

中西医结合治疗慢性抽动 60 例临床观察

艾小文¹ 赵玉屏²

摘要 目的:探讨中药制动力方治疗慢性抽动的临床疗效。方法:60 例慢性抽动患者随机分为中药组、西药组、中西药组 3 组,每组 20 例,中药组用制动力方,西药组用氟哌啶醇,中西药组用制动力方加氟哌啶醇,疗程均为 6 个月。治疗前后均进行症状评分以观察疗效。结果:中药组有效率 50%,西药组有效率 55%,中西药组有效率 80%,3 组治疗后比较前两组之间差异无显著性($P > 0.05$),与后者比较差异均有显著性($P < 0.01$)。结论:中药制动力方对慢性抽动确有疗效,而中西药结合则是治疗的较理想方法。

主题词 多动秽语综合征/中西医结合疗法

Clinical Observation on 60 Cases of Chronic Tourette's Disease Treated with Integrated Chinese and Western Medicine

Ai Xiaowen¹, Zhao Yuping²

(1. Wenzhou Municipal Hospital of Integrated Chinese Medicine and Western Medicine, Zhejiang Province 325003; 2. Weihai School Area Hospital of Shandong University)

Objective: To observe therapeutic effect of Zhidong Fang on chronic Tourette's disease and to explore a more effective therapy.

Methods: 60 cases of chronic Tourette's disease were randomly divided into 3 groups, TCM group, western medicine (WM) group and TCM plus WM group, 20 cases in each group. The TCM group were treated with Zhidong Fang, the WM group with haloperidol and the TCM plus WM group with Zhidong Fang plus haloperidol for 6 months. Scores of symptoms before and after treatment were assessed to observe their therapeutic effects. **Results:** The effective rate was 50% in the TCM group, 55% in the WM group and 80% in the TCM plus WM group, with no significant difference between the TCM group and the WM group ($P > 0.05$), and with significant differences as the TCM group and the WM group compared with TCM plus WM group ($P < 0.01$).

Conclusion: Zhidong Fang has definite therapeutic effect on chronic Tourette's disease and the integrated TCM and WM is an ideal therapy.

Key Words Tourette's syndrome/integrated TCM and WM therapy

慢性抽动是抽动障碍的一种,表现为不自主的、反复快速、一个或多个部位肌肉抽动,伴或不伴发声,病程持续 1 年以上。抽动障碍根据动作的构成和持续时间的长短分为暂时性抽动、抽动秽语和慢性抽动,后者的发病率为 1%~2%。

1 临床资料

1.1 一般资料:选取温州市中西医结合医院和山东大学威海校区医院 2001~2004 年门诊慢性抽动患者 60 例,随机分为中药组、西药组、中西药组 3 组,每组 20 例。中药组男性 17 例,女性 3 例,年龄 10~20 岁,平均(14.80±3.02)岁,病程 3~14 年,平均(7.15±3.30)年;西药组男性 15 例,女性 5 例,年龄 12~21 岁,平均(16.45±2.44)岁,病程 3~10 年,平均(7.80±2.53)年;中西药组男性 17 例,女性 3 例,年龄 12~20 岁,平均(15.70±2.49)岁,病程 3~12 年,平均(7.75±2.79)年。对 3 组患者的年龄、性别、病程、病情采用均衡性检验,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

基金项目:温州市卫生局科研项目(02037)

1 温州市中西医结合医院儿科,浙江省温州市锦绣路 8 号

(325003) (C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

2 山东大学威海校区医院

收稿日期:2005-05-10;修回日期:2005-07-08

1.2 诊断标准:按中国精神障碍分类系统 CCMD-3 慢性运动或发声抽动障碍诊断标准^[1]筛选患者,并与小舞蹈病鉴别,后者有血沉快,抗链“O”高,黏蛋白反应阳性,同时有关节痛,而前者无。目前对抽动障碍类疾病尚无明确的实验室诊断指标,只能靠症状诊断。征得患者同意后选用不同的治疗方法,除抽动障碍外无其他疾患(感冒除外),无对药物过敏者。诊断标准如下:(1)不自主运动抽动或发声,可以不同时存在,常 1 天发生多次,可每天或间断出现;(2)1 年中没有持续 2 个月以上的缓解期;(3)18 岁前起病,至少已持续 1 年;(4)不是由于 Tourette 综合征、小舞蹈病、药物或神经系统其他疾病所致。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:中药制动力方选用深圳三九药业有限公司生产的免煎颗粒剂。组方:全蝎 6g,伸筋草 15g,白芍 10g,葛根 10g,天麻 6g,淡竹叶 10g,甘草 3g,每日 1 剂,开水泡服。氟哌啶醇由宁波大红鹰药业股份有限公司生产,国药准字 H33020585,1~2mg(≤ 12 岁 1mg, > 12 岁 2mg),每日 3 次,同时服等量的安坦(常州康普药业有限公司生产)。6 个月为 1 个疗程。

2.2 观察项目和方法:由熟悉患者的人在患者不知情

的情况下,每晚观察患者 1 小时,记录抽动次数,连续观察 3 天取平均值,治疗前后各做 1 次。记录抽动次数时,以面部、四肢、躯干、发声任何一处或同时几处抽动,且持续时间在 5 秒之内(包括 5 秒)计为 1 次抽动,持续 6~10 秒(包括 10 秒)计为 2 次抽动,持续 11~15 秒(包括 15 秒)计为 3 次抽动,依此类推,每增加 5 秒(包括 5 秒),多计 1 次抽动次数。因这类疾病早上轻,午后重,临睡前症状更加明显,且放松时症状客观,故以晚间观察较合理。以上观察方法是在赵春玉等^[2]的基础上调整而来。

