



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:

密码:

忘记密码

免费注册

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

◆ 培养高层次人才，打造中医名牌队…

◆ 106例SARS一线医务人员心…

◆ 《北京医药月刊》述评(下)

◆ 《北京医药月刊》述评(上)

◆ 清热解毒药物在治疗冠心病

◆ 民国时期北京中医医疗研究概况(…

◆ 民国时期北京中医医疗研究概况(…

2004年第2期 — 论著

小儿抽动—秽语综合征95例临床治疗观察

作者：李君芳 蒋平 点击次数：391次

【摘要】

目的 观察自拟清热息风汤与息风汤治疗小儿抽动—秽语综合征的临床疗效。方法将确诊的95例抽动—秽语综合征患儿随机分为两组。治疗组50例服清热息风汤，对照组45例服息风汤，疗程结束进行对比。结果两组临床疗效差异有显著性($p < 0.05$)。结论 说明治疗肝阳上亢型小儿抽动—秽语综合征时在乎肝息风的基础上加用清热解毒之品可以提高疗效。

【关键词】儿科；抽动—秽语综合征；肝阳上亢；清热息风法

【作者简介】作者单位：100036，北京水利医院中医科

小儿抽动—秽语综合征目前病因不明，亦无满意的治疗方法。中医多从肝论治。我们在临床中常见到外感可以诱发或加重其抽动症状，且发作时多伴眼结膜及咽部充血，考虑是否有风热毒邪引动肝风？故在乎肝息风的基础上加用清热解毒药，以清热息风汤和息风汤分组对比观察研究。现报道如下。

1. 临床资料

1.1 病例选择

全部病例均为1997年7月-2002年12月间我院儿科、中医科门诊患者，共95例，随机分为两组。其中治疗组50例，对照组45例。治疗组男33例，女17例；年龄5-6岁27例，7-9岁18例，10-14岁5例；病程2-4年者28人，5-6年者18例，7-9年者4例。对照组男29例，女16例；年龄5-6岁者24例，7-9岁者15例，10-14岁者6例；病程2-4年者26例，5-6年者17例，7-9年者2例。经统计学处理，两组临床资料无明显差别($p > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准：参照《实用儿科学》中标准。[1] (1)在病程中某些时候存在着多种运动抽动和一种或多种发音抽动，但未必同时存在。(2)1天内发作多次抽动，或间歇发作为期超过1年。(3)抽动的部位、数量、频度、复杂程度和严重程度随时间而改变。(4)21岁以前发病。(5)不发生在物质中毒或已知的中枢神经系统疾病，如Huntington氏舞蹈病或病毒性脑炎之中。

1.2.2 中医诊断标准：参考《中医病证诊断疗效标准》[2]自拟：抽动频繁有力，伴烦躁易怒，头晕头痛，或胁下胀满，目赤咽红，或大便干结，小便短赤，舌红苔白或薄黄，脉弦数或洪大有力。

1.2.3 排除病例标准：(1)抽动—秽语综合征合并智力障碍者。(2)伴有急性病者。(3)抽动—秽语综合征中除肝阳上亢以外的其他证型患者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

治疗组给予清热息风汤。药物组成：银花10g，连翘10g，辛夷6g，桔梗6g，射干10g，蝉衣10g，龙胆草4g，菊花10g，僵蚕10g，钩藤30g，白芍15g，生龙牡先煎15g。以我院自动煎药机煎制。以上剂量分成3袋。5-6岁每次0.5袋，每日3次；7-9岁每次1袋，每日2次；10-14岁每次1袋，每日3次。1个月为1个疗程。

对照组服息风汤，药物组成：蝉衣10g，龙胆草4g，菊花10g，僵蚕10g，钩藤30g，白芍15g，生龙牡各15g。煎制及服法同治疗组。

2.2 观察方法

观察内容包括：(1)临床症状：眨眼、皱眉、咧嘴、颈部搐动、清咽音等，为了便于总结，规定无以上症状为0分，偶有发生为1分，每天间断发作为3分，持续发作为5分。(2)体征：眼结膜及咽部充血情况，扁桃体肿大情况。眼结膜及咽部不充血为0分，充血为3分；扁桃体不大为0分，I_o为1分，II_o为3分，III_o为5分。(3)血常规及脑电图。

3 治疗统计

3.1 疗效评定标准

显效：治疗前后症状体征积分值下降 $>2/3$ 。有效：治疗后症状与体征积分值下降在 $2/3-1/3$ 之间。无效：治疗后症状体征积分值下降 $<1/3$ 。

3.2 统计方法

计量资料用t检验，计数资料用 χ^2 检验。

3.3 治疗结果

见表1, 2。

表1 两组疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	50	28 (56)	11	9	80*
对照组	45	14 (31.1)	17	14	68.9

*与对照组比较有显著差异， $p<0.05$ 。

表2 两组治疗前后症状体征积分值变化比较 (x+s)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	50	26.4+-4.26	14.6+-3.12*#
对照组	45	24.9+-6.12	17.62+-4.21*

*与本组治疗前比较差异显著 $p<0.05$ ；#与对照组比较差异显著， $p<0.05$ 。

3.4 两组临床疗效分析

表1示，治疗组总有效率高于对照组，统计学处理，有显著差异；显效率比较差异亦显著。表2示，症状积分两组治疗后明显减少；疗后两组对比治疗组症状少于对照组。

3.4.1 眨眼、皱眉：治疗组46例，显效29例，占63%；有效9例，无效10例，总有效率82.6%。对照组43例，显效21例，占48.8%，有效7例，无效16例，总有效率65.1%。两组疗效比较，治疗组明显优于对照组 ($p<0.05$)。

