

天麻钩藤饮加减治疗肝亢风动型儿童抽动障碍临床研究

金松鹤¹, 应新德²

1. 温州医科大学附属平阳医院儿科, 浙江 平阳 325400

2. 温州医科大学附属平阳医院中医科, 浙江 平阳 325400

[摘要] 目的: 观察天麻钩藤饮加减治疗肝亢风动型儿童抽动障碍的临床疗效。方法: 选取 62 例肝亢风动型抽动障碍患儿, 按随机数字表法分为对照组和观察组各 31 例。对照组予以健康宣教、耳穴压豆、盐酸硫必利片治疗, 观察组在对照组基础上给予天麻钩藤饮加减治疗。评价 2 组临床疗效, 比较 2 组治疗前后中医证候积分、耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS) 评分变化, 观察不良反应发生情况。结果: 观察组总有效率为 93.55%, 高于对照组 77.42% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候积分、YGTSS 评分较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组中医证候评分、YGTSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为 9.68%, 对照组为 12.90%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 天麻钩藤饮加减能够显著改善肝亢风动型抽动障碍患儿的临床症状, 提高临床治疗效果, 且安全性较高。

[关键词] 抽动障碍; 肝亢风动; 儿童; 天麻钩藤饮; 中医证候积分; 耶鲁综合抽动严重程度量表

[中图分类号] R749.94 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 07-0052-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.07.011

Clinical Study on Modified Tianma Gouteng Decoction for Children with Tic Disorders of Liver Hyperactivity with Stirring Wind Type

JIN Songhe¹, YING Xinde²

1. Department of Pediatrics, Pingyang Hospital Affiliated to Wenzhou Medical University, Pingyang Zhejiang 325400, China;

2. Department of Chinese Medicine, Pingyang Hospital Affiliated to Wenzhou Medical University, Pingyang Zhejiang 325400, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Tianma Gouteng Decoction on children with tic disorders of liver hyperactivity with stirring wind type. **Methods:** A total of 62 children with tic disorders of liver hyperactivity with stirring wind type were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 31 cases in each group. The control group was given health education, auricular point seed-pressing and Tiapride Hydrochloride Tablets for treatment, and the observation group was additionally treated with modified Tianma Gouteng Decoction based on the treatment of the control group. The clinical effects in the two groups were evaluated; the changes in traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and scores of Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS) were compared before and after treatment between the two groups; the incidence of adverse reactions was observed. **Results:** The total effective rate was 93.55% in the observation group, higher than that of 77.42% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores and YGTSS scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence

[收稿日期] 2023-07-05

[修回日期] 2023-12-04

[作者简介] 金松鹤(1990-), 女, 主治医师, E-mail: jinsong7845@163.com。

of adverse reactions was 9.68% in the observation group and 12.90% in the control group, there being no significance in the difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** The therapy of modified Tianma Gouteng Decoction can significantly improve the clinical symptoms of children with tic disorders of liver hyperactivity with stirring wind type, and enhance the clinical effect with good safety.

Keywords: Tic disorders; Liver hyperactivity with stirring wind; Children; Tianma Gouteng Decoction; Traditional Chinese medicine syndrome score; Yale Global Tic Severity Scale

抽动障碍(TD)好发于儿童,以一组或多组肌肉群不自主、反复刻板的抽动或发声抽动为主要临床表现^[1]。流行病学调查结果显示,我国TD患儿的患病率达6.1%左右,发病年龄多见于5~10岁,且男孩发病人数多于女孩^[2]。TD的发病多与遗传、神经生物学、家庭压力及免疫等相关,目前西医治疗上多应用硫必利、阿利哌唑等作为首选药物,然而易出现锥体外系反应、睡眠障碍等不良反应,且停药后病情易复发^[3]。TD属于中医学肝风、抽搐、慢惊风等范畴,病机多与肝风密切相关,故临床上辨证多见肝亢风动型。本研究从脏腑辨证论治,拟定天麻钩藤饮加减,并将其应用于肝亢风动型儿童TD,观察其临床有效性及安全性。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《精神障碍诊断与统计手册》^[4]中关于儿童TD的诊断标准。TD是指一种以运动性抽动或发声性抽动为特征的神经精神疾病,主要表现为不自主的、反复的、快速的、无目的的一个部位或多个部位肌肉运动性抽动或发声性抽动,并可伴有多动、注意力不集中、强迫性动作和思维或其他行为症状。抽动障碍的起病年龄为2~12岁,男孩明显多于女孩。TD主要分为3个类型,分别为短暂性抽动障碍(TTD)、慢性运动或发声抽动障碍(CTD)、发声与多种运动联合抽动障碍(TS)。

