国中西医结合杂志社,邮政编码:100091;电话:010 - 62886827,62876547,62876548;传真:010 - 62874291;E-mail:cjim@cjim.cn;网址:http://www.cjim.cn