

针刺治疗抽动-秽语综合征 156 例报告

武连仲* 李慧敏* 康 凌*

摘要 以清泄阳明及滋肾养心调督之法,用针刺治疗抽动-秽语综合征患儿 156 例,总有效率 92.3%,11~15 岁患儿痊愈率明显高于 6~10 岁者,84 例脑电图异常的患儿中 54 例病理波减轻或消失。

主题词 Gilles de/a Tourette 病/针灸疗法

抽动-秽语综合征为近年来颇受重视的神经症,是儿科常见病。由于发病率的升高和氟哌啶醇、卡马西平等西药的副作用明显,运用针刺治疗受到高度重视。现将我科 1991 年观察治疗的 156 例抽动-秽语综合征患儿的临床资料及针刺前后的脑电图变化等报告如下。

1 临床资料

本组男性患儿 102 例,女性 54 例,男女比例为 1.5:1。年龄 6~10 岁 114 例,11~15 岁 42 例。有发育障碍、扁桃体炎、感冒、癫痫、惊吓等明显诱因和并发症者 72 例。病程从 6 天至 1 年不等。患儿绝大多数经过专科医院确诊,治疗经过较复杂,78 例服过氟哌啶醇、卡马西平、泰必利、复合胺等西药,36 例采用过中药及针灸治疗。

本组患儿以不明原因的头部面部不自主运动为主要表现,可以见到眨眼、缩鼻、张嘴、出怪相、点头、摇头及颈扭转等,躯体表现为挺胸、佝偻、弯腰等,四肢表现为屈臂、甩手、伸腿、顿足等,秽语表现为叫喊、干咳、发嗯嗯或吭吭等异常声音。各种抽动均无目的、无规律、不能自主控制,入睡后消失。患儿多任性,注意力差,但智力如常。治疗前本组患儿有 144 例做了脑电图观察,其中 84 例异常;全部患儿进行了头颅 X 线片检查,其中 6 例异常;颅脑 CT 检查 84 例,其中 6 例异常。

本组病例系根据撒必尔氏修正标准进行诊

* 天津中医学院第一附属医院,天津市南开区鞍山道 314 号(300193)

收稿日期:1992-11-30

断。诊断主要标准为:(1)患儿年龄在 5~15 岁之间;(2)多发性不自主抽动和声带抽动;(3)症状呈波动性;(4)症状发生呈慢性经过,但有波动,或呈周期性。辅助诊断症状:(1)秽语;(2)模仿语言;(3)重复语言;(4)模仿动作。

中医辨证可以分为两个类型:阳明积热型 66 例,症见体胖健壮,面色红润,语声频发,头面部抽动突出且较频繁剧烈,或兼便秘,舌红润,苔厚腻或黄,脉洪大或滑数;髓海不足型 90 例,症见体多瘦弱,面色苍白,秽语发声较低且少,头颅和躯体抽动较轻缓,小便清利或频数,舌淡胖,脉细弱。

2 治疗方法

阳明积热型治以清泄阳明之法,取内庭、曲池、偏历、四白等穴。内庭、曲池、偏历用提插泻法;四白用雀啄泻法,使针感向下传导。髓海不足型治以滋肾、养心、调督之法,取哑门、廉泉、神门、复溜等穴。神门、复溜用捻转补法;哑门深刺 1.5 寸至 2 寸,上肢出现触电感即出针;廉泉用雀啄手法,使局部出现堵胀感。每日针刺 1 次,留针 30 分钟,间隔 10 分钟运针 1 次。治疗 2 周为一疗程。

3 治疗结果

本组病例以抽动及秽语全部消失,包括接受针刺停用西药后不复发者为痊愈;抽动部位、次数或频率减少,症状消减大部分者为控制;针刺 3 个疗程,症状无明显好转甚至加重者为无效。本组患儿经针刺治疗,痊愈 114 例(73.1%),控制 30 例(19.2%),无效 12 例(7.7%);总有效率为 92.3%。6~10 岁和 11~15 岁患儿的痊愈率分别为 68.4%和 85.7%,年龄大者痊愈率较高($P<0.05$)。阳明积热型与髓海不足型痊愈率分别为 81.8%与 66.7%,前者明显为高($P<0.05$)。

84 例脑电图异常的患儿,治疗前顶枕中央

区 θ 活动异常 72 例,治疗后减轻或消失 48 例;棘波、棘慢波、尖波治疗前异常 12 例,治疗后减轻 6 例。

4 讨论

抽动-秽语综合征是现代儿科常见病,西药虽能控制症状,但停药后复发率甚高,而且容易出现副作用。我们运用针灸治疗此病,痊愈率为 73.1%,总有效率达 92.3%,并且全部逐渐停药西药。我们认为针刺是目前治疗抽动-秽语综合征较为理想的方法之一。

