

硫必利治疗小儿多发性抽动症的临床研究

Clinical study of thioridone treatment in pediatric Multiple Tourette syndrome

吴梅锋 石春雷

Wu Meifeng, Shi Chunlei

(广州天使儿童医院 广东广州 510000)

(Guangzhou Angel Children's Hospital Guangdong Guangzhou 510000)

摘要: 目的: 研究硫必利治疗小儿多发性抽动症的临床效果。方法: 甄选本院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间接收治疗的 62 例小儿多发性抽动症患者, 利用双盲分组法将患儿平均分成对照组与观察组, 对照组患儿实施口服硫必利片进行治疗, 观察组患儿实施口服硫必利片进行治疗。对比分析两组患儿的临床疗效。结果: 对比分析得知, 观察组患儿的临床疗效、治疗满意度均显著优于对照组患儿, 且不良反应发生率明显低于对照组患儿。结论: 硫必利治疗小儿多发性抽动症具有显著效用, 能够最大限度的缓解患儿临床抽动症状, 并且还不会给予患儿造成严重不良影响, 普遍获得患儿与家属的认同, 值得在临床上广泛运用与推广。

Abstract: Objective: To study the clinical effect of thioridone in the treatment of pediatric ADHD. Methods: 62 children with multiple syndrome from June 2021 to June 2022 were selected, divided equally into control group and observation group by double-blind grouping method. The control group were treated with oral sulpiride tablets, and the observation group was treated with oral sulpiride tablets. The clinical efficacy of the two groups was analyzed. Results: The comparative analysis showed that the clinical efficacy and treatment satisfaction of the children in the observation group were significantly better than that in the control group, and the incidence of adverse reactions was significantly lower than that in the control group. Conclusion: Thioridone has significant effect in the treatment of multiple tic syndrome in children, which can alleviate the clinical tic symptoms of children to the greatest extent, and will not cause serious adverse effects to children. It is generally recognized by children and their families, and is worth extensive use and promotion in clinical practice.

关键词: 硫必利; 小儿; 多发性抽动症; 临床效果

Key words: Thioridone; Pediatric; Multiple syndrome; Clinical effect

前言:

小儿多发性抽动症在临床医学中被称之为抽动秽语综合征, 好发于 2 至 12 岁的儿童, 且男孩的发病率远高于女孩。该病症的主要临床症状包括慢性、波动性以及多发性的运动肌快速抽搐, 同时, 患儿还有可能出现不自主发声以及语言障碍的情况。小儿多发性抽动症的发病率相对较高, 发病期间儿童的机体多个部位骨骼肌会突然且快速的出现不自主抽动, 临床症状主要局限于患儿的眼部与面部, 表现为频繁的眨眼、摇头或者是肩膀抽搐, 往往还伴随发声性的抽动。小儿多发性抽动症主要以肢体抽掣、喉中发生怪声再或者口出秽语为最多见的临床表现。目前, 临床上针对小儿多发性抽动症的发病原因尚不明确, 但普遍认为与先天禀赋缺乏、产伤、窒息以及感受外邪等诸多因素有着密切联系, 主要是因为五志过极、风痰内蕴从而诱发儿童发病, 小儿多发性抽动症的主要病灶位置在肝, 并且与心、脾与肾有着紧密联系。值得注意的是, 小儿多发性抽动症患者, 其临床症状不只是局限于上述的肢体不正常表现, 患儿机体也会伴随一定的不适感, 如压迫感、冷感以及热感等。据临床研究发现, 多发性抽动症正常情况下都会与很多病症共存, 如学习障碍、孤独症以及攻击性行为等都是多发性抽动症的常见并发症。要知道, 儿童正处于生长发育的重要时期, 如果小儿多发性抽动症没有得到有效的治疗与干预, 那么将会严重影响儿童的生长发育, 甚至还会影响家庭和谐。目前, 临床治疗小儿多发性抽动症, 主要是利用多类型的抗生素, 给予多发性抽动症患者展开对症治疗, 虽然有一定的治疗功效, 但是病情容易反复, 并且患儿长期服药也容易造成一系列的副作用。近几年, 临床上利用硫必利治疗小儿多发性抽动症愈加广泛, 并且取得了较为显著的效果^[1]。本文, 针对硫必利治疗小儿多发性抽动症的临床效果展开更进一步的研究, 为日后小儿多发性抽动症的临床治疗提供有利参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

