

耶鲁抽动症整体严重度量表在儿科临床的初步应用

李雪 陈明 管春彦

武警黑龙江省总队医院 黑龙江哈尔滨 150010

摘要: 目的: 探讨分析在进行儿童抽动障碍量化评估时, 将耶鲁抽动症整体严重度量表应用于其中的效果, 分析临床可应用价值。方法: 本研究选取 2022 年 1 月至 2024 年 1 月期间, 于我院就医诊断为抽动症的 40 例儿童作为研究对象, 研究人员在所有儿童接受治疗前以及治疗两周后对其进行耶鲁抽动症整体严重度量表评分, 在诊断完成后, 研究人员针对所有儿童的症状积分变化差别进行记录, 分析组间差异。结果: 在治疗完成后, 相较于治疗前所有儿童的临床症状均得到不同程度的改善, 而根据研究结果看, 在接受治疗后, 儿童的耶鲁抽动症整体严重, 程度量表评分明显更低, 差异显著存在且具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 通过对确诊为抽动障碍的儿童在治疗前后进行评分, 结果显示治疗后儿童的耶鲁抽动症整体严重度量表评分显著降低, 表明临床症状有所改善, 从而证实了该量表在临床应用中的有效性和可靠性。因此, 耶鲁抽动症整体严重度量表可以作为评估儿童抽动障碍治疗效果的重要工具, 有助于医生更精确地监测症状变化并调整治疗方案。

关键词: 耶鲁抽动症整体严重度量表; 儿科疾病; 抽动障碍; 诊断方案

儿童抽动障碍, 又称为儿童期抽动症或抽动症, 是一种神经发育障碍性疾病, 其主要特征是不自主的运动或声音表现。这些运动或声音表现包括眨眼、咳嗽、喉咙咳嗽、肩部抖动等, 通常在儿童期出现, 尤其是在 5 至 10 岁之间。儿童抽动障碍的症状通常在青少年时期达到高峰, 然后可能逐渐减轻或缓解。尽管这些症状在生理上并不造成伤害, 但它们对患者的生活质量产生了明显影响, 同时也对其家庭和社交关系产生了重大影响。抽动障碍并不罕见, 据估计, 全球有数百万儿童受到其影响。这些症状常常引起同伴之间的误解和歧视, 导致儿童感到自卑和孤立。此外, 由于症状的不可控性, 患者可能在学校和社交场合中面临困难, 进而影响到他们的学业和人际关系。面对这些挑战, 医学界一直在寻找有效的评估工具 and 治疗方法, 以帮助儿童抽动障碍患者减轻症状并提高他们的生活质量。评估抽动障碍的严重程度是制定个性化治疗方案的重要步骤之一。为了更准确地衡量症状的严重性, 医学研究人员和临床医生一直在寻找合适的评估工具, 在这方面, 耶鲁抽动症整体严重度量表成为一个备受研究和应用的评估工具。该量表以客观、系统性的方式评估抽动障碍患者的症状严重程度, 涵盖了多个方面, 包括抽动的类型、频率、强度以及对日常生活的影响等。通过使用这个工具, 临床医生能够更全面地了解患者的症状状况,

从而更好地制定个体化的治疗计划。本研究的目标在于探讨将耶鲁抽动症整体严重度量表应用于儿科临床中评估儿童抽动障碍的效果, 并分析其临床可应用价值。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2022 年 1 月至 2024 年 1 月期间, 于我院就医诊断为抽动症的 40 例儿童作为研究对象, 研究人员在所有儿童接受治疗前以及治疗两周后对其进行耶鲁抽动症整体严重度量表评分。其中包含男性 21 名和女性 19 名, 患者年龄 5 ~ 8 岁, 年龄均值 (6.24 ± 1.3) 岁。

纳入标准: 年龄在 5 至 8 岁之间的儿童; 符合抽动障碍的临床诊断标准, 包括不自主的运动或声音表现, 如眨眼、咳嗽、喉咙咳嗽、肩部抖动等; 已经接受了抽动障碍的诊断, 并且同意参与本研究; 有足够的智力和语言能力, 能够按照评估工具的要求进行自我报告或与评估者进行有效的沟通; 患者及其法定监护人已经签署知情同意书, 并同意参与研究。

