

五音疗法联合十味温胆汤加减口服及耳穴疗法治疗脾虚痰聚型儿童抽动障碍临床研究

黄楚渝¹, 彭润芯¹, 张琳竺¹, 曾宁静¹, 康永焱¹,
钟浩源¹, 叶丽婷¹, 许尤佳^{1,2}, 杜淑娟^{1,2}

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

【摘要】目的: 观察五音疗法联合十味温胆汤加减口服及耳穴疗法治疗脾虚痰聚型儿童抽动障碍(TD)的临床疗效及安全性。**方法:** 选取2023年12月—2024年8月就诊于广州中医药大学第二附属医院的64例脾虚痰聚型慢性运动或发声抽动障碍(CTD)/Tourette综合征(TS)患儿, 采用简单随机化法分为试验组和对照组, 每组32例。对照组予十味温胆汤加减口服及耳穴疗法治疗, 试验组在对照组基础上加予五音疗法治疗, 2组均治疗8周。采用广义估算方程(GEE)评估2组治疗前(W0)、治疗第4周(W4)、治疗第8周(W8)和疗程结束后4周(W12)的耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)、儿童睡眠习惯问卷(CSHQ)、儿童焦虑性情绪障碍筛查量表(SCARED)评分, 记录不良反应发生情况。**结果:** YGTSS评分: 组别效应不显著, 试验组与对照组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。时间效应显著, W4、W8、W12与W0相比, YGTSS评分均下降($P<0.05$)。组别×时间交互效应, 试验组与对照组从W0到W4的YGTSS评分变化值比较, 差异无统计学意义($P>0.017$); 试验组从W0到W8或W12时, YGTSS评分下降幅度均大于对照组($P<0.017$)。CSHQ评分: 组别效应不显著, 试验组与对照组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。时间效应显著, W4、W8、W12与W0相比, CSHQ评分均下降($P<0.05$)。组别×时间交互效应, 试验组与对照组从W0到W4的CSHQ评分变化值比较, 差异无统计学意义($P>0.017$); 试验组从W0到W8或W12时, CSHQ评分下降幅度均大于对照组($P<0.017$)。SCARED评分: 组别效应不显著, 试验组与对照组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。时间效应方面, W4与W0 SCARED评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); W8、W12与W0比较, SCARED评分均下降($P<0.05$)。组别×时间交互效应, 试验组与对照组从W0到W4、W8或W12时, SCARED评分变化值比较, 差异均无统计学意义($P>0.017$)。2组均未发生严重不良反应。**结论:** 五音疗法联合十味温胆汤加减口服及耳穴疗法治疗对脾虚痰聚型TD患儿抽动症状、睡眠均具有一定的改善作用, 且安全性高, 疗效优于十味温胆汤加减口服联合耳穴疗法治疗。

【关键词】 抽动障碍; 儿童; 脾虚痰聚型; 五音疗法; 十味温胆汤; 耳穴疗法

【中图分类号】 R272 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2025) 18-0070-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.013

【收稿日期】 2025-02-17

【修回日期】 2025-06-30

【基金项目】 2024年广东省名中医传承工作室建设项目(0102018005); 广东省中医院岭南儿科杜明昭学术流派传承工作室建设项目(中医二院[2013]E43608)

【作者简介】 黄楚渝(1999-), 女, 硕士研究生, E-mail: kathyhuangcy@foxmail.com。

【通信作者】 杜淑娟(1973-), 女, 主任医师, E-mail: cdsj2000@163.com。

Clinical Study on Five-Tone Therapy Combined with Oral Administration of Modified Shiwei Wendan Decoction and Auricular Point Therapy for Children with Tic Disorders of Spleen Deficiency and Phlegm Accumulation Type

HUANG Chuyu¹, PENG Runxin¹, ZHANG Linzhu¹, ZENG Ningjing¹, KANG Yongyan¹,
ZHONG Haoyuan¹, YE Liting¹, XU Youjia^{1,2}, DU Shujuan^{1,2}