甄选本院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间接收治疗的 62 例小儿多发性抽动症患者, 其中男性患儿 44 例、女性患儿 18 例, 患儿年龄范围在 2 岁至 10 岁, 平均年龄 (5.59 ± 3.34 岁)。

1.2 方法

对照组: 对照组患儿实施口服硫必利片进行治疗, 本次研究所

选用的舒必利为 (生产企业: 常州康普药业有限公司, 国药准字: H32022166, 药品规格: 100 片*0.1g)。患儿第一次服用舒必利时, 医务人员需要将剂量控制为 0.1g, 待服用一周后患儿对于服药剂量逐渐接受, 此时, 医务人员可以根据患儿的情况针对性的提升剂量。值得注意的是, 每隔 1 个星期每天提升剂量必须控制在 0.3 至 0.5g。患儿每天服药 2 次, 分别为中午与晚上口服, 每天最大服药剂量不过超过 0.8g。对照组患儿治疗周期为 8 周一个疗程, 并且患儿在整个治疗过程中不得任意使用其他抗精神病类相关药物。

观察组: 观察组患儿实施口服硫必利片进行治疗, 本次研究所选用的为 (生产企业: 上海复旦复华药业有限公司, 国药准字: H31022306, 药品规格: 50 片*0.1g)。患儿第一次服用硫必利时, 医务人员需要将药物初始剂量控制在 0.05g, 每天用药 3 次, 待服用一周后患儿对于服药剂量逐渐接受, 并且患儿没有表现出不良药物反应, 此时, 医务人员可以根据患儿的实际情况针对性的提升患儿每天服药剂量。如果效果不佳医务人员可以将服药剂量提升至每天 0.3 至 0.4g, 并且患儿的临床表现正常, 此时医务人员不需要调整服药剂量。观察组患儿治疗周期为 8 周一个疗程, 并且患儿在整个治疗过程中不得任意使用其他抗精神病类相关药物。

两组患儿临床治疗过程中, 医务人员需要密切观察两组患儿的抽动情况, 并且将详细情况记录下来。此外, 在两组患儿治疗期间, 医务人员需要密切观察患儿是否出现瞌睡、头晕、全身乏力、消化道反应、以及心率加快等一系列的不良反应, 同时还要将患儿的不良反应具体情况均详细的记录下来。最后, 针对两组患儿的临床疗效展开对比分析。

1.3 临床观察指标

对比两组患儿治疗前后 YGTSS 评分与治疗满意度, 对比两组患儿治疗前后抽动次数、抽动频率以及抽动强度, 以及对比两组患儿临床疗效与不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件分析数据, 计量资料采用均数 ± 标准差表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料采用百分数 (%) 表示。计数资料采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

表一 对比两组患儿治疗前后 YGTSS 评分与治疗满意度 (n) %

组别	运动性抽动 (n=31)		发声性抽动 (n=31)		治疗满意度 (n=31)			
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	非常满意 (n) %	一般满意 (n) %	不满意 (n) %	总满意度 (n) %
观察组	16.23 ± 2.35	11.12 ± 0.68	10.02 ± 2.13	2.32 ± 0.19	19 (61.29)	10 (32.26)	2 (6.45)	29 (93.55)
对照组	16.84 ± 2.15	14.26 ± 0.39	10.22 ± 3.26	5.29 ± 5.49	11 (35.48)	10 (32.26)	10 (32.26)	21 (67.74)
T 值	5.623	8.142	5.149	9.825	6.347	7.102	5.623	8.147
P 值	0.026	0.035	0.012	0.018	0.020	0.024	0.013	0.016

