

桂枝加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤治疗 儿童多动综合征的临床研究

刘传珍* 周丽华*

摘要 用桂枝加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤加味,治疗儿童多动综合征 34 例,并与西药利他灵、苯丙胺治疗 22 例作对照。结果中药组总有效率 91.2%,对照组总有效率 68.2%,中药组明显优于对照组($P<0.05$)。中药组在软神经征、脑电图、临床表现及学习成绩等方面亦明显优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

主题词 轻微脑损伤综合征/中医药疗法 甘麦大枣汤/治疗应用 桂枝加龙骨牡蛎汤/治疗应用

儿童多动综合征为影响儿童健康和学习的疾病之一,目前尚无满意疗法。为了进一步探索中医药治疗儿童多动综合征的新途径,笔者运用桂枝加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤加味治疗本病,取得了较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

本组 56 例患儿随机分为两组。中药组 34 例,男 26 例,女 8 例。年龄 5~12 岁 31 例,>12 岁 3 例,平均 8.6 ± 2.4 岁。病程<3 年者 32 例,>4 年者 2 例。智力发育正常 33 例,智力发育稍差 1 例。对照组 22 例,男 17 例,女 5 例。年龄 5~12 岁 19 例,>12 岁 3 例,平均 8.4 ± 2.3 岁。病程<3 年者 20 例,>4 年者 2 例。智力发育正常 20 例,智力发育稍差 2 例。两组临床资料相比较,具有可比性($P>0.05$)。

诊断标准:以美国精神病学会 1987 年 5 月出版的《精神障碍诊断统计手册》第三版修订本(DSM-Ⅲ-R)的诊断标准为主,并参照 1986 年 11 月中华全国中医学会召开的全国首届儿童多动症专题学术讨论会所制定的诊断标准而制定。本组病例均有记忆力不佳,自控能力差,注意力不集中,睡眠多梦,手足多动,坐立不安,性格急躁,冲动任性,常易发火,易患感冒,或烦

热口疮,或舌偏红,均符合上述诊断标准。

2 治疗方法

中药组基本方:桂枝 6g,生龙骨(先煎)30g,生牡蛎(先煎)30g,白芍 15g,淮小麦 30g,炙甘草 5g,红枣 5 枚,钩藤 10g,生地黄 15g,淡竹叶 10g,木通 4g,全蝎 3g,生姜 3 片。上方为 1 日量,每剂煎 2 次,上下午各服 1 次,连服 10 天。继以本方的 10 倍剂量为末,每日 2 次,每次 10g,加糖少许,开水和服。可连续服用 3 个月,无效停药。

对照组口服利他灵,每日 20mg,分 2 次服;或苯丙胺每日 10mg,分 2 次服,疗程同中药组。

服药期间两组患者除临时患其他疾病外,概不加用其他药物,未服满药量及未能按要求服药者,不列为观察对象。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:显效:主要症状多动和注意力不集中等显著改善,DSM-Ⅲ-R 行为评分降低>30%,学习成绩提高,上课专心听讲,按时完成作业。有效:主要症状有所改善,行为评分降低>20%,上课偶有思想不集中,时有冲动任性,作业不能按时完成,但经教师和家长督促尚能完成,学习成绩略有上升。无效:主要症状改善不明显,行为评分无明显降低,学习成绩仍差者。结果中药组显效 24 例,有效 7 例,无效 3 例,总有效率 91.2%;对照组显效 11 例,有效 4 例,无效 7 例,总有效率 68.2%,两组总有效率比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.2 软神经征改善情况:中药组 34 例,翻手试验阳性者治疗前为 31 例,治疗后为 5 例;对照组 22 例,治疗前阳性者为 19 例,治疗后 13 例。对指试验阳性者,中药组治疗前 28 例,治疗后 4 例;对照组治疗前 17 例,治疗后 8 例。上述两项试验治疗前后比较,中药组均明显优于对照

* 浙江省宁波市江北区人民医院,宁波市人民路 215 号(315020)

收稿日期:1998-11-02,修回日期 1999-02-05

表 1 两组治疗前后免疫球蛋白变化比较($\bar{X} \pm S$)

分 组	例 数	IgG(mg/dl)		IgM(mg/dl)		IgA(mg/dl)	
		疗前	疗后	疗前	疗后	疗前	疗后
中药组	34	925±236	1281±286*	113±59	152±69*	198±59	241±74*
对照组	22	941±257	1047±279	109±61	127±63	179±48	203±86