1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect and safety of five-tone therapy combined with oral administration of modified Shiwei Wendan Decoction and auricular point therapy on children with tic disorders (TD) of spleen deficiency and phlegm accumulation type. **Methods:** A total of 64 cases of children diagnosed with chronic motor or vocal tic disorder (CTD) or Tourette syndrome (TS) of spleen deficiency and phlegm accumulation type, who were treated at the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from December 2023 to August 2024, were selected and divided into the trial group and the control group using simple randomization method, with 32 cases in each group. The control group was given the oral administration of modified Shiwei Wendan Decoction and auricular point therapy, and the trial group was additionally treated with five-tone therapy on top of the control group's treatment. Both groups were treated for eight weeks. Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS), Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ), and Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in the two groups were evaluated by Generalized Estimation Equation (GEE) before treatment (W0), at the fourth week (W4), the eighth week (W8), and four weeks after the end of treatment (W12). Adverse reactions were recorded. **Results:** YGTSS scores: The group effect was not significant, indicating no noticeable difference between the trial group and the control groups ($P > 0.05$). The time effect was significant, with YGTSS scores decreasing at W4, W8, and W12 compared to W0 ($P < 0.05$). The group×time interaction effect in the two groups showed no significant difference in the change from W0 to W4 ($P > 0.017$); the decrease in YGTSS scores from W0 to W8 or W12 in the trial group was greater than that in the control group ($P < 0.017$). CSHQ scores: The group effect was not significant, indicating no noticeable difference between the trial group and the control group ($P > 0.05$). The time effect was significant, with CSHQ scores decreasing at W4, W8, or W12 compared to W0 ($P < 0.05$). The group×time interaction effect in the two groups showed no significant difference in the change from W0 to W4 ($P > 0.017$); the decrease in CSHQ scores from W0 to W8 or W12 in the trial group was greater than that in the control group ($P < 0.017$). SCARED scores: The group effect was not significant, indicating no noticeable difference between the trial group and the control group ($P > 0.05$). Regarding the time effect, there was no significant difference in SCARED scores at W4 compared to W0 ($P > 0.05$); SCARED scores were decreased at W8 and W12 compared to W0 ($P < 0.05$). The group time×interaction effect showed no significant difference in the change from W0 to W4, W8, or W12 ($P > 0.017$). No serious adverse reactions occurred in either group. **Conclusion:** Five-tone therapy combined with modified Shiwei Wendan Decoction and auricular point therapy has a certain improvement effect on tic symptoms and sleep in children with TD of spleen deficiency and phlegm accumulation type, with high safety and better efficacy compared to oral administration of modified Shiwei Wendan Decoction combined with auricular point therapy alone.

Keywords: Tic disorders; Children; Spleen deficiency and phlegm accumulation type; Five-tone therapy; Shiwei Wendan Decoction; Auricular point therapy

抽动障碍(TD)是一种起源于儿童和青少年时期的神经精神疾病,以一个或多个部位不自主地、反复快速地运动抽动和(或)发声抽动为主要特征,可分为暂时性抽动障碍(PTD)、慢性运动或发声抽动障碍(CTD)及Tourette综合征(TS)^[1]。目前TD的发病原因未完全明确,可伴注意缺陷多动障碍、学习困难、情绪障碍和睡眠障碍等症^[2]。现代医学治疗TD以教育支持、认知行为疗法(CBT)及西药为主,中医治疗包括中药、针刺等,尽管CBT是当前临床指南推荐的一线治疗方案,但其在国内的普及仍面临显著瓶颈,主要体现在医疗资源分配不均、专业治疗师匮乏及标准化培训体系尚未完善等方面,而西药治疗存在嗜睡、胃肠道反应以及多巴胺受体阻滞引发的泌乳素升高等不良反应^[3]。值得注意的是,受疾病慢性化特征及社会认知因素影响,患儿的照护者普遍对症状控制效果及长期预后存在较高期待值,这与现有治疗手段的局限性形成显著矛盾。中医学认为,TD病机与肝、脾、肾等脏腑功能失衡相关,临床可使用中药口服、穴位贴敷、针刺等治疗方法改善症状。上述疗法不良反应较少、易被患儿及家长接受,在临床中已广泛开展^[4]。本团队既往研究结果表明,运用十味温胆汤及耳穴疗法治疗TD的疗效较满意^[5-6]。另根据现代医学研究,音乐疗法在神经康复治疗中具有一定效果,五音疗法是基于中医理论的音乐疗法,已逐步应用于TD的辅助治疗^[7-8]。经临床观察,广东地区患儿因久居岭南湿地,常处空调环境,容易出现脾阳健运失司;加之饮食多不节制,过食生冷,导致痰湿停聚,故TD患儿多见脾虚痰聚证。此外,考虑到PTD一般有自限性,纳入研究意义不大,而CTD、TS的病程均大于1年,且两者的病情严重程度和治疗无本质区别,故本研究同时纳入这2个分型进行研究,观察在十味温胆汤加减口服联合耳穴疗法基础上加用五音疗法治疗脾虚痰聚型CTD/TS是否有增效作用,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《美国精神疾病诊断与统计手册》(DSM-5)^[1]中CTD或TS的诊断标准。