本病似属中医学的振掉、痉风,多从肝风辨证。其症状不同于急性惊风之癇疾,也不同于阴虚阳亢之中风。本病发于儿童,小儿为阳盛之质,且无忧思之伤,故先天不足肾精亏虚、饮食

不节阳明积热为其主要诱发原因。因手足阳明经络皆布于头面,阳明主一身之宗筋;脑为髓之海,藏精明而寄元神,督统情志及全身功能活动。今阳明热盛,化火生风,或精亏髓少,元神失于制摄,则筋惕而头面抽动,作止无序,不能自主。又因大肠与肺相表里,肾脉入肺中,循喉咙,故患儿常发秽语异声。我们认为,按阳明积热和髓海不足辨证施治,方能取得较好的针刺效果。

根据本组病例的疗效分析说明,阳明积热型疗效较好,年龄较大患儿也较易治。抽动-秽语综合征的临床表现,可有脑电图的变化,以顶区、枕区和中央区较广泛的 θ 节律活动为主,治疗后大部分可消减,说明本组腧穴的治疗机制可能与对脑边缘系统及锥体外系的作用有关。

外用药为主治疗疮疡 120 例临床报道

张 文 功*

自 1985 年至 1990 年,笔者用家传中医外治配方为主,配合内治法治疗疮疡 120 例,取得较好疗效。

1 临床资料

120 例患者中,年龄最小 9 岁,最大 90 岁。病程 1 周内 33 例,1~2 周 52 例,2 周+~1 个月 33 例,1 个月以上 2 例。颜面部疔疮 15 例,手足部疔疮 12 例,臀痈 14 例,脑疽 13 例,发背疽 26 例,乳痈 10 例,乳发 12 例,脐痈 6 例,其他 12 例。

2 治疗方法

按疮疡的不同阶段,分别给予清热解毒、消肿散结、提脓祛腐、生肌收口等家传外用药敷贴,并根据辨证施治原则,予以托里透脓、消肿止痛、补虚扶正等方药内服治疗。

2.1 外治法:按疮疡的不同阶段,分别给予外敷方药。

初期:疮疡红肿,热毒炽盛,可用箍围药物收束疮毒;重用消痈 I 号(麝香、牛黄、冰片、铜绿、血竭等研细末)消散结聚。若已成结聚或已溃但肿未消者,消痈 I 号还具有促使结聚成脓破溃,亦有消肿截毒作用。

溃脓期:疮疡未消但脓已破溃,用提脓祛腐散(麝香、血竭、煅石膏、穿山甲等药共研细末)合祛腐生肌膏 I 号(煅石膏、冰片、麝香等药共研细末),祛脓排毒,祛

除腐肉。每日换药一次,至脓腐祛尽。

脓熟未溃期:对肉厚脓深的阴证,若脓熟未溃或溃而疮口太小,脓出不畅者,重用阴疽 I 号(乳香、没药、麝香、穿山甲、血竭等共研细末)和阴疽 II 号(甘遂、大戟、芫花、琥珀、海藻等加入阴疽 I 号中),催溃扩疮引流,脓出腐肉脱落后再用象皮生肌膏 I 号(象皮、轻粉、冰片、血竭等共研细末,配凡士林为膏)。

收口期:若脓尽腐脱,邪败正衰,久不收口,外用象皮生肌膏 I 号收敛生肌,加速疮口愈合。

2.2 内治法:根据辨证予以内服药。若脓成欲溃,予仙方活命饮合托里定痛汤加减,虚弱者用八珍皂角汤加减;若久病伤阳经脉痹阻者,予阳和汤加减;若脾虚予香砂六君子汤加减。在以上处方基础上,肿甚者加黄连、野菊花、赤芍、银花;痛甚加乳香、没药。

3 治疗结果

本组 120 例经治疗后,疮口完全愈合,均获得治愈。疗程 1~10 天者 63 例,11~15 天 43 例,16~30 天 12 例,30 天以上 2 例。经 1~3 年随访,均未复发。

4 体会

笔者采用家传中医外科配方治疗 120 例患者均获良好疗效,10 天以上痊愈者达 63 例,明显优于单纯西药治疗。另外,对疮疡患者施行外治的同时,应根据患者情况配合中医内治法,这对危重患者尤为重要。

* 西安铁路分局宝鸡医院,陕西省宝鸡市(721000)

收稿日期:1992-08-18