

柔肝祛风汤治疗儿童抽动障碍（TD）的临床疗效分析

马五杰 王君霞 通讯作者：马君蓉

西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000

摘要：目的：探究柔肝祛风汤治疗儿童抽动障碍（TD）的临床疗效。方法：选取于2020年1月至2022年1月本院收治的130例儿童TD患者，随机分为观察组（柔肝祛风汤治疗）和对照组（常规治疗）各65人。结果：观察组治疗总有效率高，中医症候积分、生活质量、发作强度和频率改善效果更佳（ $P < 0.05$ ）。结论：柔肝祛风汤治疗儿童TD的临床疗效十分显著。

关键词：柔肝祛风汤；儿童抽动障碍；临床疗效

Analysis of the clinical effect of Rugan Qufeng decoction on children with tic disorder (TD)

Wujie Ma, Junxia Wang, Corresponding author: Junrong Ma

Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of Rugan Qufeng decoction in the treatment of children with tic disorder (TD). Methods: 130 children with TD admitted to our hospital from January 2020 to January 2022 were randomly divided into the observation group (treated with Rugan Qufeng Decoction) and the control group (treated with routine therapy), 65 in each group. Results: The total effective rate of the observation group was high, and the improvement of TCM symptom score, quality of life, attack intensity and frequency was better ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical effect of Rugan Qufeng decoction on children TD is very significant.

Keywords: Rougan Qufeng Decoction; Child tic disorder; Clinical efficacy

在慢性神经精神障碍性疾病中，儿童抽动障碍（TD）属于一种多发病、常见病，4-8岁的儿童是该病的主要发病人群，其存在遗传倾向^[1]。现阶段，临床还不十分明确儿童TD的发病机制，可能和心理、社会、器质性病变、神经生化、遗传等相关因素具有十分密切的关系，重复、突然、非节律性的发声和运动等是主要的表现，该病具有较长的病程时间，容易反复发作。如果产前母亲喝酒、吸烟或家族中有遗传病史，则会明显增高该病的发生几率^[2]。疾病发生后必须进行及时的治疗，否则患儿的症状会持续存在，对其生活质量产生严重影响。部分学者认为，中枢神经递质系统和儿童TD的发生有关，所以会选择非典型抗精神病药物治疗该病，例如利培酮等^[3]，然而长时间的用药会产生较多的副作用，且复发率较高，所以一般不能做到坚持用药。中医通过对该病进行辨证论治，可以降低复发率，减少不良反应

的发生，获得理想的治疗效果。本文旨在探究柔肝祛风汤治疗儿童TD的临床疗效。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月至2022年1月本院收治的130例儿童TD患者，随机分为观察组和对照组各65人。观察组男36例、女29例，平均年龄（ 10.15 ± 3.01 ）岁；对照组男38例、女27例，平均年龄（ 10.28 ± 2.95 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

给予对照组利培酮口服液口服：小于6岁的患儿，其初始的用药剂量为每天0.25mg，6岁或超过6岁的患儿，其初始的用药剂量为每天0.5mg，一天2次，用药1至2周后如果症状有所改善或没有改善，需要根据实际情况增减药物的使用剂量，3至7天可以适当增加0.25至

0.5mg, 最终用量为每天1至6mg。

给予观察组柔肝祛风汤治疗: 中药组成包括天麻、钩藤、草决明、菊花、秦艽、白芍、防风各10g, 12g珍珠母, 6g甘草。使用清水煎煮上述中药成分, 口服用药, 一天1剂, 早晚各1次。两组均进行6周时间的持续治疗。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果; (2) 参照《中药新药研究指导原则》评价中医症候积分; (3) 参照SF-36量表评价生活质量; (4) 由YGTSS量表评价发作强度和频率。

1.4 疗效评价标准

完全消除临床症状时为显效; 明显改善症状时为有效; 加剧病情时为无效。

1.5 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件分析。

二、结果

2.1 治疗效果: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗总有效率【n (%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	65	32	31	2	96.92% (63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46% (51/65)
χ^2					12.541
P					<0.05

2.2 中医症候积分: 观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 生活质量: 观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表3。

表2 中医症候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	眨眼		耸肩		清嗓		吸鼻	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	3.30 ± 1.60	1.60 ± 0.81	3.29 ± 0.74	1.61 ± 0.47	3.81 ± 1.51	1.31 ± 0.74	3.61 ± 1.46	1.35 ± 0.51
对照组	65	3.26 ± 1.57	2.39 ± 0.87	3.34 ± 1.36	2.17 ± 1.36	3.74 ± 1.48	2.38 ± 0.80	3.59 ± 1.41	2.80 ± 1.31
t		5.628	10.669	3.141	15.624	6.352	10.541	1.524	16.521
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		治疗前	治疗后								
观察组	65	71.25 ± 4.21	90.21 ± 6.32	72.05 ± 4.11	90.58 ± 5.14	70.31 ± 4.02	89.54 ± 5.21	75.21 ± 4.31	89.37 ± 5.41	71.02 ± 4.17	90.21 ± 5.48
对照组	65	71.56 ± 3.96	80.47 ± 4.15	72.05 ± 4.14	81.36 ± 5.02	70.69 ± 4.15	81.02 ± 4.22	74.95 ± 4.47	89.58 ± 4.12	71.38 ± 4.22	81.32 ± 5.09
t		1.524	11.325	2.365	12.055	1.028	15.011	1.958	15.287	1.987	10.587
P		> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