1.2 辨证标准 参考《中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订)》^[4]中的辨证标准辨为脾虚痰聚证:症见抽动日久,发作无常,抽动无力,嘴角抽动,皱眉眨眼,喉中有痰声,形体虚胖,食欲不振,困倦多寐,面色萎黄,大便溏,舌淡红、苔白腻,脉沉滑。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)评分为轻度或中度;年龄6~14岁;能配合进行临床症状观察研究,有良好的依从性;家长自愿配合并签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并心血管、肝、肾及血液系统疾病者;合并听力障碍或不能配合听音乐者。

1.5 剔除标准 治疗期间合并其他TD用药或未按试验规定服用中药、听音乐者;资料不全影响疗效和安全性判断者。

1.6 脱落标准 非因不良反应或疗效不佳而退出试验者;失访者。

1.7 一般资料 选取2023年12月—2024年8月就诊于广州中医药大学第二附属医院儿科门诊的64例脾虚痰聚型CTD/TS患儿,采用简单随机化法分为试验组和对照组,每组32例。对照组研究期间因未按规定服用中药剔除1例、因失访脱落2例。最终纳入61例脾虚痰聚型CTD/TS患儿。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。本研究经广州中医药大学第二附属医院医学伦理委员会审核通过(伦理批件号:YF-2023-464-01)。

表1 2组一般资料比较 $[(\bar{x}\pm s)$ 或例(%)或 $M(P_{25},P_{75})]$

组别	试验组(例数=32例)	对照组(例数=29例)	P值
年龄(岁)	8.44±2.05	8.83±2.07	0.463
性别(男/女)	27(84.4)/5(15.6)	23(79.3)/6(20.7)	0.607
起病时间(岁)	5.50(4.25,7.75)	6.00(5.00,7.00)	0.965
病程(年)	2.00(1.00,3.00)	2.50(1.50,3.25)	0.317
抽动类型(CTD/TS)	15(46.9)/17(53.1)	10(34.5)/19(65.5)	0.326

2 治疗方法

2.1 对照组 予十味温胆汤加减口服联合耳穴疗法治疗。十味温胆汤加减处方:法半夏8g,枳实8g,陈皮10g,茯苓10g,白术10g,远志10g,生甘草5g,五味子8g。随症加减:有清嗓者加射干3g,蝉蜕3g;抽动频繁者加僵蚕6g,牡蛎10g;眨眼者加菊花6g;大便秘结者加莱菔子8g;食少便溏者加炒麦芽10g,炒谷芽10g;服中药欲呕者加生姜5g。每天1剂,加水煎取药汁150mL,温服。耳穴选穴:双侧脾、肝、肾、皮质下、神门。操作方法:消毒双耳,将王不留行籽贴于所选耳穴处。每天按压3次,每次2~3min,每周贴1次,每次贴3天。以4周为1个疗程,共治疗8周。

2.2 试验组 在对照组基础上加用五音疗法治疗。

经查阅中国医学音像出版社出版的《中国传统五行音乐：正调式》及相关文献^[9]，根据证型选用宫调音乐《赛龙夺锦》《空山鸟语》《彩云追月》《平湖秋月》《霸王卸甲》《满庭芳》《高山流水》《光明行》《月儿高》。具体操作：于睡前或饭后引导患儿处于舒适的环境，尽量避免电视、电话等干扰，每天轮流播放歌曲，每次播放1~2首，时间5~10 min，歌曲音量20~30 dB，每周5次，每天1~2次，以4周为1个疗程，共治疗8周。每2天通过微信随访提醒患儿家长，确保每周听歌次数符合要求。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①主要结局指标 YGTSS 评分。YGTSS 用于评估儿童 TD 症状的严重程度，包括运动性抽动和发声抽动^[10]。总分为 0~100 分，评分 <25 分为轻度，25~50 分为中度，50 分以上为重度。②次要结局指标儿童睡眠习惯问卷(CSHQ)、儿童焦虑性情绪障碍筛查量表(SCARED)评分。选择 CSHQ 评估患儿的睡眠情况，问卷由 33 个项目组成，反映儿童睡前抵抗、睡眠开始延迟、睡眠持续时间、睡眠焦虑、夜醒睡眠异常、睡眠呼吸障碍和白天嗜睡等问题，总分 33~99 分，评分 >41 分提示有睡眠障碍倾向或有睡眠问题存在^[11]。选择 SCARED 评估患儿的情绪问题，量表共 41 个条目、5 个因子，按 3 级评分法计分，总分 0~82 分，得分 ≥23 分表示存在焦虑^[12]。上述指标分别于治疗前(W0)、治疗第 4 周(W4)、治疗第 8 周(W8)和疗程结束后 4 周(W12)面诊或电话随访评估。③安全性。记录不良反应发生情况，如服用中药过程中患儿出现发热、呕吐、腹泻等不适，暂停服用中药，予对症处理；如贴耳穴过程中患儿出现局部皮肤瘙痒，予停止耳穴疗法治疗；如患儿厌恶某歌曲，予更换曲目或暂停治疗。