表二 对比两组患儿治疗前后抽动次数、抽动频率以及抽动强度 (n) %

组别	抽动次数 (n=31)		抽动频率 (n=31)		抽动强度 (n=31)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	4.51 ± 0.98	1.31 ± 0.86	3.84 ± 1.26	1.21 ± 1.32	3.76 ± 1.24	1.15 ± 1.12
对照组	4.65 ± 0.64	2.86 ± 0.79	3.94 ± 1.22	2.68 ± 1.42	3.88 ± 1.45	2.13 ± 1.06
T 值	5.144	6.854	7.324	9.625	4.187	6.357
P 值	0.022	0.030	0.010	0.015	0.027	0.031

表三 对比两组患儿临床疗效与不良反应发生率 (n) %

组别	临床疗效 (n=31)				不良反应发生率 (n=31)			
	显效 (n) %	有效 (n) %	无效 (n) %	总有效率 (n) %	瞌睡 (n) %	消化道不适 (n) %	头晕 (n) %	全身乏力 (n) %
观察组	20 (64.52)	9 (29.03)	2 (6.45)	29 (93.55)	4 (12.90)	5 (16.13)	2 (6.45)	2 (6.45)
对照组	15 (48.39)	7 (22.58)	9 (29.03)	22 (70.97)	8 (25.81)	10 (32.26)	6 (19.35)	4 (12.90)
T 值	9.624	8.357	9.145	8.020	5.479	6.130	8.243	8.161
P 值	0.009	0.013	0.022	0.014	0.036	0.031	0.024	0.019

3 讨论

小儿多发性抽动症的诱病原因: 虽然目前临床上针对小儿多发性抽动症的发病原因尚不明确, 但是经过临床研究, 可以肯定以下几点原因能够诱发小儿多发性抽动症的发病, (1)遗传因素: 经大量临床研究发现, 多发性抽动症具有非常显著的遗传倾向, 其遗传方式主要是通过常染色体显性遗传, 并且伴不完全外显率。此外, 外显率具有非常显著的性别差异, 所以小儿多发性抽动症男孩的发病率明显高于女孩。(2)中枢神经递质失衡: 当下世界范围内一致认为, 小儿多发性抽动症发病存在神经突触多巴胺活动过度的影响, 与多巴胺受体超敏反应有着密切的联系。经临床研究证实, DA-D 受体拮抗剂氟哌啶醇可以显著抑制纹状体内 DA 受体, 可以显著抑制抽动症患儿的抽动症状, 因此, 该药物目前已被广泛运用于小儿多发性抽动症的临床治疗中。除此之外, 如 5-羟色胺以及去甲肾上腺素等神经递质, 均与抽动症的发病有着密切的联系。(3)大脑器质性损伤: 据临床研究发现, 小儿多发性抽动症的发病, 或者与额叶、以及尾状核功能出现障碍有着密切联系, 或者与胎儿时间母体患病存在关联, 亦或者是分娩过程中给予新生儿大脑造成产伤而诱发的。(4)心理因素: 如果儿童被吓到或者是情绪突然的大起大落, 家长没有及时采取应对举措, 那么儿童很有可能出现抽动的症状^[2]。

抽动症依照表现形式的差异化, 从而可以将其细分为发声性抽动症、运动性抽动症以及抽动-发声综合征三种类型。多发性抽动症主要发病于 5 至 12 岁儿童, 通常在儿童学龄期起病, 并且男性患儿的发病率显著高于女性患儿。当儿童精神过于紧张、情绪大幅度波动、亦或者是感冒时, 儿童的临床症状会进一步加重, 小儿多发性抽动症具有病程时间长、且病情容易反复的特点。值得注意的是, 转移儿童注意力可以在一定程度上缓解其抽动的频率和强度等。小儿多发性抽动症虽然不是危重症疾病, 不会给予患儿的脏器造成明显损伤, 同时也不会给予患儿的生命安全造成威胁。但是, 如果发病后没有及时得到妥善治疗, 那么将会给予患儿的学习、生活以及社交造成都会带来非常不利的影响, 甚至还会给予患儿本身的生长发育造成阻碍, 以及影响家庭和和睦等一系列负面影响。因此, 应该给予小儿多发性抽动症高度重视, 建议及时诊断尽早治疗, 为最大限度保障患儿机体健康奠定有利基础。

