

儿童多动症治疗探讨

万菊清¹ 陈东汉² 林 魁³ 吴小华² 刘文熙⁴

摘要 本研究将138例儿童多动症患者分为肝肾阴虚和心脾不足两个证型,两型人数分别为104例及34例;同时,采用配对方法分为中药组和西药组,每组各69例。中药组肝肾阴虚型和心脾不足型分别口服多动I号糖浆及II号糖浆,西药组口服哌醋甲酯。结果,近期有效率中药组为81.2%,西药组为88.4%;而复发率中药组为3.6%,西药组为24.6%,中药组明显低于西药组($P < 0.01$)。

主题词 轻微脑损伤综合征/中医药疗法

我科自1992年9月至1995年9月用中医药治疗儿童多动症,疗效满意,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:调查福州市区6所小学1~5年级学生2590人,其中男1457人,女1133人,年龄7~13岁。以《儿童多动症临床治疗学》^[1]中的诊断标准作为诊断依据,通过询问病史、中医四诊、体格检查及软性神经体征检查,确诊病例145例,占调查总人数的5.6%。其中男131例,女14例,男:女为9.36:1。注意力涣散者占100%,动作过多者占80.0%,学习困难者占97.2%,冲动任性者占75.2%,行为障碍者占33.1%。

1.2 辨证分型:按中医辨证分为以下两型。

肝肾阴虚型共104例(71.8%)。主症:多动多语,烦躁易怒,冲动任性,难以自抑;神思涣散,注意力不能集中。次症:指甲、毛发色泽不荣;口干咽燥,盗汗,喜冷饮;多梦,梦游,梦呓。舌质红或偏红,少苔或无苔,脉细数或弦细。

心脾不足型34例(23.4%)。主症:神思涣

散,注意力不能集中,或集中时间短暂;语言稍激昂,活动多,杂乱无目的。次症:神疲乏力,形体消瘦或虚胖;记忆力差;自汗;偏食,纳少,面色不华;口吃。舌质嫩,苔少或薄白,脉虚弱或细弱。

其他证型有7例(4.8%),不列为本组观察病例。

1.3 临床检查及结果:

微量元素测定:取枕部距头皮1~1.5cm的头发测锌、铜、铁、钙,共测138例。结果:肝肾阴虚型104例中,低锌、低铜、低铁、低钙者分别为82例(78.8%)、28例(26.9%)、25例(24.0%)、32例(30.8%);心脾不足型34例中低锌、低铜、低铁、低钙者分别为27例(79.4%)、2例(5.9%)、26例(76.4%)、9例(26.5%)。

脑电图检查:测138例,异常49例(35.5%),其中肝肾阴虚型39例,占28.3%;心脾不足型10例,占7.2%。脑电图异常主要表现为阵发性慢波和尖波发放。

血红蛋白(Hb)测定:肝肾阴虚型Hb<120g/L 41例(29.7%),Hb≥120g/L 63例(45.7%);心脾不足型Hb<120g/L 26例(18.8%),Hb≥120g/L 8例(5.8%)。

软性神经检查:翻手试验阳性者占84.8%,指一指试验阳性者占79.7%,指鼻试验阳性者占79.0%。

智力测验:采用韦氏儿童智力量表中国修订本(WISC-CR)测试。韦氏智商90~109分者有110例(79.7%);智商80~89分者24例(17.4%),智商75~79分者4例(2.9%)。语言智商偏胜者38例(27.5%)(其中心脾不足型29例,占21.0%),操作智商偏胜者100例,占72.5%(其中肝肾阴虚型95例,占68.8%)。

2 治疗及观察方法

将两证型病人138例配对分为两组,每组

1 福建省第二人民医院,福建省福州市(350003)