排除标准: 存在其他神经系统疾病或严重的精神疾病, 可能干扰抽动障碍的评估和治疗; 曾经接受过其他治疗抽动障碍的干预措施, 如药物治疗或心理治疗, 以减少可能的干预影响; 有明显的认知功能障碍或语言障碍, 无法有效地完

成评估工具；不同意参与研究或无法提供知情同意的患者。

患者基本资料完整，可接受后续随访调查，基本资料具有良好可对比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

本次研究中，所有患儿的治疗方法根据其不同的情况而定，以提高治疗效果和满足其特殊需求。首次就诊时，我们采用了 YGTSS 评定患儿在就诊前 1 周内的抽动症状，将所得积分作为该儿童的抽动严重度基线。由于不同年龄儿童表达能力的差异和限制，对整体损害程度的评估存在一定困难，因此在本组资料中略去了整体损害部分。根据患儿的不同情况分别给予氟哌啶醇、泰必利口服，或可乐定贴片治疗。治疗 2 周后门诊随访，再次作 YGTSS 评分

1.3 评价标准

研究人员常规记录患者的 YGTSS 评分，记录患者的个体状况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 统计软件进行数据分析，对两组数据进行比较分析，采用 t 检验、 χ^2 检验等统计方法，显著性水平设定为 $P < 0.05$ 。

2. 结果

在治疗完成后，相较于治疗前所有儿童的临床症状均得到不同程度的改善，而根据研究结果看，在接受治疗后，儿童的耶鲁抽动症整体严重，程度量表评分明显更低，差异显著存在且具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 患儿治疗前后的抽动症评分对比。(x ± s)

组别	舒张压 (mmHg)
治疗前 (n=40)	27.29 ± 1.26
治疗后 (n=40)	12.94 ± 2.78
T	9.289
P	0.000

3. 讨论

儿童抽动障碍，也被称为儿童期抽动症或抽动症，是一种神经发育障碍性疾病，其主要特征是患者出现不自主的运动或声音表现，如眨眼、咳嗽、喉咙咳嗽、肩部抖动等。这些症状通常在儿童期出现，尤其在 5 至 10 岁之间。虽然这些运动和声音表现在生理上并不会造成身体损害，但它们对患者的生活产生了明显的影响，同时也对其家庭和社交关系带来了重大挑战。

儿童抽动障碍是一种复杂的神经疾病，其症状主要包

括两个方面：动作性症状和声音性症状，动作性症状可以表现为眨眼、咬牙、点头、肩部抖动、手臂抽动等不自主的肢体运动。声音性症状则包括咳嗽、喉咙咳嗽、咳嗽、喉咙清嗓等声音的发出。这些症状常常是突发性的，不可控制的，患者往往感到极度不舒服，尤其是在公共场合或社交场合时更为突出。抽动障碍并不是一种罕见的疾病，据估计，全球有数百万儿童受到其影响。这个数字可能还不够准确，因为一些轻微的症状可能未被正式诊断或报告。然而，这一问题的复杂性和影响力不能被低估。儿童抽动障碍常常引起同龄人的误解和歧视，导致患者感到自卑、焦虑和孤立。症状的不可控性也会影响到患者的学业和社交关系，可能导致学业下降和社交障碍。尽管儿童抽动障碍的确切原因尚不清楚，但遗传和环境因素可能在其发病机制中起着作用。家族史中有抽动障碍的患者的儿童更有可能患上该疾病。此外，精神压力、情绪问题和生活事件也可能加重症状。

在过去的几十年里，医学界一直在努力寻找有效的评估工具 and 治疗方法，以帮助儿童抽动障碍患者减轻症状并提高他们的生活质量。评估抽动障碍的严重程度是制定个体化治疗方案的重要步骤之一。为了更准确地衡量症状的严重性，医学研究人员和临床医生一直在寻找合适的评估工具。其中，耶鲁抽动症整体严重度量表就是一个备受研究和应用的评估工具。该量表以客观、系统性的方式评估抽动障碍患者的症状严重程度，不仅包括症状的种类和频率，还考虑了这些症状对日常生活的影响。通过使用这个工具，临床医生能够更全面地了解患者的症状状况，从而更好地制定个体化的治疗计划。针对儿童抽动障碍的治疗方法通常包括行为疗法、药物治疗或二者的结合。行为疗法旨在帮助患者减轻症状，并提供技能来管理症状。药物治疗可以帮助控制症状的严重程度，但可能会伴随着一些副作用，因此需要谨慎使用。