小儿多发性抽动症依照当下的临床医学手段来看, 可以说是一种无法治愈的慢性疾病, 只能通过药物来达到控制病情的效果, 所以小儿多发性抽动症还是临床医学中的一个难题。该病症具有病情不稳定、极易反复发作的特点, 目前临床上治疗小儿多发性抽动症的方法非常多样, 常用的有多巴胺受体阻滞药、选择性单胺拮抗剂、以及受体激动剂等。本次研究在治疗小儿多发性抽动症患儿

时运用了硫必利, 该药物属于苯酰胺类的抗精神病药物一种, 目前, 临床上主要将其运用于舞蹈症、小儿多发性抽动症、以及头痛等疾病的治疗中。经临床研究发现, 硫必利对中脑边缘的神经系统发挥着非常显著的抑制作用, 能够有效的治疗感觉运动等方面的神经系统疾病、或者是精神障碍, 该药物容易诱发瞌睡、头晕以及浑身乏力等不良反应, 部分患儿也会出现心率加速、血压波动、兴奋以及出汗等情况, 但是, 不会对患儿的正常生活与学习造成严重不良影响。硫必利药物的主要成分为盐酸硫必利, 借助抑制患儿亢奋的中脑边缘系统多巴胺有神经功能, 并且还能够针对纹状体多巴胺能神经运动障碍发挥显著的拮抗作用, 促使患儿恢复安静稳定的状态。由于硫必利在小儿多发性抽动症的临床治疗中, 不会对患儿造成严重的不良反应, 也不会给予患儿的身体健康造成负面影响, 而且在治疗小儿多发性抽动症还发挥了显著效用, 因此被广泛的运用于小儿多发性抽动症的临床治疗中。

通过本次研究结果也可以看出, 实施硫必利药物治疗的患儿, 在服药后虽然也不同程度的出现了不良反应, 但是整体来看并没有给予患儿的正常生活与学习造成不良影响。同时, 患儿在停药一段时间后, 上述的药物不良反应也均都自行消失, 从患儿的临床疗效来看, 普遍获得了患儿与家属的满意^[3]。由此可以看出, 利用硫必利来治疗小儿多发性抽动症, 既可以显著改善患儿的临床症状, 还不会给予患儿的身体造成过多不良影响, 虽然无法治愈患儿的病症, 但是其可以非常显著的缓解患儿临床治疗, 进一步提升患儿生活质量, 并且药物不良反应不需治疗均可以自动消失, 在小儿多发性抽动症的临床治疗中具有极高的应用价值。

参考文献:

[1]邱莲娜,陈连珠,李淑娟,郑真真. 耳部刮痧、中药颗粒辅助盐酸硫必利片治疗儿童多发性抽动症的临床效果[J]. 中国医药科学,2023,13(08):98-101.

[2]陈厚杨. 加味泻黄散联合盐酸硫必利片治疗儿童多发性抽动症(脾胃积热证)的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2022,16(19):30-33.

[3]邓玉琴. 盐酸硫必利片联合菖蒲郁金汤加减治疗小儿多发性抽动症的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(19):145-147.

吴梅锋 (1981年10月—), 男, 汉族, 籍贯: 广东省广州市。毕业于华中科技大学, 本科学历; 广州天使儿童医院副主任医师; 研究方向: 儿童康复。邮编 510000

石春雷 (1974.03.20—), 女, 汉族, 籍贯: 黑龙江省绥化市。毕业于黑龙江中医药大学, 本科学历; 广州天使儿童医院主任医师; 研究方向: 儿童发育行为。