3.2 统计学方法 应用 SPSS25.0 统计学软件分析数据。一般资料中的计量资料符合正态分布用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较使用独立样本 *t* 检验；不符合正态分布用中位数(四分位数)[*M*(*P*₂₅, *P*₇₅)]表示，使用 Mann-Wilcoxon *U* 检验。计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。使用广义估算方程(GEE)评估 2 组数据主要结局指标、次要结局指标的组别效应、时间效应及组别×时间交互效应，应用于 GEE 的计数资料以均数±标准误差($\bar{x} \pm SE$)表示。所有统计检验均采用双侧检验，*P* < 0.05 为差异有统计学意义。为控制多重比较引起的假阳性风险，对 GEE 中组别×时

间交互效应进行 Bonferroni 校正，校正后显著性阈值为 0.017；时间效应作为探索性分析未予校正。

4 治疗结果

4.1 2 组 YGTSS 评分比较 见表 2、3，图 1。①组别效应不显著，试验组与对照组比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)。②时间效应显著，W4、W8、W12 与 W0 比较，YGTSS 评分均下降，差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。③组别×时间交互效应，试验组与对照组从 W0 到 W4 的 YGTSS 评分变化值比较，差异无统计学意义(*P* > 0.017)；试验组从 W0 到 W8 或 W12 时，YGTSS 评分下降幅度均大于对照组，差异均有统计学意义(*P* < 0.017)。

表 2 2 组 YGTSS 评分比较($\bar{x} \pm SE$) 分

组别	例数	W0	W4	W8	W12
试验组	32	23.22 ± 1.93	19.09 ± 2.09	12.38 ± 1.90	11.56 ± 1.92
对照组	29	24.17 ± 2.04	21.03 ± 2.03	19.31 ± 1.76	18.48 ± 1.69

表 3 2 组 YGTSS 评分的 GEE 结果

变量	系数(标准误差)	95% 置信区间	<i>P</i> 值	
截距	24.17(2.04)	20.17, 28.18	< 0.001	
组别效应	-0.95(2.81)	-6.46, 4.55	0.734	
	W4	-3.14(0.91)	-4.92, -1.36	0.001
时间效应 ^①	W8	-4.86(1.01)	-6.84, -2.89	< 0.001
	W12	-5.69(1.37)	-8.38, -3.00	< 0.001
	W4	-0.99(1.19)	-3.33, 1.35	0.408
组别×时间交互效应 ^②	W8	-5.98(1.66)	-9.24, -2.73	< 0.001
	W12	-5.97(1.95)	-9.78, -2.15	0.002