1.2 辨证标准 参考《中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订)》^[5]辨证为肝亢风动型。主症:抽动以头面部为主,伴有摇头耸肩或口出秽语;次症:面红目赤,头痛眩晕,烦躁易怒,胁下胀满,好动难静,大便秘,小便黄赤,舌红苔白或薄黄,脉弦有力。

1.3 纳入标准 年龄3~18岁;符合诊断及辨证标准;近1个月内患儿未进行相关治疗;患儿监护人

知情同意并签署同意书。

1.4 排除标准 伴有注意力缺陷多动障碍(ADHD)和睡眠障碍等;伴有精神系统疾病。

1.5 一般资料 选取2020年3月—2023年3月于温州医科大学附属平阳医院诊治的62例肝亢风动型TD患儿,采用随机数字表法分为对照组和观察组各31例。对照组男19例,女12例;年龄4~12岁,平均 (9.59 ± 2.41) 岁;病程11~44个月,平均 (27.11 ± 4.81) 个月;抽动障碍类型:TTD 6例,CTD 20例,TS 5例;耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)评估症状严重程度分布:轻度10例,中度20例,重度1例。观察组男19例,女12例;年龄4~13岁,平均 (9.61 ± 2.44) 岁;病程12~45个月,平均 (26.97 ± 4.78) 个月;抽动障碍类型:TTD 6例,CTD 19例,TS 6例;严重程度分布:轻度11例,中度20例,重度0例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过温州医科大学附属平阳医院医学伦理委员会审核(LW-2023-34)。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以健康宣教、耳穴压豆基础治疗,并口服盐酸硫必利片(江苏恩华制药有限公司,国药准字H32025477),服药剂量依据患儿病情严重程度及体质量进行调整(起始剂量为0.15~0.3 g/d,分3次进行服用,后逐渐增加剂量至0.3~0.6 g/d)。4周为1个疗程,治疗2个疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上加用天麻钩藤饮加减。处方:天麻6~15 g,钩藤(后下)6~15 g,石决明(先煎)10~30 g,白芍10~30 g,菊花6~10 g,桑叶6~10 g,牡蛎(先煎)10~30 g,龙骨(先煎)10~30 g,枳壳6~10 g,僵蚕6~10 g,全蝎2~5 g,甘草3~6 g。药物加减:皱眉、眨眼加木贼、

蒺藜；咧嘴加白附子；耸肩加地骨皮、葛根；四肢抖动加鸡血藤、怀牛膝；易情绪紧张加大枣、浮小麦；易脾气急躁加青皮、龙胆草。每天 1 剂，水煎取汁 200 mL，分早晚 2 次温服。4 周为 1 个疗程，中药连续服用 2 个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。参考《儿童抽动障碍中药新药临床试验设计与评价技术指南》^[6]，分别于治疗前后进行中医证候评分。主要症状包括发声和运动抽动，按严重程度分别计 0、2、4、6 分；次要症状包括抽动是否频繁有力、是否脾气急躁、是否面红目赤、是否头晕头痛、是否多动难静、是否舌红、是否苔黄、是否脉弦或滑数 8 项，按照有无分别计 1、0 分，分值越高则临床症状越严重。②耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)^[7]。以 YGTSS 评分对患儿的发声性或运动性抽动进行评分，其中抽动的类型、频率、强度、复杂性、干扰分别赋 0~5 分；缺损率积分主要通过评估患儿的自尊、社交、学习和家庭生活等，按照带来困难程度(未、一点、少量、明显、严重和极大)分别计(0、10、20、30、40、50)分，分值越高则临床症状越严重。③临床疗效。④安全性。检查患儿在服药期间的血尿常规、大便常规及肝肾功能，观察是否出现胃肠道反应、皮疹等不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 *t* 检验，组内比较采用配对样本 *t* 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据 YGTSS 积分改善率制定疗效标准。YGTSS 改善率=(治疗前 YGTSS 积分-治疗后 YGTSS 积分)/治疗前 YGTSS 积分×100%。临床控制：患儿发作完全缓解(或偶尔出现轻度发作，但无需用药即可缓解)，YGTSS 评分减分率 > 95%；显效：患儿发作明显减轻，75% < YGTSS 评分减分率 ≤ 95%；有效：患儿症状有所减轻，50% < YGTSS 评分减分率 ≤ 75%；无效：患儿症状无改善或加重，YGTSS 评分减分率 ≤ 50%。总有效率=(临床控制+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为

