

· 临床 ·

抑肝散治疗儿童注意缺陷多动障碍 47 例临床观察

常亚军*, 刘洪敏, 闫仲凯

(唐山市工人医院 康复医院, 河北 唐山 063000)

[摘要] **目的:**观察抑肝散治疗儿童注意缺陷多动障碍(ADHD)阴虚阳亢证的临床疗效。**方法:**将符合本研究纳入和排除标准的 94 例 ADHD 患者分为对照组和观察组各 47 例。两组均采用盐酸哌甲酯片, 5 mg/次, 2 次/d。对照组服用静灵口服液, 10 mL/次, 2 次/d。观察组内服抑肝散, 1 剂/d。两组疗程均为 12 周。进行治疗前后斯诺佩评估(SNAP-IV)量表(父母版), 美国康纳(Conner)设计的简易多动症行为评价量表、韦氏智力量表和阴虚阳亢证评分。**结果:**两组临床疗效经 Riddit 分析, 观察组优于对照组($P < 0.05$); 治疗后观察组 SNAP-IV 量表和阴虚阳亢证评分低于对照组($P < 0.01$); 治疗后观察组 Conner 量表学习、品行、身心障碍、冲动-多动、焦虑及多动指数等因子评分均低于对照组($P < 0.01$); 治疗后观察组韦氏智力量表的言语理解指数(VCI), 知觉推理指数(PRI), 工作记忆指数(WMI), 加工速度指数(PSI), 一般能力指数(GAI), 认知熟练指数(CPI), 总智商(FSIQ)等因子评分均高于对照组($P < 0.01$)。**结论:**抑肝散配合盐酸哌甲酯片能降低 ADHD 儿童阴虚阳亢证, SNAP-IV 评定量表和 Conner 行为评价量表各因子评分, 并能升高韦氏智力量表各因子评分, 能改善 ADHD 的症状, 提高患者的智力水平, 临床疗效优于静灵口服液。

[关键词] 注意缺陷多动障碍; 阴虚阳亢证; 抑肝散; 斯诺佩评估量表; 美国康纳行为量表; 韦氏智力量表

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)14-0145-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015140145

Clinical Observation of Yigan San on Attention Deficit Hyperactivity Disorder with 47 Cases

CHANG Ya-jun*, LIU Hong-min, YAN Zhong-kai (Tangshan Worker's Hospital Rehabilitation Hospital, Tangshan 063000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe clinical effect of Yigan San in treating attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) combined with hyperactivity syndrome. **Method:** Ninety-four patients with ADHD were randomly divided into control group (47 cases) and observation group (47 cases) by random number table. Both group received methylphenidate hydrochloride tablets for a continued 12 weeks, 5 mg/time, 2 times/day. Patients in control group received Jingling oral liquid, 10 mL/time, 2 times/day, patients in observation group received of Yigan San, 1 dose/day. Treatment courses were continuing for 12 weeks. Before and after treatment, score the Swanson, Nolan, and Pelham, Version IV (SNAP-IV) scale (parent version), Conner behavior assessment scale, Wechsler intelligence and syndrome of hyperactivity of Yang due to Yin deficiency. **Result:** By Riddit analysis, clinical curative effect in observation group was superior to that in control group ($P < 0.05$). The SNAP-IV scale and syndrome of hyperactivity of Yang due to Yin deficiency scores in observation group were less than those in control group ($P < 0.01$). Factor scores as Conner scale learning, moral, physical and mental disabilities, impulse and hyperactivity, anxiety and more dynamic index in observation group were lower than those in control group ($P < 0.01$). Wechsler intelligence such as Verbal comprehension index (VCI), index (PRI) perception reasoning, working memory (WMI), processing speed index (PSI), general ability index (GAI), cognitive skill index (CPI), the general intelligence (FSIQ) scores in observation group were better than those in control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Yigan San can reduce each factor score as syndrome of hyperactivity of Yang due to Yin deficiency, SNAP-IV rating scale and Conner behavior assessment scale with ADHD children, enhance Wechsler intelligence each factor scores. It can promote ADHD symptoms and patient's level of intelligence. The clinical

[收稿日期] 20150108(109)

[基金项目] 唐山市级发展与指导计划项目(10130233a)

[通讯作者] *常亚军, 硕士, 主治医师, 从事中医内科学方面的研究, Tel: 15133923917, E-mail: 303151888@qq.com

curative effect was better than the Jingyouling oral liquid.

[Key words] attention deficit hyperactivity disorder; hyperactivity syndrome; Yigan San; Sinuopei assessment scale; Conner behavior scale; Wechsler intelligence table

注意缺陷多动障碍(ADHD)是临床最常见的儿童行为障碍疾病之一,主要表现为明显的与其年龄不相称的注意力不集中、多动和冲动行为,是大脑神经和精神发育缺陷性障碍,严重影响儿童的心理健康和学习能力^[1]。流行病学研究显示我国儿童注意缺陷多动障碍的发病率在3%~13%,且超过一半的儿童患者将部分症状持续到青少年期或成年期^[2]。ADHD的成因尚未在学术界达成统一,可能与生理因素、心理因素、社会因素等相关。西药治疗以哌甲酯为代表的中枢兴奋剂为主,虽然疗效较确切,但儿童服药的安全性被广泛关注,存在不良反应较多、停药后反跳快、复发率高,作为一类管制药物管理困难等诸多问题^[3]。