注：①各时间点 YGTSS 评分与 W0 比较；②各时间点试验组与对照组 YGTSS 评分从 W0 至该时间点的差异效应。

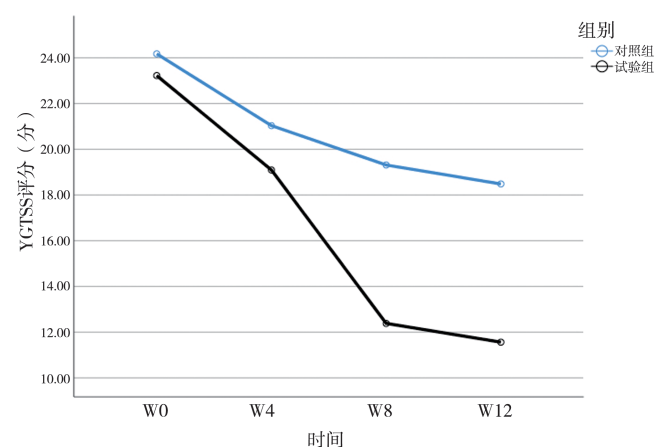


图 1 各时间点 YGTSS 评分比较

4.2 2组 CSHQ、SCARED 评分比较 见表4、5, 图2、3。因CSHQ适用于3~12岁儿童评估, 2组各排除1例13岁患儿, 故试验组31例、对照组28例使用CSHQ评分。①组别效应不显著, 试验组与对照组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。②时间效应显著, W4、W8、W12与W0比较, CSHQ评分均下降, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。③组别×时间交互效应, 试验组与对照组从W0到W4的CSHQ评分变化值比较, 差异无统计学意义($P>0.017$); 试验组从W0到W8或W12时, CSHQ评分下降幅度均大于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.017$)。SCARED评分: ①组别效应不显著, 试验组与对照组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。②时间效应方面, W4与W0时SCARED评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); W8、W12与W0比较, SCARED评分均下降, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。③组别×时间交互效应, 试验组与对照组从W0到W4、W8或W12时, SCARED评分变化值比较, 差异均无统计学意义($P>0.017$)。

表4 2组 CSHQ、SCARED 评分比较($\bar{x} \pm SE$) 分

指标	组别	例数	W0	W4	W8	W12
CSHQ 评分	试验组	31	48.19±1.37	44.74±0.99	42.52±0.96	41.45±1.02
	对照组	28	48.79±1.40	47.46±1.27	46.75±1.27	46.64±1.23
SCARED 评分	试验组	32	7.22±1.17	6.84±1.02	6.38±0.91	6.19±0.91
	对照组	29	10.93±1.88	10.59±1.78	10.17±1.84	9.90±1.82

表5 2组 CSHQ、SCARED 评分的 GEE 结果

项目	变量	系数(标准误差)	95% 置信区间	P 值
CSHQ 评分	截距	48.79(1.40)	46.04, 51.53	<0.001
	组别效应	-0.59(1.96)	-4.44, 3.25	0.763
	时间效应 ^①			
	W4	-1.32(0.42)	-2.14, -0.51	0.002
	W8	-2.04(0.56)	-3.14, -0.94	<0.001
	W12	-2.14(0.69)	-3.50, -0.78	0.002
	组别×时间交互效应 ^②			
	W4	-2.13(0.77)	-3.64, -0.62	0.006
SCARED 评分	截距	10.93(1.88)	7.25, 14.61	<0.001
	组别效应	-3.71(2.22)	-8.05, 0.63	0.094
	时间效应 ^①			
	W4	-0.35(0.23)	-0.79, 0.10	0.125
	W8	-0.76(0.24)	-1.23, -0.28	0.002
	W12	-1.03(0.30)	-1.61, -0.46	<0.001
	组别×时间交互效应 ^②			
	W4	-0.03(0.32)	-0.67, 0.60	0.926