* 与治疗前比较, $P < 0.01$ 组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。

3.3 治疗前后免疫球蛋白变化比较: 中药组免疫球蛋白 IgG、IgM、IgA 治疗后较治疗前均有较大提高($P < 0.01$), 对照组虽有所提高, 但与治疗前相比差异无显著性($P > 0.05$)。见表 1。

3.4 脑电图改善情况: 中药组治疗前有 18 例异常, 多见慢波变化, 治疗后 3 例异常。对照组治疗前有 13 例异常, 为多发慢波, 治疗后有 6 例异常。两组相比, 差异有显著性($P < 0.01$)。

3.5 治疗前后临床表现分析

睡眠及饮食: 每夜醒 1~2 次, 10 分钟内又能入睡; 饮食速度较治疗前快 1/3 以上, 饭量多 1/3 以上为显效。每夜醒 3~4 次, 20 分钟内又能入睡; 饮食速度快 1/4 以上, 饭量多 1/4 以上为有效。未达上述标准为无效。中药组 34 例中, 显效 25 例, 好转 7 例, 无效 2 例。对照组 22 例中, 显效 11 例, 好转 4 例, 无效 7 例。中药组对患儿睡眠、饮食的改善均较对照组明显($P < 0.05$)。

注意力不集中: 讲 5 分钟一个故事, 根据故事提 10 个简答题, 能答对 8 道以上为显效, 能答对 6 道以上为有效, 未达上述标准为无效。服药结束时, 中药组 34 例中, 显效 30 例, 好转 2 例, 无效 2 例。对照组 22 例中, 显效 19 例, 好转 2 例, 无效 1 例。两组差异无显著性($P > 0.05$)。

接受能力: 10 分钟内记住 8~10 个生字为显效, 10 分钟内记住 5~7 个生字为有效, 未达上述标准为无效。中药组 34 例中有 21 例表现接受能力差者, 经治疗后, 显效 18 例, 好转 2 例, 无效 1 例。对照组 22 例中表现接受能力差者 15 例, 服药后显效 11 例, 好转 2 例, 无效 2 例。两组间比较差异无显著性($P > 0.05$)。

多动和粗心: 能连续静坐 5 分钟以上, 简单加减法差错在 10% 以内为显效, 能连续静坐 3

分钟以上, 简单加减法差错在 20% 以内为有效, 未达上述标准为无效。中药组 34 例中, 显效 23 例, 好转 5 例, 无效 6 例。对照组 22 例中, 显效 11 例, 好转 4 例, 无效 7 例。中药组疗效较对照组为优($P < 0.05$)。

3.6 治疗前后学习成绩比较: 两组治疗后数学及语文成绩均有显著提高($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后学习成绩比较

	例数	治疗前均值	治疗后均值	均差值±标准误
数学成绩				
中药组	34	61.2	92.3	31.1±3.69*
对照组	22	62.4	81.2	18.8±2.45*
语文成绩				
中药组	34	60.7	85.9	25.2±2.87*
对照组	22	60.9	76.8	15.9±2.31*

* 与治疗前比较, $P < 0.01$

4 讨论

笔者治疗儿童多动综合征以平衡阴阳为要旨, 从治肝入手, 滋补肾阴以滋水涵木, 亦即治肝。同时配合清泻心火、补益心脾之品, 使水能涵木, 肝阳复平; 心火下引, 心气平和; 心脾阴充, 心阳收敛。故补益心脾在此症治疗中的重要作用亦不容忽视。只有清补二者兼施, 虚实兼顾, 疗效才能相得益彰。笔者选用《金匱要略》中的桂枝加龙骨牡蛎汤, 原方主治阴阳失调, 正合此病病机, 以桂枝汤调和阴阳, 龙骨牡蛎平肝潜阳; 加钩藤、全蝎镇惊定心熄风; 生地黄、淡竹叶、木通为导赤散主药, 用来下引过旺的心火; 甘草、小麦、红枣为《金匱要略》中的甘麦大枣汤方, 取其有养心宁神、甘润缓急之用。小儿“脾常不足, 肝常有余”, 本方用此三味, 是培其不足, 制其有余。统观全方, 具有调补阴阳、安神定志、养肝健脾、清心定魂之效。