

中医治疗抽动秽语综合征现状

倪世美¹ 李成文²**主题词** 抽动秽语综合征/中医治疗

抽动秽语综合征 1852 年由 Itard 首先报告, 1885 年 Gilles de la Tourette 进行了系统描述, 故又称 Gilles de la Tourette syndrome(简称 TS), 属于运动障碍疾病。主要表现为头、面、颈、躯干或肢体多发性抽动语言痉挛。病因及发病机制目前尚不十分清楚, 与多基因遗传因素、多巴胺受体因素、精神因素、代谢因素、机体免疫功能异常、脑功能受损及外伤有关。中医、针灸治疗有一定的优势, 现概述如下。

1 病因病机研究

根据 TS 的症状及体征属于中医肝风、慢惊风、、筋惕肉瞤、抽搐等范畴, 涉及肝、心、肺、脾、胃等脏腑, 病理多为风、火、痰、气、虚^[1]。苗晋等认为, TS 发病与神志不遂、外感六淫有关, 病机以痰火搏结、肝气疏泄太过为主, 病变脏腑在肝^[2]。李宜瑞认为, TS 基本病机是风动痰扰, 病位主要在肝。而对独生子女的娇惯、溺爱及学习压力是形成 TS 的因素之一^[3]。刘弼臣认为, TS 发病原因为先天禀赋不足, 素体虚弱, 尤以脾肺虚弱为常见, 或因五志过极, 过食肥甘厚味或外感六淫之邪, 内外之因相合而成。病机关乎五脏, 本源在肝, 病发于肺, 感受外邪, 外风引动内风, 风痰鼓动, 横窜经隧, 阳亢有余, 阴津不足, 阴阳平衡失调所致^[4]。宣桂琪认为, TS 病机属虚实夹杂, 风、火、痰、虚为主, 病位主要在肝, 与心脾有关^[5]。于忠翠等认为, TS 发病与阴阳及脏腑功能失调有关, 其本在肝而源于肺, 阴虚阳亢是本病的主要病机, 故重在治风^[6]。

2 辨证论治

黄宇虹等将 TS 分为肝旺风动, 心神不宁; 脾脏虚弱, 土虚木亢; 肝肾不足, 虚风内动; 肝旺风动, 痰火扰心 4 型, 分别采用风引汤合朱砂安神丸加减(大黄、干姜、龙骨、桂枝、甘草、牡蛎、寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏等), 缓肝理脾汤(茯苓、人参、白术、炙甘草、天麻、钩藤、羌活、白芍、石决明、桑叶、菊花等), 大定风珠合二至丸(生地黄、麦门冬、火麻仁、白芍、龟甲、鳖甲、牡蛎、阿胶、鸡子黄、五味子、炙甘草、墨旱莲、女贞子等), 柴胡加龙骨牡蛎汤(柴胡、黄芩、半夏、党参、茯苓、龙骨、牡蛎、大黄、石菖蒲、胆南星、朱砂等), 并配以针灸治疗及心理疗法^[7]。邢向晖将 TS 分为痰火扰心、肝风内动、阴虚风动 3 型^[8]。汪受传根据 TS 病性以虚为主, 可挟痰、挟湿, 并兼阳亢火旺等, 临证从脏腑辨证入手, 分肝肾阴虚及心脾两虚 2 型, 分别采用杞菊地黄丸(生地黄、菊花、枸杞子、牡丹皮、胡黄连、夏枯草、谷精草、煅龙骨、煅牡蛎、白芍)及归脾汤(黄芪、党参、茯苓、

当归、白芍、白术、远志、酸枣仁、煅龙骨、煅牡蛎)加减^[9]。苗晋等将 TS 分为肝风内动、痰火扰神、脾虚肝亢、阴虚动风 4 型, 肝风内动型用泻青丸加减, 痰火扰神型用礞石滚痰丸加味, 脾虚肝亢型用缓肝理脾汤加减, 脾虚肝亢型用缓肝理脾汤加减, 阴虚动风型用三甲复脉汤加减^[2]。高鸿从肝论治, 肝血不足用一贯煎加减, 肝火偏旺型用龙胆泻肝汤加减, 肝气不舒, 痰阻经络用牵正散合柴胡疏肝散加减, 肝肾不复型用一贯煎合六味地黄丸^[10]。