2.3 统计学方法: χ^2 检验和相关分析法,用 SPSS 统计软件操作。

3 治疗结果

3.1 中医证候疗效评定标准:参照赵春玉等^[2]的标准制订。进步率 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] $\times$ 100%。进步率 $\geq 80\%$ 为临床控制、治愈; $80\% >$ 进步率 $\geq 50\%$ 为显效; $50\% >$ 进步率 $\geq 30\%$ 为有效; 进步率 $< 30\%$ 为无效。

3.2 3 组疗效比较:中药组显效 2 例,有效 8 例,无效 10 例,有效率 50%;西药组显效 1 例,有效 10 例,无效 9 例,有效率 55%;中西药组显效 12 例,有效 4 例,无效 4 例,有效率 80%。中药组、西药组之间比较差异无显著性($P > 0.05$),中西药组与前两组比较差异有显著性($P < 0.01$)。

3.3 3 组治疗前后抽动评分比较:附表示,治疗前 3 组评分差异无显著性($P > 0.05$);治疗后中药组、西药组之间比较差异无显著性($P > 0.05$),而中西药组与其他两组比较差异均有显著性($P < 0.01$)。

附表 3 组治疗前后抽动评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
中药组	20	24.02 $\pm$ 4.93	17.36 $\pm$ 5.24 *
西药组	20	24.48 $\pm$ 4.57	18.43 $\pm$ 5.42 *
中西药组	20	25.63 $\pm$ 4.12	13.74 $\pm$ 3.74

与中西药组治疗后比较, * $P < 0.01$

(上接第 18 页)

经 2 月 23 日,舌质淡红、苔薄白,脉细弦。李老辨证为肝气失调,冲任不利。治以疏肝调气,通补冲任。处方:柴胡 8g,制香附 10g,木香 10g,当归 15g,白芍 15g,益母草 15g,菟丝子 15g,紫河车 15g(另包),羌活 6g,7 剂。每次将紫河车 15g 放入高压锅加 800~1000ml 水,上汽后再小火炖 40~60 分钟,冷却后连渣倒出,分两份代水如常法煎余药 2 次,合计空腹温服。并叮嘱患者放松心情,尽量将注意力转移。3 月 22 日二诊:患者

4 讨论

氟哌啶醇治疗抽动障碍由来已久,Seignot 于 1961 年最早将其用于本病,获得明显疗效,之后 40 余年被公认为有效药,疗效为 66%~82.5%,但嗜睡、记忆力减退、视力模糊、疲乏、恶心等副作用随用量加大而愈发明显,给治疗带来不便^[2,3]。本病属中医学“癔瘕”、“肝风”范畴,治疗本病,有从肝论治,用平肝潜阳,熄风定惊法^[4];有从风痰论治,用祛风通窍,清肺豁痰法^[5];有从痰热论治,用化痰清肝法^[6]。本组从肝风论治,用平肝熄风,柔筋通脉法,结果显示,中药疗效与氟哌啶醇相似,而中西药合用则疗效更好。中药组方以平肝柔筋为主,兼有清心安神之功。方中全蝎穿筋透骨,逐湿除风,可治疗多种原因引起的抽搐动风,中药药理显示该药有抗惊厥及抗癫痫的作用;刘崇明等^[7]发现其能对抗药物引起的小鼠惊厥,并对药物引起的大鼠癫痫有对抗作用。天麻熄风定惊,“主诸风湿痹,四肢拘挛”,兼有强身益气之功,药理显示其有抗小鼠药物惊厥作用,且其作用随用药次数增多而增强,并能对抗电惊厥^[7]。以上两味药为制动方中主药,另有伸筋草、白芍、葛根柔筋通脉,缓解筋脉拘挛而止抽;淡竹叶清心安神,治疗患者情绪不稳;甘草强健脾胃,调和药性,荣养筋脉。少量氟哌啶醇合中药同用,临床疗效优于单用两类药,其作用机制尚需进一步研究。

参考文献

- 1 王晓慧,孙家华.现代精神医学.北京:人民军医出版社,2002:850~851.
- 2 赵春玉,赵宝东,闵连秋,等.150 例 Tourette 综合征治疗.中华神经科杂志,1997,30(3):173.
- 3 钱连华,蒋正言,陈俊宁,等.多发性抽动秽语综合征的病因学与治疗进展.医师进修杂志,1988,(1):27.
- 4 宋桂华,陈凤清.江育仁儿科临床证经验拾零.中医杂志,1993,31(7):400~401.
- 5 刘弼臣,王俊宏,陈丹,等.中医药治疗抽动秽语综合征临床研究述评.北京中医药大学学报,1996,19(6):4.
- 6 张华荣.抽动秽语综合征治验四则.北京中医,1997,(4):55.
- 7 王浴生,邓文龙,薛春生.中药药理与应用.第 2 版.北京:人民卫生出版社,2000:180~184,471~476.

自行服用上方共 20 剂,月经将至,但并无任何主诉症状,舌质淡红、苔薄白,脉细缓。守方继进 10 剂。嘱其月经来潮时停药,经净后开始服药。5 月 14 日三诊:自行服上方 40 余剂,自述原面部雀斑颜色明显变淡,服药期间未见经前乳胀,其他一切如常,末次月经 4 月 19 日,舌质淡红、苔薄白,脉缓。守方继进。5 月 31 日四诊:已停经 40 天,尿 β HCG 检测阳性,两年来一直坚持测量基础体温,BBT 曲线基本保持正常的双相型,自 5 月 4 日升高后持续呈单相曲线,提示怀孕。