2 福建省中医药研究院

3 福建中医学院

4 福建省长乐市陈修园医院

收稿日期:1997-04-06;修回日期:1997-08-10

各 69 例,分别用中药和西药治疗。

2.1 中药组:口服由福建省中医药研究院提供的多动 I 号、II 号糖浆,每 ml 含生药 2g。多动 I 号糖浆治疗肝肾阴虚证,基本方:熟地、怀山药、山茱萸、白芍、茯神、丹皮、龙齿、石菖蒲、益智仁、远志。每次 25ml,每日 2 次。多动 II 号糖浆治疗心脾不足型,基本方:党参、茯苓、白术、黄芪、当归、远志、酸枣仁、石菖蒲、益智仁、炙甘草。每次 25ml,每日 2 次。均 30 天为 1 疗程,有效者可续用 1~2 疗程,无效者则改用他法。

2.2 西药组:盐酸哌醋甲酯(利他林):0.3~0.5mg/kg/日,从 5~10mg 开始,2~3 天内无效,可逐渐加大剂量,到症状控制为止,总量<60mg/日。早上学习前 1 小时口服,若药效维持不到下午,午后另给早上的半量,晚上不给药。周日、假日停药,用药 1 个月无效则停用。同时补充所缺乏的微量元素锌、铁、钙的制剂。个别病例加用脑活素治疗。

3 疗效分析

3.1 疗效评定标准:依据国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]和《儿童多动症临床治疗学》中的疗效评定标准,拟定如下:痊愈:治疗 1 个月主要临床症状消失,上课注意力集中,情绪稳定,学习成绩基本达到同龄水平,停药后随访 3~6 个月,疗效巩固;显效:主要临床症状大多消失,学习成绩有较大提高;有效:主要症状部分消失或有所好转,学习成绩有所提高,但不稳定;无效:主要症状和学习成绩无明显变化;复发:停药 2 个月 after 多动症各主症重新出现。

3.2 治疗结果:表 1 示,中药组总有效率为 81.2%,西药组为 88.4%,两组比较尚无显著性差异($P>0.05$)。经分析,中药组心脾不足疗效低于西药组同证型($P<0.05$),但两组肝肾阴虚型疗效差异无显著性($P>0.05$)。治疗后中药组复发 2 例(2.9%),西药组复发 15 例(21.7%)。两组复发率有极显著性差异($P<0.01$)。

表 1 两组及不同证型疗效比较

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效
中药组	69	23	28	5	13
肝肾阴虚	52	16	22	4	10
心脾不足	17	7	6	1	3
西药组	69	38	18	5	8
肝肾阴虚	52	25	16	4	7
心脾不足	17	13	2	1	1

治疗 3 个月后复查主要指标,表 2 示各项指标复常例数及百分率。中药组发锌 68 例(98.6%),铁 66 例(95.6%),血红蛋白 64 例(92.7%),智商 66 例(95.6%);而西药组发锌 54 例(78.3%),铁 52 例(75.4%),血红蛋白 53 例(76.8%),智商 55 例(79.7%)。两组上述指标复常率比较,有极显著性(P 均 <0.01)。中药组与西药组中心脾不足型差异无显著性,而肝肾阴虚型上述 4 项指标比较有极显著性差异($P<0.01$)。

4 讨论

中医认为本病发病原因主要是先天不足和后天的失护,再加上小儿“稚阴稚阳”的生理特

表 2 两组及不同证型指标复常例数比较

分组	例数	微量元素				血红蛋白 (120g/L)	脑电图	智商 (≥ 90 分)
		锌	铜	铁	钙			
中药组	69	68	67	66	69	64	68	66
肝肾阴虚	52	51	50	51	52	50	51	50
心脾不足	17	17	17	15	17	14	17	16
西药组	69	54	63	52	68	53	67	55
肝肾阴虚	52	40	46	40	51	40	50	41
心脾不足	17	14	17	12	17	13	17	14

点逐渐形成阴阳偏胜偏衰,导致脏腑功能失常,主要与肝肾心脾四脏有关。本病临床虽可见有虚证和实证,但以虚证为主。中医治疗着重于调整患儿的脏腑,使之恢复正常。在辨证分型时应结合小儿的生理、病理特点,抓住病机的主要矛盾而立法处方,以利于临床观察和总结。