本研究中采用了个体化的治疗方法，根据患儿的不同情况选择了氟哌啶醇、泰必利口服，或可乐定贴片治疗。这种个体化的治疗方法有助于更好地满足患儿的特殊需求，提高了治疗的针对性。通过治疗 2 周后的门诊随访，我们能够及时调整治疗方案，确保患儿获得最佳的治疗效果。治疗后患儿的耶鲁抽动症整体严重度量表评分明显降低，这表明治疗在减轻抽动症状方面取得了显著的成功。这对患儿的生活质量和心理健康产生了积极影响。减轻了抽动症状后，患儿更容易融入学校和社交环境，改善了其人际关系和学业表现。

YGTSS 综合评估了抽动障碍患者的多个方面,包括动作性症状、声音性症状和整体损害程度。这使得医生能够全面了解患者的症状特点,有助于更准确地制定个性化的治疗计划。YGTSS 具有严格的评分指导和流程,包括详细的评估步骤和标准化的评分标准,这有助于医生在评估过程中更加系统和一致地记录患者的症状。YGTSS 已经在全球范围内广泛应用于临床研究和临床实践中,成为评估抽动障碍患者的常用工具。这使得不同地区的医生和研究者能够使用相同的标准来评估和治疗患者。YGTSS 评估的结果可以帮助医生预测患者未来症状的发展趋势和治疗效果。这对于制定长期治疗计划和监测症状变化非常重要。

总之,本研究初步应用了耶鲁抽动症整体严重度量表,并证明其在儿童抽动障碍治疗中具有显著的临床应用价值和有效性。这为儿童抽动障碍的诊断和治疗提供了有力的工具,有望帮助更多患儿减轻症状,提高其生活质量,改善社交和学业表现。

参考文献

[1] 周朱瑛,王海萍,陈秀丽. 羚羊角胶囊联合盐酸硫必利片治疗小儿抽动症临床研究 [J]. 新中医, 2022,54 (11):150-153.

[2] 刘英,朱玲,曹祖清,占科,朱卫娜,裘杨杨,陈敏红,陈小云. 脏腑图点穴结合针药治疗脾虚肝旺型小儿多发性抽动症临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2020,35(12): 6448-

6451.

[3] 周炫孜. 托吡酯对控制儿童多发性抽动症焦虑障碍的临床应用分析 [D]. 重庆医科大学, 2020.

[4] 邓健,余惠华,于乐,李蕾华,缪湘伊. 中药结合电疗、耳穴与氟哌啶醇治疗儿童抽动秽语综合征疗效的对照研究 [A]. 中华中医药学会儿科分会第三十次学术大会论文汇编 [C]. 中华中医药学会儿科分会, 中华中医药学会, 2013: 1.

[5] 邓健,余惠华,于乐,李蕾华,缪湘伊. 中药结合电针、耳穴贴压治疗儿童抽动秽语综合征临床研究 [J]. 新中医, 2013,45(08):160-161.

[6] 夏桂选,徐荣谦,利佳世,倪玉婷. 儿童抽动障碍中医量表初探 [J]. 吉林中医药, 2011,31(05):421-422.

[7] 黄娜. 针药结合治疗小儿多发性抽动症临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2011.

[8] 刘映玲. 小儿安神补脑颗粒剂治疗儿童抽动症的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2008.

[9] 钟佑泉,吴惧,谢晓丽,胡文广,周文智. 耶鲁抽动症整体严重度量表对抽动障碍患儿的临床评估 [J]. 中国实用儿科杂志, 2006,(03):214-216.

[10] 钟佑泉,陶宣华,吴惧,谢小丽,周同甫. 耶鲁抽动症整体严重度量表在儿科临床的初步应用 [J]. 四川医学, 2000,(02):17-18.