3 名老中医经验

刘弼臣从肺论治用定风制动冲剂(辛夷、苍耳子、玄参、板蓝根、山豆根、木瓜、半夏、伸筋草、天麻、钩藤、白芍、全蝎)调肺平肝、熄风化痰法; 阴虚风动用三甲复脉汤加减以滋水涵木、育阴潜阳^[4]。李宜瑞从“风”、“痰”论治, 以法半夏、陈皮、茯苓、甘草、天麻、钩藤、白芍、珍珠母为基本方, 平肝熄风化痰, 并根据不同症状、不同个体进行辨证论治^[3]。宣桂琪用白芍、鳖甲、蝉蜕、钩藤、茯神、生龙齿、磁石、生牡蛎、天麻、石菖蒲、益智仁、地龙、秦艽、防风, 并进行加减, 养阴平肝、镇静祛风、涤痰通络^[5]。

4 专病专方

倪世美从肝脾肾论治, 用脑清灵口服液(龙骨、牡蛎、龟甲、牛膝、栀子、钩藤、麦冬、白芍、僵蚕、络石藤、生地黄、山楂、山药)治疗 TS 110 例, 痊愈率 61.8%, 总有效率 95.5%^[11]。王冬先运用健脾平肝熄风法(茯苓、钩藤、羚羊角、淡竹叶、灯心草、龙胆草、谷精草、珍珠母、甘草)治疗小儿抽动秽语综合征 18 例, 痊愈 8 例, 显效 5 例, 有效 4 例, 无效 1 例^[12]。王悟云用清肝健脾养心安神汤(朱茯苓、半夏、钩藤、白术、白芍、珍珠母、生地黄、当归、合欢花)化痰清火熄风、健脾疏肝理气、益气养心安神、疏肝解郁、安神定惊治疗 TS 112 例, 痊愈 81 例, 有效 28 例, 无效 3 例, 总有效率 93.72%^[13]。郭映君用百合甘麦大枣汤(百合、炙甘草、淮小麦、大枣、煅龙骨、琥珀粉)治疗 TS 30 例, 显效 15 例, 有效 12 例, 无效 3 例, 总有效率为 90%^[14]。张凤春等用抽动灵冲剂(全蝎、天麻、钩藤、白芍、党参、菖蒲、生龙骨、生牡蛎、僵蚕、郁金、白术、炙甘草等)治疗 60 例, 有效率为 80.0%^[15]。周丽华等用黄芪赤风汤生铁落饮(黄芪、赤芍、防风、生铁落、全蝎、天麻、钩藤、磁石、石菖蒲内服、敷脐)益气活血祛风治疗 TS 有效率为 94.7%, 对照组有效率为 66.7%^[16]。郭任用健脾益肾、养阴生津、舒筋活络、柔肝熄风法, 分别以六味地黄丸、七味白术散、镇肝熄风汤合方化裁治疗 TS 30 例, 总有效率为 96.67%^[17]。左庆选采用痛泻要方加味(白术、生龙骨、生牡蛎、白芍、益智仁、陈皮、龟甲、防风)补脾柔肝熄风治疗 TS 18 例, 总有效率 94.4%^[18]。李君芳等用自拟清热息风汤(金银花、连翘、辛夷、桔梗、射干、蝉蜕、龙胆草、菊花、僵蚕、钩藤、白芍、生龙骨、生牡蛎)与息风汤(蝉蜕、龙胆草、菊花、僵蚕、钩藤、白芍、生龙骨、生牡蛎)分别治疗肝阳上亢型 TS 50 例、45 例, 结果

基金项目:浙江省中医管理局资助项目(2005-11A)

1 浙江中医药大学, 杭州市滨文路 211003

2 河南中医学院

收稿日期:2006-02-25

Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

平肝清热熄风法优于平肝熄风法^[19]。于忠翠等用育肝息风汤(白芍、玄参、天麻、全蝎、半夏、石菖蒲、酸枣仁、辛夷、苍耳子、山豆根、蝉蜕)治疗 TS 120 例,总有效率 86.67%^[6]。

