

中药配合心理疗法治疗局部抽搐症

江苏省中医药研究所儿科 蒋 长 庚

局部抽搐症是一种儿童神经官能症。近代医学研究中发现,大多数神经官能症与心理因素有着密切的联系。因此,生物—心理—社会医学模式已取代了传统的生物学医学模式,这给以药物配合心理疗法综合治疗局部抽搐症提供了依据。现将15例本症患儿应用中药和心理疗法的治疗结果报告如下:

一、一般资料

15例中,男9例,女6例。年龄3~17岁,平均7.5岁。病程10天~5年,其中有11例病程在30天以内。病前多无明显诱因。临床表现以眨眼、眼球上窜、面部怪相、扭颈、喉内发声为主,且以同样固定形式反复出现。舌苔多薄白,舌质多正常。病情轻者每10~20分钟发作一次,重者则每3~5分钟即有发作,每次发作数秒至10余秒,情绪紧张时发作尤频。全部病例均经体检、血沉、抗“O”等检查,7例作脑电图检查均无异常发现,可排除舞蹈症、抽动—秽语综合征、多动症等疾病。

二、治疗方法

以搜风涤痰为治疗法则。基本方为醋柴胡、白芍、生地、钩藤、炙蜈蚣、制胆星、半夏、菖蒲、龙骨或牡蛎、甘草。舌红口干,平时性躁,心火肝火偏旺者加龙胆草、川连;禀质素薄,形神怯弱者加炙桂枝、党参、磁石;抽搐较剧者加全蝎、僵蚕。

由于本症多由精神因素引起,故需采用教育和鼓励、惩罚和奖励相结合的心理治疗方式,并尽可能地让孩子多参加群体活动,给予诱导性语言,引导患儿增加自我了解和适应能力,以克服病理惰性反应,终止抽搐动作的发生。

三、治疗结果

停药后1个月内抽搐未发或偶发为基本治

愈。本组15例经1~2个月治疗均达到基本治愈,其中3例患儿半年~1年后虽有复发,但经短时间治疗仍可恢复正常。

四、讨论

本症不同于常见的急、慢惊风,而与“瘈瘲”相似。《张氏医通》有“瘈者,筋脉拘急也;瘲者,筋脉弛纵也,俗谓之搐”之说,表明其病位浅在筋脉。本症病因病理则可归之为“风和痰”,此与小儿脾常不足易生痰、肝常有余易动风的生理特点有关。本病一旦发生,风和痰互为因果,使抽搐反复发作不已,故非一般药物所能及,临床需重用搜风涤痰之品。本方中的蜈蚣、菖蒲、半夏、胆南星等均为搜风涤痰重剂。现代药理研究证实,蜈蚣、钩藤、菖蒲、柴胡等均有较强的镇静止惊作用;白芍配甘草有抑制中枢性和末梢性肌肉痉挛的作用。此外,白芍配生地有养血和搜血中之风的作用,桂枝有发表兼解肌表邪气的功能,龙、牡则有平肝潜阳之功。因此,本方既符合辨证又能符合辨病的要求。

疾病的发生与转归与心理因素密切相关,由于本症患儿仅表现为局部肌群的突然瞬间抽搐,且能有意识地控制发作,因而是行为疗法的适应症,并以厌恶疗法中的消极强化(惩罚)和积极强化(奖赏)相结合的手段更为适用。但在应用过程中应注意尽量少用惩罚,对患儿即使是微小的进步也应给予鼓励、奖赏,治疗者要使患儿感到可亲可信。这样,行为疗法的效果才能持久。此外,家长不应把对疾病的不安情绪暴露在患儿面前,同时也不能听之任之,而是积极配合医生治疗。只有这样,才能使患儿在消除不良行为(抽搐)的同时,逐步建立起良好的适应行为,从而达到治疗的目的。