注: ①各时间点 CSHQ 或 SCARED 评分与 W0 比较; ②各时间点试验组与对照组 CSHQ 或 SCARED 评分从 W0 至该时间点的差异效应。

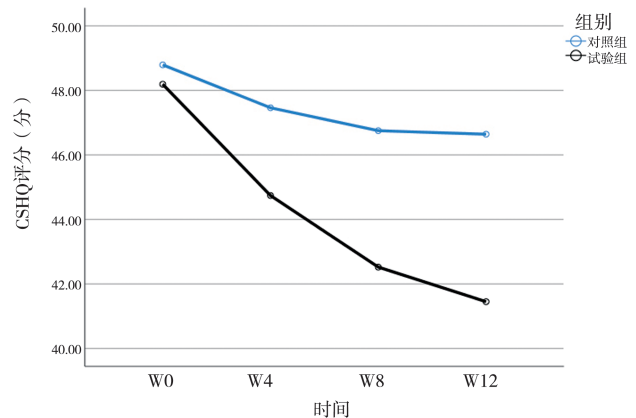


图2 各时间点 CSHQ 评分比较

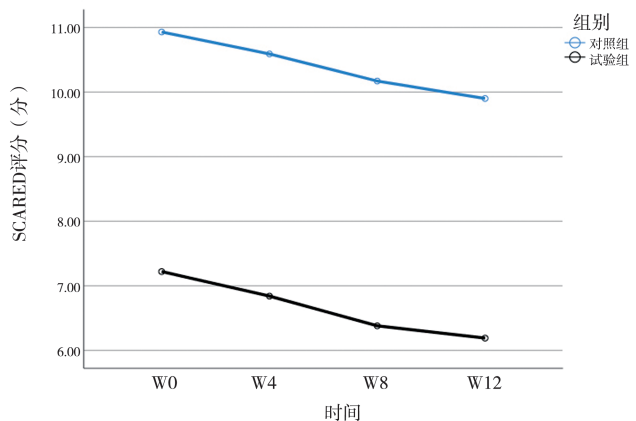


图3 各时间点 SCARED 评分比较

4.3 安全性 试验组、对照组各出现服用中药后呕吐1例, 1例可自行改善, 1例予生姜5g同煮后服用症状好转。

5 讨论

本研究以本团队治疗脾虚痰湿型TD常用经验方案十味温胆汤加减口服联合耳穴疗法作为基础疗法。然而临床观察发现, 部分患儿对口服药物耐受性较差(如服药后出现呕吐), 且症状改善可能经历平台期^[13], 提示基础疗法存在优化空间。国外研究表明, 音乐疗法对TD有治疗作用, 并能改善儿童情绪, 其机制可能与增强内侧前额叶皮层谷氨酸能神经元的活性有关^[7, 14]。五音疗法为音乐疗法的一种, 其理论基础源远流长, 因此本研究探索在基础疗法治疗之上加用五音疗法作为增效干预手段的可行性和疗效。《黄帝内经》最早提及“五音疗疾”概念, 按照取象比类原则归纳出角、徵、宫、商、羽5个音阶, 根据主音阶不同, 形成了“五声调式”, 即角调式、

徵调式、宫调式、商调式、羽调式。通过中医天人合一的整体观念,可将五音与五脏、五情相对应——“肝-角-怒”“心-徵-喜”“脾-宫-思”“肺-商-悲”“肾-羽-恐”,进而影响人体内气机的升降浮沉、改善人体的阴阳平衡。《灵枢·邪客》云“脾应宫,其声漫而缓”;《史记·乐书》云“宫动脾而正圣”。本研究选用宫音入脾土,促进脾脏气机转动,痰饮得运,使得水谷精微可正常输布机体,辅助十味温胆汤加减口服及耳穴疗法强化调理脏腑经络、平熄肝风痰扰,故肌肉四肢得脾主而抽动息。脾运营血充盈,心神得养故能寐。

本研究结果表明,十味温胆汤加减口服联合耳穴疗法并辅以五音疗法治疗,能显著改善CTD/TS脾虚痰聚型患儿的核心症状与睡眠状况。试验组在YGTSS、CSHQ评分的下降幅度上均大于对照组,且在W8、W12时评分降低更明显,提示加用五音疗法具有增效作用,且该效应呈现一定的时间依赖性。本研究与国内研究(五音疗法联合耳穴疗法减轻TD患儿YGTSS评分)及国外研究(音乐疗法缓解TD患儿症状)相呼应,为五音疗法提供临床证据^[8, 15]。抽动症状严重程度与睡眠障碍间的双向因果关系,可能是本研究中临床症状与睡眠情况同步改善的内在机制^[16]。值得注意的是,尽管2组SCARED评分虽呈现下降趋势,但组别效应差异无统计学意义,提示焦虑改善可能继发于抽动症状缓解,符合既往研究提示TD患儿常见的焦虑常源于担忧症状加剧、TD患儿焦虑程度与抽动症状严重程度呈正相关^[17]。安全性方面,个别患儿出现服药后呕吐,经对症处理后好转,提示中药不良反应轻微可控。后续应根据患儿的体质加减中药,提升耐受性。

本研究所采用治疗方案的作用机制相辅相成:十味温胆汤以法半夏为君,臣以枳实、陈皮等理气化痰,佐以茯苓、白术、远志、五味子安神健脾,使以生甘草益脾调和。耳穴疗法可通过刺激脾、肝、肾、神门穴,调理经络气机运行;也可通过刺激皮质下穴调节中枢神经兴奋性,其机制可能与 γ -氨基丁酸能系统通路相关^[18]。在此基础上,加用的五音疗法之宫音有悠长、平稳的特点,可通过经络共振增加脾经、胃经局部穴位微循环灌注^[19]。宫音的调节作用可能涉及额叶、顶叶和颞枕叶脑区的运动整合区域和多感觉的活动,以及通过调控下丘脑-垂体-肾