从本组的临床观察结果看出,中药组虽然总有效率略低于西药组,但复发率低,疗效稳定。如果采用中西医结合治疗本病,则效果可能会更佳。本组临床所见以虚证为主,且患儿的头发微量元素锌、铜、铁都有偏低,尤其是锌和铁偏低较明显。在治疗中发现中药起效慢些,一般在服药后1~3周方起效,但一经起效很少复发。这与中医治疗着重调整脏腑功能有密切关系,脏腑功能恢复,各种营养素包括微量元素吸收就会增加,且微量元素是机体必需元素,参与

细胞代谢和多种酶的组成和代谢,代谢恢复了,脏腑功能恢复更快,相辅相成,因而中药有较好的改善患儿全身症状的作用。近年来人们研究发现许多中药,如党参、茯苓、白术、当归、黄芪、地黄等中锌、铜、铁含量较高;且某些中药如党参、石菖蒲、远志、酸枣仁、黄芪、当归、芍药等具有益智功效,可提高人的记忆力,其作用机制可能与神经递质的代谢有关。对本病的治疗除了药物之外,加强教育诱导,心理治疗,行为纠正,亦是不可忽视的重要方面。

5 参考文献

- 1 冷南方. 儿童多动症临床治疗学. 北京: 中国医药科技出版社, 1990: 20~28, 49, 133.
- 2 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 89.

注: 本课题为福建省卫生厅资助项目(项目号 9232)

大黄对新生儿生理性黄疸的干预观察

陈 晖*

新生儿生理性黄疸,历年来医生认为是一种生理状态,可以自现自消,不需治疗。由于此观点的存在,当新生儿黄疸出现后,基本上取观望消极的态度,等到黄疸症状加深加重或不退时才引起注意,往往延误诊断和治疗。因此,积极主动地处理新生儿黄疸,有利新生儿黄疸症减轻,减少并发症发生,有利病理性黄疸的早期诊断和治疗。我院120例新生儿生理性黄疸给以大黄口服,退黄效果较明显,现将试验情况分析如下。

1 一般资料

我院1996年8月至12月出生的新生儿240例,随机分为两组,每组120例,服药3天资料完整。

2 治疗方法

取大黄50g,加水500ml,煎至200ml,消毒后装瓶备用。顺产的新生儿半小时内开始喂乳,产后6小时开始常规给予大黄汁2ml,口服,每日3次,连服2天停药观察。

3 观察结果

大黄组120例中,出生后第2天出现生理性局部

黄染7例;第3天局部黄染48例,全身黄染1例;第4天局部黄染63例,全身黄染1例。对照组120例中,出生后第2天出现局部黄染10例;第3天局部黄染84例,全身黄染1例;第4天局部黄染21例,全身黄染4例。分析看出,服大黄后黄染出现时间有推迟,全身黄染病儿减少。

据临床观察,新生儿生理性黄疸7~10天可自然消退。大黄组120例中新生儿于出生后6~7天退黄62例,8~9天退黄54例,9~12天退黄4例。对照组120例中,6~7天退黄7例,8~9天退黄39例,9~12天退黄74例。大黄组退黄时间明显缩短。

4 体会

临床观察表明,对新生儿生理性黄疸积极主动的处理,是减少新生儿疾病,增强新生儿抗病能力的重要措施。使用大黄退黄,使新生儿生理性黄疸出黄时间推迟,退黄时间提前。

服用大黄,能增强消化吸收功能,新生儿多出现饥饿感,增强吸吮乳汁的渴望,吸吮乳汁又可促进产妇乳汁分泌,乳汁吸入又可增强新生儿免疫力,使食欲增强,排便次数增加,并可以促进胎粪排泄,使黄疸加快消失。

* 湖北省钟祥市妇幼保健院(431900)

收稿日期:1997-09-15