2.4 治疗前后发作强度和频率评分: 观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 治疗前后发作强度和频率 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	发作强度		发作频率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	12.19 ± 0.12	5.79 ± 0.12	15.58 ± 0.29	11.18 ± 0.21
对照组	65	12.15 ± 0.15	6.17 ± 0.22	14.85 ± 0.19	14.05 ± 0.14
t		0.023	40.674	0.471	217.492
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

三、讨论

近年来, 受各种不良因素的影响, 导致儿童TD的发病率明显增高。现阶段, 临床还不十分明确该病的发病机制和原因^[4], 大部分学者认为^[5], TD患儿有神经递质

功能紊乱情况存在, 临床主要对患儿采用非典型抗精神病药物或多巴胺受体阻滞剂治疗, 例如泰必利、利培酮、氟哌啶醇等, 然而副作用均比较高。利培酮属于新型的抗精神病药物, 其抗儿茶酚胺、抗5-羟色胺的作用效果较强, 对精神分裂症的阴性及阳性症状也具有一定的治疗效果。大剂量用药过程中为多巴胺D2受体拮抗剂, 小剂量用药过程中为5-羟色胺受体拮抗剂, 体重增长、头痛、易激惹、焦虑、失眠等是主要的不良反应, 偶尔会出现神经系统症状, 例如头昏、疲劳、嗜睡等, 也会出现消化系统症状, 例如呕吐、恶心、腹痛、便秘等^[6]。相比于其他药物, 利培酮存在较少的锥体外系反应, 所以患儿家长的接受度更高。

从中医学角度来说, TD的范畴主要属于“抽搐、

肝风证、慢惊风”等，在中医治疗过程中，通过进行辨证施治，可以获得较为理想的效果，且不良反应少，可以降低疾病的复发，其治疗优势独特^[7]。对于痰火扰神型的TD患儿来说，其主要是因过度的食用肥甘厚腻，所以导致痰浊湿热内生，睡眠不安、口渴、烦躁、四肢、躯干及头部肌肉抽动、苔黄腻、舌红等是主要的症状和体征；对于肝亢风动型TD患儿来说，喊叫、噤嘴、眨眼、挤眉、耸肩、摇头等是主要的表现，并伴有大便短赤、面红耳赤、烦躁、苔黄、舌红等。中医认为该病的病机主要为风动痰扰，所以自拟柔肝祛风汤治疗。本文通过探究柔肝祛风汤治疗儿童TD的临床疗效，结果显示，观察组治疗总有效率高，中医症候积分、生活质量、发作强度和频率改善效果更佳（ $P<0.05$ ）。原因在于：柔肝祛风汤的主要由防风、天麻、钩藤、白芍、秦艽、菊花、僵蚕、草决明、珍珠母、甘草组成，其中天麻的作用主要为通络化痰、平肝熄风，从现代药理学角度来说，它能够发挥抗惊厥、镇痛、镇静的效果；防风配伍天麻，能够发挥祛风止痉的效果；白芍的功效为养血收阴、平肝抑阳的作用效果；钩藤的作用效果为熄风定惊、清热平肝；秦艽能够发挥清湿热、清虚热、舒筋络、祛风湿的作用效果，秦艽存在抗过敏、抗菌、抗炎的效果，可以对中枢神经系统产生抑制作用，减慢心率，降低血压等；僵蚕的功效主要为化痰散结、祛风解痉，能够消除四肢经络的风痰邪气；菊花能够起到平肝明目、清热散风的作用；珍珠母的功效主要为镇心安神、清肝明目、平肝潜阳；草决明在润肠通便、清肝明目方面的作用比较明显；甘草能够对诸药产生调和作用。肝是儿童TD的病位，并且涉及脾、肺、肾、心等，痰火、肝风是主要的病理因素，其基本病机为肝盛痰扰，根据其证候特征来说，主要有火、风、痰几方面的

表现^[8]。该病的基本治法为化痰清热、平肝熄风，给予患者柔肝祛风汤治疗，可以实现对症治疗，从而获得理想的治疗效果。

综上所述，对儿童TD患者应用柔肝祛风汤治疗的效果更加显著，有利于减轻其临床症状，改善其生活质量，降低发作强度和频率。

参考文献：

- [1]袁叶，张焱，贾翠娜，等.贾六金应用柔肝祛风汤治疗儿童抽动障碍的临床观察[J].中国民间疗法，2018（12）.
- [2]田雨灵，张喜莲.中医药从肝论治儿童抽动障碍的研究进展[J].中国民族民间医药，2022，31（7）：72-75，98.
- [3]江诗梦，陈玉燕.中医药治疗脾虚肝旺型儿童抽动障碍用药规律研究[J].浙江中西医结合杂志，2022，32（2）：180-182，189.
- [4]郭妹冉，裴静愉，裴洪美，等.运用中医辨证思维从肾论治儿童抽动障碍[J].河北中医，2020，42（11）：1714-1717，1726.
- [5]陈艳洋，曾莺，李伟元.儿制动汤加减联合生物反馈治疗儿童抽动障碍的临床研究[J].河北中医，2020，42（12）：1836-1840.
- [6]沈惠娟，朱洁，贺雪.小儿智力糖浆结合心理行为疗法治疗儿童抽动障碍疗效观察[J].临床医药文献电子杂志，2020，7（A1）：178-179.
- [7]付善玉，黄宇，谢丽凤，等.中药治疗儿童抽动障碍疗效评价的meta分析[J].中国医药科学，2021，11（14）：36-40.
- [8]陈俞清.儿童抽动障碍中医证素与中药分布规律研究[D].四川：成都中医药大学，2021.