3.4.2 颈部抽动、咧嘴：治疗组42例，显效18例，有效11例，无效13例，总有效率69%。对照组39例，显效15例，有效13例，总有效率71.7%。两组疗效比较无显著差异 ($p>0.05$)。

3.4.3 喉部异常发音：治疗组25例，显效15例，有效4例，总有效率76%。对照组22例，显效2例，有效9例，总有效率50%。治疗组疗效优于对照组 ($p<0.05$)。

3.4.4 眼结膜、咽部充血及扁桃体肿大：治疗组眼结膜充血41例，治疗后消除32例，总有效率78%；对照组36例，治疗后消除17例，总有效率47.2%。咽部充血治疗组39例，治疗后消除35例，总有效率89.7%；对照组38例，治疗后消除11例，总有效率28.9%。扁桃体肿大治疗组18例，显效8例，有效7例，总有效率83.3%；对照组16例，显效3例，有效4例，总有效率43.8%。两组疗效均差异显著 ($p<0.05$)。

3.4.5 血常规及脑电图情况：95例均做了治疗前后血常规及脑电图检查。治疗组及对照组分别有2例和3例白细胞总数 $>10\times 10^9/L$ ，治疗1周后复查均恢复正常。血红蛋白 $<100g/L$ 者两组分别为6例和4例，疗程结束后复查分别有4例和3例升高到100g以上。脑电图异常治疗组2例，1例棘慢波，1例慢波，治疗后无明显变化；对照组3例慢波，治疗后1例恢复正常。因病例少无统计学意义。

4 讨论

小儿抽动-秽语综合征目前病因不明，多认为与各种原因所致神经递质紊乱及脑实质损伤引起脑轻微功能障碍有关。以面部、四肢、躯干部肌肉不自主抽动及部分伴有猥亵语言为特征[1]。中医古籍对此病无专题记载，后世多从肝论治。近年来中医对本病研究较多，资料总结多数认为与肝、脾、

肾功能失调，风、火、痰代谢失常关系密切。坎体分为肝阳上亢、阴虚风动、痰火扰神、脾虚肝亢、风痰鼓动等型[3]。笔者在近五年时间中总结的242例初诊病例中，以肝阳上亢型最多，占49.2% (119 / 242)。故选此型作为观察对象。此类患儿多性格内向或性格执拗，性情急躁，易与人争吵，甚至有打架等过激行为，时常处于肝气不舒状态，“肝常有余”的特点更为明显。肝为刚脏，易于动风。肝气郁结，久而化热，最易引动肝风。风性主动，风阳上扰，则眼、鼻、口等头面部肌肉不自主抽动；风犯四肢肌肉则见肢体的抽动；肝气不舒，欲畅其通达之性故喉中有异声及口出秽语；肝阳上亢则抽动频繁而有力。治疗以平肝息风为原则最为贴切。而临床中发现此病多由外感诱发或加重，眼部及喉部症状与眼结膜及咽部充血呈正比例出现，考虑是否有风热邪毒参与？风邪上受，化热入里，热毒壅滞上焦，故出现眼结膜及咽部充血；风热之邪引动肝风，则引发或加重抽动症状。故我们在乎肝息风、清除肝热的同时加用清热解毒、清咽利喉药物。方中钩藤息风止痉、清热平肝；僵蚕、蝉衣疏散风热、祛风止痉；生龙牡平肝潜阳、镇静安神；白芍平抑肝阳、养血敛阴；菊花疏风解毒、清肝明目；龙胆草苦寒以清肝息风。以上药物除龙胆草外，性皆平或微寒，意在顾护小儿娇嫩之脾胃。少用龙胆草以清肝热、平肝阳，有釜底抽薪之意。全方称息风汤，主要作用是清肝抑阳，息风止痉。另加银花、连翘清热解毒以清上焦之风热邪毒；辛夷散风邪、通鼻窍以解除鼻部症状。射干、桔梗清热解毒利咽喉以消喉部声音。全方名为清热息风汤，系在息风汤作用基础上加重清热解毒作用。清除外邪与平抑内风同时进行，外邪得以清解，内风无以勾引，使风息抽止，病情控制。

临床观察中见到，在抽动—秽语综合征的复杂抽动症状中，以眨眼、皱鼻最为常见，在本组病例中占93.7% (89 / 95)。另外眨眼及喉部异常发音与眼结膜及咽部充血有密切关系。随着治疗，眼结膜及咽部充血的好转，眨眼及喉部异常发音亦减轻。提示对眨眼及喉部异常发音的患儿，除考虑肝风上扰外亦应想到风热之邪侵袭上焦，使热毒壅滞清窍所致。临床加用清热解毒利咽药后疗效提高，亦佐证了这一论点。另外对本病有人提出病毒学说，认为与病毒感染有关，用抗病毒西药有效[3]。我们加用的银花、连翘、射干、桔梗药物实验均证明有抗病毒作用。在此是否通过抗病毒而发挥治疗作用，有待进一步研究。（收稿日期：2003-06-02）

【参考文献】

- 1 吴瑞萍，胡亚美，江载芳. 诸福棠实用儿科学. 北京：人民卫生出版社，1999. 1910-1911.
- 2 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京大学出版社，1994. 28.
- 3 邹治文. 儿童多动症抽动—秽语综合征防治300问. 北京：中国中医药出版社，1998. 220—221.

[>>进入讨论](#)