93.55%，高于对照组 77.42%(*P* < 0.05)。

表 1 2 组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	31	11(35.48)	10(32.26)	8(25.81)	2(6.45)	29(93.55)
对照组	31	6(19.35)	8(25.81)	10(32.26)	7(22.58)	24(77.42)
χ^2 值						7.571
<i>P</i> 值						<0.001

4.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 2。治疗前，2 组中医证候积分比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后，2 组中医证候积分较治疗前降低(*P* < 0.05)，且观察组中医证候评分低于对照组(*P* < 0.05)。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	
观察组	31	12.98 ± 2.91	4.18 ± 2.06	14.261	<0.001	
对照组	31	13.58 ± 3.11	8.15 ± 3.34	12.489	0.035	
<i>t</i> 值		1.098	12.583			
<i>P</i> 值		0.362	<0.001			

4.4 2 组治疗前后 YGTSS 评分比较 见表 3。治疗前，2 组 YGTSS 评分比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后，2 组 YGTSS 评分较治疗前降低(*P* < 0.05)，且观察组 YGTSS 评分低于对照组(*P* < 0.05)。

表 3 2 组治疗前后 YGTSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	
观察组	31	43.21 ± 8.16	17.16 ± 5.76	20.846	<0.001	
对照组	31	42.93 ± 8.38	27.04 ± 6.69	6.918	<0.001	
<i>t</i> 值		0.148	7.861			
<i>P</i> 值		0.819	<0.001			

4.5 2 组不良反应发生率比较 见表 4。观察组不良反应发生率为 9.68%，对照组为 12.90%，2 组比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)。

表 4 2 组不良反应发生率比较						例(%)
组别	例数	口干	皮疹	胃肠道反应	合计	
观察组	31	1(3.23)	0	2(6.45)	3(9.68)	
对照组	31	1(3.23)	1(3.23)	2(6.45)	4(12.90)	
χ^2 值						1.571
<i>P</i> 值						0.209

5 讨论

TD 的病因和发病机制尚未明确，可能与遗传因

素、环境因素、心理因素和神经生化因素等多项因素综合作用相关,机制可能涉及多种神经递质失衡。目前,治疗上的药物包括选择性D2多巴胺受体拮抗剂、抗癫痫药物、抗精神病药物等,服用此类药物易导致恶心呕吐、嗜睡等不良反应。

TD属于中医学肝风、抽搐、慢惊风范畴。中医认为儿童因其特殊的生理特性而导致其发病特点异于成人,即小儿先天心、肝有余,肺、脾、肾不足,该病病位以肝为主,涉及肺、脾,风、痰、火、瘀为其病理因素,肝亢风动为其病机核心。肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,且体阴而用阳,而当今社会的儿童多过于宠溺,一旦生活中稍微不遂其愿,易导致肝郁不舒、条达失司,肝气化火煽风、气机逆乱,抽动症状逐渐显露。临床治疗此类肝亢风动时,多选用天麻钩藤饮治疗。本研究结果显示,治疗后观察组总有效率高于对照组,中医证候积分和YGTSS总评分低于对照组,且不良反应与单独服用盐酸硫必利片比较无差异。提示天麻钩藤饮加减方和盐酸硫必利片在一定程度上均能够改善肝亢风动型TD患儿的临床症状。

