

治疗组 MRI:脊髓空洞位于颈段25例,胸段5例,颈胸段28例,腰段1例;多发性空洞2例;伴小脑扁桃体下疝者24例,经减压或分流

鸟入肝肾经,滋阴补肾益精血。鹿茸、龟甲二药皆为动物血肉有情之品,功善滋补,效专力宏,一阴一阳,阴阳并调。人参入五脏,补元气,气充而脏腑机能旺盛,精血化生充足。鸡血藤归肝经,行血补血,舒筋活络;全蝎归肝经,熄风止痉,通络止痛,二药合用,养血活血,解痉通络治疗络脉病变。羊脊髓,入脊髓以髓补髓。诸药合用共奏调阴补阳,填精生血,益髓充督,活血通络之效。配以大灸、华佗夹脊穴等针灸疗法,临床取得显著疗效,显效率为31.67%,总有效率为91.67%。从肾虚空虚,络瘀失荣论治脊髓空洞症,切中病机,疗效显著,值得进一步研究观察。

平肝熄风化痰法治疗儿童 抽动一秽语综合征73例

浙江省瑞安市中医院(325200)

张 力

儿童抽动一秽语综合征(TS)简称抽动症,是一种常见的儿童神经系统疾病。多见于4~12岁儿童,男性多于女性,具有反复发作倾向,发病时反复出现不自主、无目的、多肌群的抽动。常见症状有频繁眨眼、耸肩,头部、躯干及上下肢小抽动,咽喉部异常发声,频繁单声干咳,不自主深吸气,时而吐口水及猥秽语言等。此病在患儿睡眠或精神欢愉时抽动可停止,情绪紧张时抽动加剧。如能及早发现,给予心理和药物治疗,一般预后都比较好。如果处理不当,症状会逐渐加重,日久则影响记忆力和正常的学习生活,有的会导致多种心理行为异常。目前对本病尚无特效的治疗方法。笔者近年运用平肝熄风化痰法治疗本病73例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

选择典型病例共130例,年龄4~11岁,病程1个月~2年。随机分为2组,治疗组73例,男性48例,女性25例;平均年龄7.5岁;单一症状者31例,有2种以上症状者42例。其中眨眼50例,点头12例,耸肩19例,单声干咳40例,躯干抽动8例,深吸气4例,吐口水3例。对照组57例,男性38例,女性19例;平均年龄7.3岁;单一症状者24例,有2种以上症状者33例,其中眨眼35例,点头8例,耸肩10例,单声干咳30例,躯干抽动4例,深吸气3例,吐口水1例。两组病程、年龄分布、分型构成比等经统计学处理,差异均无显著性意义,具有可比性($P>0.05$)。130例病例均符合第6版《实用儿科学》抽动一秽语综合征的诊断标准。

2 治疗方法

治疗组给予中药治疗,用自拟平肝熄风化痰方。处方:桑叶、茯苓、钩藤、蝉蜕、僵蚕、生甘草、白芍、郁金、浙贝母、竹茹、生地黄、麦芽。加减:眨眼频繁加菊花;脾虚便溏去生地黄,加生薏苡仁、白术;喉中痰鸣有声加桑白皮、远志;频繁单声干咳加百合;大便秘结加大黄、枳实。诸症并重、病程较长另加用羚羊角(可用水牛角代替)调服;剂量根据患儿年龄而定。每日煎汁150ml左右,分3次口服,总疗程为1个月。对照组口服氟哌啶醇片,初始剂量每次0.5mg,每日2次,每隔5天增加0.25mg,再根据症状改善情况和副作用,缓慢增加药量,直到症状减少

50%~70%而又能耐受其副作用为止。每日总量达到2~8mg。总疗程为1个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

显效:症状消失或基本消失。有效:症状减轻。无效:症状无明显改善。

3.2 治疗结果

(1)近期疗效:治疗组73例,显效60例,有效6例,无效7例,总有效率为90.4%。对照组57例,显效35例,有效4例,无效18例,有效率为68.4%。经统计学处理差异有显著性意义($P<0.01$)。(2)远期疗效:130例患儿完成1年随访共116例。治疗组66例,对照组50例。1年内治疗组复发9例,复发率为13.6%,对照组复发18例,复发率为36.0%。两组差异有显著性意义($P<0.05$)。表明治疗组1年内复发率明显低于对照组。治疗期间治疗组73例无一例出现不良反应。对照组中有7例感觉乏力,3例舌根发硬,2例流涎,其中4例中途放弃治疗。

4 病案举例

陈某,男,6岁半,2004年8月初诊。家长诉患儿半年来经常不由自主地挤眉弄眼,耸肩咧嘴,喉中痰鸣声响且烦躁易怒,情绪不稳,好动,上课精神不集中。其母带其赴多家医院就诊均无明显疗效。诊见:患儿不自觉无目的地眨眼耸肩,嘴角抽动,坐立不安,好动且与其交谈时注意力难集中,性情急躁,舌质红、苔薄黄,脉弦数,体格检查及神经系统检查均正常。初步诊断为抽动症。此患儿属肝经郁热,热极动风化痰所致的TS。治以平肝泻火、熄风镇惊、健脾祛痰法。处方:桑叶8g,茯苓8g,钩藤7g(后下),白芍7g,郁金7g,竹茹5g,生地黄7g,生甘草4g,菊花7g,浙贝母8g,僵蚕8g,蝉蜕5g,麦芽15g。7剂,水煎服,另加羚羊角每日1g调服,并嘱其母切勿谩骂、训斥患儿,给予宽松的环境,患儿出现症状时须细心诱导并转移其注意力。1周后母亲携子来复诊,诉患儿症状明显改善,原方基础上加用北沙参15g,继服7剂。2周后其母诉患儿症状不再出现,注意力较前集中,情绪稳定。3个月后患儿又出现眨眼症状,给予上方治疗,症状缓解。随访1年未再复发。

5 讨论

现代医学认为,TS病因与发病机制至今尚未明确,有人推测是器质性病变,主要是基底神经节的功能障碍。该处为脑内多巴胺含量最高的部位。多巴胺的重要生理功能之一是调节运动功能。有报道,多发性抽动症患者脑内儿茶酚胺(包括多巴胺)的更新率加速。也有人认为,本病与精神因素关系密切。有人认为首先与家族遗传有关,其次与脑内多巴胺受体功能亢进及心理因素有关。另外,感染、中毒、药物等可诱发和加重病情,部分患儿可有脑电图异常。目前西医治疗多用氟哌啶醇、泰必利等药物,副作用较大,主要表现为锥体外系统症状,如嗜睡、流涎、呆滞、重则呼吸困难、惊跳、肢体木僵、舌根发硬、张口困难、昏睡等,且停药后症状易反复。必须在医生指导下谨慎使用。

笔者认为,TS在中医属“惊风”、“癔疯”、“筋惕肉瞤”等范畴。此病乃阴阳失调,脏腑功能失常所致。《素问·至真要大