5 针灸

针灸治疗 TS 主要有针刺、针刺配合耳穴、针药结合以及配合中药等方法。

孙冬玮头体针联系治疗 TS 25 例,有效率为 93%,氟哌啶醇组 24 例,有效率为 82%^[20]。谭锋等用头针刺双侧运动区、舞蹈震颤区,治疗 TS 可控制发声与综合损伤效应^[21]。鲍超用针刺(百会、风池、神门、四关等)配合耳压(神门、缘中、肝、脾、肾、心、内分泌、耳背沟)治疗 TS 有效率 100%,复发率 20%;氟哌啶醇组有效率为 75%,复发率为 76.2%^[22]。林春蓉将 TS 分为肝亢风动、脾虚肝亢、阴虚风动三型,用电针配合中药分别应用清肝泻火、熄风镇惊(针刺行间、太冲、百会、风池、四白、地仓穴,中药生地黄、钩藤、牡丹皮、枸杞子、龟甲、鳖甲、天麻、蜈蚣、山药、玄参);扶土抑木,补脾平肝(针刺足三里、期门、印堂、风池、百会穴,中药陈皮、黄芪、茯苓、白芍、半夏、枳壳、钩藤、甘草);滋水涵木;降火熄风(针刺肾俞、命门、百会、阳白、迎香、地仓、期门穴,中药当归、川楝子、枸杞子、钩藤、生地黄、麦冬、沙参)治疗 TS 18 例,痊愈 11 例,有效 5 例^[23]。

6 实验研究

张凤春等应用酶联免疫法测定 TS 中血浆多巴胺升高,5-HT 水平明显降低,应用抽动灵(全蝎、天麻、钩藤、白芍、党参、菖蒲、僵蚕、郁金、蝉蜕、白术、炙甘草等)后 DA 水平明显下降,5-HT 水平明显提高,表明中药可以调节 TS 患儿单胺类神经递质失调^[24]。仲爱芳研究显示,TS 的病理生理过程由多个多巴胺受体基因参与,使个体 TS 的易感性发生改变,支持了 TS 的多巴胺系统功能异常的假说^[25]。程宇航等研究发现,TS 人群 DRD4*7R 等位基因的基因频率为 3%,而正常人群中未发现,支持 DRD4*7R 等位基因与 TS 存在关联^[26]。

7 心理治疗

宣桂琪重视调护,嘱咐家长不要给孩子施加压力,要耐心说服,少打骂。生活上避免寒冷刺激,不要在过冷的江河中游泳,忌冷饮,少看电视,回避紧张刺激场面。同时鼓励患儿参加适当的体育运动,通过运动进行调节。这样既能巩固疗效,又可避免病情复发,从而减轻患儿的精神压力,使疾病痊愈^[5]。

8 防治对策

TS 是一种慢性神经精神疾病,病情长,影响因素多,治疗难度大,西药副作用多,手术方式不易被接受,易复发;尤其是难治性 TS 发病年龄较小,对 4~6 岁的 TS 患儿预后较差^[25]。中医与针灸有治疗 TS 的优势,但缺陷是治疗时间长,针灸与口服汤剂难为儿童所接受,因此,提高远期疗效,减少复发,是今后努力方向。

深入研究病因病机:要从以肝为主,逐渐转移到重点研究肺、脾、肾在 TS 发病学上的意义,并从痰、瘀、虚、风探讨 TS 的发病机制。尤其是 TS 多见于少年,与先天禀赋密切相关,因此研究先天肾也许是突破 TS 瓶颈的关键。

总结证型规律:总结 TS 辨证分型规律是提高临床疗效的

重要方面,建议组织国内有关儿科、内科专家与统计学、流行病学专家对大样本 TS 的临床症状进行分析,归纳出 TS 的临床分型;或对已经公开发表的有关中医或针灸治疗 TS 的文献进行回顾性分析,统计各证型出现的频度,以便总结规律。

加强辨病论治:针对 TS 的发病规律,以病为纲筛选出有效方药,是提高中医与针灸治疗 TS 的重要方法之一。因为古代文献有关论述较少,藉以参考的文献不多,因此,应根据中医基本理论,辨病论治,有利于总结出有效方药。而目前对 TS 的专病专方研究有待于进一步加强,扩大研究样本,采用盲法对照,总结规律。

中西药并举,增效减毒:针对大量应用氟哌啶醇、苯海索、托吡酯、利培酮治疗 TS 的不良反应,中医应在辨病或辨证的基础上根据每一种西药的不良反应有目的地加入减毒中药,既可以减少西药的用量、增强临床疗效,又可减轻其不良反应,对于长期治疗具有重要意义。

开展实验研究:建立 TS 动物模型,对于研究神经递质的调节规律,以及中药与针灸治疗 TS 的机制、筛选有效中药单体、研制新药具有积极的作用。

注重心理卫生与家庭护理:在药物治疗的同时,稳定患儿情绪,为其提供安静、宽松的学习和生活环境,减轻学习压力,并取得幼儿园或学校老师的密切配合。矫正认知能力,鼓励日常生活中的点滴进步和优点,体会到成就感和满足感,树立战胜疾病的信心。