天麻钩藤饮加减方中君药为天麻、钩藤,天麻主要用于四肢挛急和风痫惊风的治疗,其有效成分天麻素具有镇静催眠、抗氧化、抗癫痫和增强免疫力等药理作用,从而缓解抽动症状^[8]。钩藤具有熄风止痉及清热平肝的功效,其有效成分能够阻滞神经递质的释放,抑制中枢神经系统的过度兴奋,从而缓解抽动症状^[9]。石决明富含多种微量元素和氨基酸,能够有效减轻因缺乏微量元素导致的抽动症状^[10],石决明起到助天麻、钩藤之功效,为臣药,用于治疗肝阳上亢所致眩晕、头痛、视物模糊不清等症状。白芍、枳壳、菊花、桑叶、牡蛎、龙骨、僵蚕、全蝎为佐药。白芍、枳壳能够抗抑郁并有效改善焦虑情绪^[11-12];菊花、桑叶能够有效改善眼部的抽动症状^[13];牡蛎、龙骨、僵蚕和全蝎等能抑制中枢神经系统兴奋性^[14-15],进而改善抽动症状。甘草调和诸药为使药。全方共奏平肝熄风、清热活血、补益肝肾之功效。

综上所述,天麻钩藤饮加减能够显著改善肝亢

风动型TD患儿的临床症状,提高治疗效果,且安全性较高。

[参考文献]

- [1] 辛莹莹,孙丹,刘智胜. 儿童抽动障碍及其共患病治疗进展[J]. 中华儿科杂志, 2022, 60(3): 263-266.
- [2] LIU Z S, CUI Y H, SUN D, et al. Current Status, Diagnosis, and Treatment Recommendation for Tic Disorders in China[J]. Front Psychiatry, 2020, 11: 774.
- [3] DOOBAY M, SHARMA V, ECCLES H. Antiseizure medication-induced obsessive-compulsive disorder and tic disorder: a pragmatic review[J]. Expert Rev Neurother, 2022, 22(8): 721-731.
- [4] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 张道龙,刘春宇,张小梅,等,译. 5版. 北京:北京大学出版社, 2014: 34-35.
- [5] 戎萍,马融,韩新民,等. 中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订)[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(6): 1-6.
- [6] 中华中医药学会儿科分会临床评价学组. 儿童抽动障碍中药新药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2015, 38(6): 589-595.
- [7] WEN F, GU Y, YAN J, et al. Revisiting the structure of the Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS) in a sample of Chinese children with tic disorders[J]. BMC Psychiatry, 2021, 21(1): 394.
- [8] 代卫锋,韩雪,岳姣姣,等. 天麻素可改善多发性抽动症模型大鼠的头部抽动行为[J]. 天津医药, 2022, 50(2): 155-159.
- [9] 张景阳,陈新旺. 柴钩汤颗粒联合西药和通督调神手法治疗肝郁脾虚证儿童抽动障碍的疗效及对YGTSS评分、IL-6、TNF- α 的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(4): 43-47.
- [10] 郝瑞,邵蒙苏,张博荀. 石决明的临床应用及其用量探究[J]. 吉林中医药, 2021, 41(4): 536-539.
- [11] 袁铭,刘向慧,张静晓,等. 白芍成分治疗抑郁症的网络药理学研究[J]. 生物化工, 2020, 6(6): 20-24, 32.
- [12] 王璐,汪丽霞,吴婷婷,等. 不同炮制方法对薤白壳药效指标成分含量及抗氧化活性的影响[J]. 中国药房, 2022, 33(7): 830-835.
- [13] 叶园园,伍紫炫,余德钊. 桑叶钩藤汤配合耳穴贴压治疗儿童抽动障碍的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(1): 45-51.
- [14] 吴圆圆,蔡萧君,李浩经,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤对慢性应激抑郁大鼠炎症因子及单胺类神经递质受体表达的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(5): 748-754.
- [15] 黄丽,朱彩霞,林柳青,等. 不同开窍药对神经中枢系统兴奋-镇静作用的影响[J]. 中医学报, 2020, 35(7): 1501-1504.

(责任编辑:郑锋玲)