上腺轴促进脑啡肽释放,从而在神经生理层面协同促进症状缓解^[20]。

本研究通过多时间点综合评估,结果提示在十味温胆汤加减口服及耳穴疗法治疗基础上加用五音疗法(宫音)可有效改善脾虚痰聚型TD患儿的症状及睡眠状况,较单纯应用十味温胆汤加减口服联合耳穴疗法的基础方案更具优势。针对CTD/TS病程迁延、病因复杂的特点,该“医院-家庭”联动治疗模式通过居家操作的五音疗法,可规避长期用药产生的不良反应,提高患儿治疗依从性,在治疗安全性、经济性和可及性方面展现出独特价值。

[参考文献]

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.) [J]. Codas, 2013, 25(2): 191.
- [2] SZEJKO N, ROBINSON S, HARTMANN A, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders—version 2.0. Part I: assessment[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2022, 31(3): 383–402.
- [3] 卢青, 孙丹, 刘智胜. 中国抽动障碍诊断和治疗专家共识解读[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(9): 647–653.
- [4] 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.
- [5] 谭雅婷, 裴俊娟, 曾维嘉. 杨丽新主任医师治疗多发性抽动症经验介绍[J]. 新中医, 2015, 47(7): 13–14.
- [6] 彭贝如, 杨丽新, 曾维嘉. 耳穴联合益智宁神液治疗抽动-秽语综合征疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(7): 183–185.
- [7] MAGEE W L. Music in the diagnosis, treatment and prognosis of people with prolonged disorders of consciousness[J]. Neuropsychol Rehabil, 2018, 28(8): 1331–1339.
- [8] 殷丽娟, 袁方, 周崇斌, 等. 基于滋水涵木法五音疗法联合耳穴治疗儿童抽动障碍临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(21): 3919–3922.
- [9] 王凯廷. 宫调音乐治疗耳鸣脾胃虚弱证的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [10] LECKMAN J F, RIDDLE M A, HARDIN M T, et al. The Yale Global Tic Severity Scale: initial testing of a clinician-rated scale of tic severity[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1989, 28(4): 566–573.
- [11] OWENS J A, SPIRITO A, MCGUINN M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children[J]. Sleep, 2000, 23(8): 1043–1051.
- [12] 张明园, 何燕玲. 现代精神医学丛书精神科评定量表手册[M].

- 长沙:湖南科学技术出版社,2015:413-415.
- [13] 闵双双,魏兵,廖世峨,等.儿童服药困难现状及影响因素分析[J]. 中国儿童保健杂志,2019,27(10):1143-1146.
- [14] 吴永叶,杨丽萍,张振强,等.五行音乐对孕期恐应激子代社交行为的影响及机制研究[J]. 中国比较医学杂志,2024,34(4):28-34.
- [15] BODECK S, LAPPE C, EVERS S. Tic-reducing effects of music in patients with Tourette's syndrome: Self-reported and objective analysis[J]. J Neurol Sci, 2015, 352(1-2): 41-47.
- [16] JIMÉNEZ-JIMÉNEZ F J, ALONSO-NAVARRO H, GARCÍA-MARTÍN E, et al. Sleep disorders and sleep problems in patients with tourette syndrome and other tic disorders: current perspectives[J]. Nat Sci Sleep, 2022, 14: 1313-1331.
- [17] MARWITZ L, PRINGSHEIM T. Clinical utility of screening for anxiety and depression in children with tourette syndrome[J]. Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 2018, 27(1): 15-21.
- [18] 陈豪,张细芬,王雪松,等.耳穴疗法对失眠模型大鼠睡眠的改善作用及对 γ -氨基丁酸能系统通路的影响[J]. 北京中医药大学学报,2025,48(1):138-148.
- [19] 许继宗,汤心钰,郭雁冰,等.体感音乐低频声波对30例健康人十二经络合穴微循环的影响[J]. 针灸临床杂志,2014,30(6):8-13.
- [20] BOMPARD S, LIUZZI T, STACCIOLI S, et al. Home-based music therapy for children with developmental disorders during the COVID-19 pandemic[J]. J Telemed Telecare, 2023, 29(3): 211-216.

[责任编辑:刘迪成,蒋维超(英文)]