总之,中医治疗 TS 应从病因病机、动物模型、辨证分型、辨病论治、中西药合用、减毒增效、改变给药方法与途径、预防复发、减少诱发因素等方面积极努力,以提高临床疗效,改善生活质量。

参考文献

- 1 刘唐义. 中医治疗阴虚风动性抽动秽语综合征的研究与应用. 中国临床康复, 2005, (20): 168~169.
- 2 苗晋, 苗琦. 抽动-秽语综合征的中医治疗. 陕西中医函授, 2002, (2): 1~5.
- 3 赖东兰, 李宜瑞. 李宜瑞教授治疗儿童抽动-秽语综合征经验述要. 中医药学刊, 22, (7): 1176.
- 4 张春玲, 刘志杰. 刘弼臣治疗抽动-秽语综合征经验. 山东中医杂志, 2005, 24(1): 52.
- 5 龚人爱. 老中医经验宣桂琪治疗抽动秽语综合征经验撷萃. 江苏中医药, 2004, 25(5): 8~9.
- 6 于忠翠, 林海霞. 育肝息风汤治疗小儿抽动秽语综合征. 中国中医急症, 2005, 14(4): 305.
- 7 黄宇虹, 刘晋平, 马融. 辨证分型治疗抽动障碍的临床观察. 天津中医药杂志, 2003, 20(2): 76~77.
- 8 李东, 隋宏, 王芳. 邢向晖教授治疗小儿抽动秽语综合征三则分析. 2003, 21(8): 1052~1054.
- 9 王文革, 孟宪军, 汪受传. 汪受传治疗小儿多发性抽动症的经验. 辽宁中医杂志, 2004, 31(3): 181~182.
- 10 高鸿. 从肝论治抽动-秽语综合征探析. 实用中医内科杂志, 2004, 18(3): 192~193.
- 11 倪世美. 脑清灵口服液治疗抽动秽语综合征 110 例. 上海中医药杂志, 2005, 39(8): 29~30.

- 12 王冬先. “健脾平肝熄风”法治疗小儿抽动秽语综合征 18 例. 中华实用中西医杂志, 2005, 18(3): 404.
- 13 王悟云. 清肝健脾养心安神汤治疗抽动一秽语综合征 112 例. 江苏中医药, 2004, 25(8): 29~30.
- 14 郭映君. 治疗小儿抽动一秽语综合征 30 例. 江西中医药, 2005, 36(6): 39.
- 15 张凤春, 吕玉霞, 姜明煤, 等. 抽动灵冲剂治疗抽动一秽语综合征 60 例临床观察. 中国中医药科技, 2004, 11(3): 159.
- 16 周丽华, 刘传珍. 黄芪赤风汤生铁落饮治疗抽动一秽语综合征临床观察. 江西中医药, 2004, 35(7): 39.
- 17 郭任. 健脾补肾熄风法治疗小儿抽动秽语综合征 30 例. 中国行为医学科学, 2004, 13(5): 586.
- 18 左庆选. 痛泻要方加味治疗抽动一秽语综合征 18 例. 新中医, 2005, 37(4): 73~75.
- 19 李君芳, 蒋平. 小儿抽动一秽语综合征 95 例临床治疗观察. 北京中

医, 2004, 23(2): 73.

- 20 孙冬玮. 头针联合治疗小儿抽动秽语综合征 25 例. 上海针灸杂志, 2005, 24(7): 15~16.
- 21 谭锋, 张唐法. 头针治疗抽动秽语综合征的自身对照研究. 实用中西医结合临床, 2005, 5(4): 1~2.
- 22 鲍超. 针刺配合耳压治疗抽动秽语综合征 30 例临床疗效观察. 针灸临床杂志, 2005, 21(6): 29~30.
- 23 林春蓉. 电针配合中药治疗抽动秽语综合征 18 例. 四川中医, 2004, 22(12): 91~92.
- 24 张凤春, 吕玉霞, 周丽, 等. 中药抽动灵冲剂对抽动一秽语综合征. 中医药学报, 2004, 32(6): 23~25.
- 25 仲爱芳. 精神疾病的遗传(二): 抽动秽语综合征与多巴胺受体系统基因的关系. 临床精神医学杂志, 2001, 11(5): 294~295.
- 26 程宇航, 郑毅, 王力芳, 等. 抽动秽语综合征的多巴胺 D4 受体基因多态性分析. 中华检验医学杂志, 2003, 26(1): 40~41.

脑心通胶囊对 87 例冠心病患者血清 CPR 的影响

张加力¹ 杜立树¹ 平龙玉¹ 方 莉²

我院自 2002 年 3 月~2005 年 9 月应用脑心通胶囊(咸阳步长制药公司生产)治疗冠心病 87 例,发现脑心通对患者血清 C-反应蛋白(CRP)有明显干预作用,与复方丹参片同期对照,差异显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入及排除标准:选自我院门诊及住院经临床病史、体征及血生化、心电图、心脏彩色多普勒等检查明确诊断为冠心病者,排除心肌炎、急性心肌梗死、急慢性感染、风湿免疫性疾病、血液病、恶性肿瘤等。

1.2 一般资料:入选患者 174 例,其中男性 95 例,女性 79 例,年龄 52~76 岁,病程 3 月~12 年,按就诊先后顺序随机分为脑心通治疗组及复方丹参片对照组。治疗组 87 例,男性 52 例,女性 35 例;年龄(66±5.6)岁。对照组 87 例,男性 53 例,女性 34 例;年龄(65±5.8)岁。两组生活、居住及基础用药情况相似($P>0.05$)。

2 治疗方法

所有入选患者均根据具体情况给予基础治疗,包括 β 受体阻滞剂、调脂药、转换酶抑制剂、抗血小板制剂等,在此基础上,治疗组给予脑心通胶囊 2 粒(0.8g),每日 3 次,对照组给予复方丹参片 3 片,每日 3 次,总疗程 6 个月。两组用药前均测定基础 CRP,用药后 3 月及 6 月分别再测定 CRP,同时观察临床症状改善情况。CRP 测定仪器:日本 Olympus AD400 型全自动生化分析仪。试剂盒:浙江省温州伊利康生物技术有限公司生产。测试方法:免疫比浊法。

3 治疗结果

治疗组 87 例,用药前、用药后、3 个月及用药后 6 个月血清

CRP 值分别为(12 ± 3.56) mg/L、(11 ± 2.54) mg/L、(10 ± 2.36) mg/L;对照组 87 例,RP 值分别为(12 ± 3.47) mg/L、(12 ± 2.32) mg/L、(11 ± 2.57) mg/L。治疗组用药后血清 CRP 值稳定下降,在用药 6 个月后更明显,前后比较有统计学差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$),而对照组 CRP 降低缓慢。两组均未发现不良作用。

4 讨论

冠心病是全身动脉粥样硬化性疾病,近年研究认为,动脉粥样硬化也是一种炎症性疾病,虽然有循证医学资料证明用抗生素治疗动脉粥样硬化症无效,但炎症标志物 CRP 与动脉粥样硬化的关系密切。人体 CRP 主要在 IL-6 介导下由肝脏产生,与血管内皮细胞、平滑肌细胞相互作用,激活补体系统损伤血管内皮,引起血管痉挛及脂代谢紊乱,最终导致动脉粥样硬化的发生。CRP 与冠心病的关系密切,其血清浓度升高对冠心病极具诊断意义,是冠心病的一种独立危险因素,可用 CRP 浓度来判断冠心病的严重程度,推测预后。血清 CRP 浓度具有日间稳定性及季节稳定性,其个体基线浓度不随季节变化而变化,因此可作为冠心病的良好预报因子。脑心通胶囊是中药制剂,由黄芪、水蛭、地龙、全蝎、当归、川芎、丹参、赤芍、红花、牛膝等组成,具有益气活血、化瘀通络的功效。动物实验证明,脑心通胶囊降低实验动物炎症介质 IL-6、TNF- α 浓度,减少血管内皮 LOX-1 表达,从而减轻炎症反应,保护血管内皮,防止动脉粥样硬化。我们在应用 β 受体阻滞剂、调脂药、ACEI、阿司匹林等综合措施治疗冠心病患者的基础上加用脑心通胶囊,发现患者临床症状缓解的同时,血清 CRP 水平逐渐降低,用药时间越长,降低越明显,前后对比差异明显($P<0.01$),而对照组 CRP 降低缓慢,用药 6 个月后两组比较脑心通组有明显优势($P<0.01$)。本研究表明,脑心通胶囊具有抗炎及抗动脉粥样硬化的作用,与动物实验结论一致。

1 成都中医药大学附属绵阳医院,四川省绵阳市涪城路 14 号

(621000) (C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 成都中医药大学硕士研究生

收稿日期:2006-04-19