根据不同的表现,中医学者认为ADHD属于“健忘”、“失聪”、“脏躁”、“躁动”等范畴,乃因天禀赋不足、后天调养不当及情志失调等因导致的阴阳失调,脏腑功能紊乱,病机特点是阴静不足、阳动有余^[4],近年的研究显示中医药治疗本病具有一定效果,且安全。抑肝散源于《保婴撮要》具有健脾养血、平肝解痉之功,用于小儿神经衰弱、失眠多梦、夜间哭闹、情绪困扰和精神激动等症的治疗^[5]。笔者以抑肝散加减治疗ADHD,取得较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择唐山市工人医院儿科门诊2012年10月—2014年8月符合本研究纳入和排除标准的94例ADHD患者,分为对照组和观察组各47例。对照组男36例,女11例;年龄6~15岁,平均(9.1±2.7)岁;病程6~37个月,平均(17.5±8.4)个月;临床类型:注意缺陷26例,多动7例,混合型14例。观察组男35例,女12例;年龄6~16岁,平均(9.4±2.9)岁;病程6~42个月,平均(17.8±9.1)个月;临床类型:注意缺陷24例,多动10例,混合型13例。两组患者性别、年龄、病程、临床类型等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照美国精神病学会的《精神障碍诊断和统计手册》^[6]。中医阴虚阳亢证辨证标准参照《孩子为何注意力不集中-儿童多动症的诊断与治疗》^[7]标准。多动不宁,神思涣散,多言多语,性急易怒,口干咽燥,手足心热,盗汗,失眠多梦,大便秘结。舌脉:舌质红,少苔或无苔,脉

细数。

1.3 纳入标准 ①符合ADHD的西医诊断标准,且符合中医阴虚阳亢证辨证者;②年龄6~16岁;③近1周内未用过任何精神活性物质药物;④取得患者或家长知情同意。

1.4 排除标准 ①听力障碍或智力低下小儿导致类似的ADHD;②精神分裂症、情感障碍、癫痫及其他器质性疾病患儿;③正常小儿发育中的类似注意缺陷与多动障碍表现者;④合并心、肝、肾、脑、消化、造血系统等严重疾病、精神病患者;⑤药物或其他过敏体质患者。

1.5 治疗方法 两组均采用盐酸哌甲酯片(华润双鹤药业股份有限公司,国药准字H11020678),5 mg/次,2次/d,连续使用6周。对照组采用静灵口服液(辽宁东方人药业有限公司,国药准字Z10910056),10 mL/次,2次/d。观察组内服抑肝散加减,药物组成:柴胡10 g,甘草6 g,川芎6~10 g,当归6~10 g,白术6~10 g,茯苓10~15 g,钩藤6~10 g,白芍10~15 g,远志6~10 g,天麻6~10 g,珍珠母15~30 g^(先煎),五味子3 g,大枣6~10 g。随证加减,痰湿重者可加陈皮6 g,法半夏6 g;食欲差者加砂仁3 g^(后下),焦三仙10 g;抽动较重者加全蝎3 g,僵蚕10 g,白附子10 g。1剂/d,常规水煎分2次服用。两组疗程均为12周。

1.6 观察指标 ①斯诺佩评估(SNAP-IV)量表(父母版)^[8],由26个条目组成,注意力、多动冲动、及对立违抗3个因子,每条目分为按0~3四级评分(0代表完全没有,3代表非常多)。②美国康纳(Conner)设计的简易多动症行为评价量表^[9],包括学习问题、品行问题、身心障碍问题、冲动-多动、多动指数、焦虑6个因子48个项目,分值越低越好。③儿童智力量表,采用韦氏智力量表第4版中文版^[10],言语理解指数(VCI),知觉推理指数(PRI),工作记忆指数(WMI)和加工速度指数(PSI),并由此构成一般能力指数(GAI)和认知熟练指数(CPI),最终合成总智商(FSIQ)。④阴虚阳亢证,症状分级量化参照文献^[7]进行。以上观察项目于治疗前后各进行1次评价。

1.7 疗效标准 参照《精神科评定量表手册》^[11]制定。临床控制:SNAP-IV积分较治疗前下降≥90%,

社会功能,适应能力均已恢复正常,学习成绩显著提高,多动指数 < 1.1; 显效:SNAP-IV 积分较治疗前下降 ≥ 60%,社会功能,适应能力基本恢复正常,学习成绩明显提高,多动指数 < 1.5; 有效:SNAP-IV 积分较治疗前下降 ≥ 35%,社会适应能力及学习成绩均有提高,但不够稳定,多动指数较治疗前下降,但仍 ≥ 1.5; ④无效:临床症状、多动指数、学习成绩均无明显改善。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,等级资料用 Ridit 分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组临床疗效经 Ridit 分析,观察组优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较
Table 1 Comparison of clinical effects in two cases

组别	临床控制	显效	有效	无效
对照	20	10	9	8
观察	28	13	4	2

2.2 两组治疗前后 SNAP-IV 量表和阴虚阳亢证评分比较 治疗后两组 SNAP-IV 量表和阴虚阳亢证评分均比治疗前明显下降,治疗后观察组 SNAP-IV 量表和

表 3 两组治疗前后 Conner 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 47$)
Table 3 Comparison of Conner scale in two cases before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 47$)

组别	时间	品行	学习	心身	冲动	焦虑	多动指数
对照	治疗前	2.32 ± 0.51	2.26 ± 0.54	2.06 ± 0.55	1.97 ± 0.48	1.95 ± 0.43	2.23 ± 0.52
	治疗后	1.15 ± 0.23 ¹⁾	1.19 ± 0.27 ¹⁾	0.91 ± 0.31 ¹⁾	0.95 ± 0.30 ¹⁾	0.87 ± 0.22 ¹⁾	1.26 ± 0.47 ¹⁾
观察	治疗前	2.36 ± 0.55	2.29 ± 0.51	1.96 ± 0.44	2.02 ± 0.47	2.05 ± 0.49	2.25 ± 0.50
	治疗后	0.73 ± 0.21 ^{1,2)}	0.67 ± 0.28 ^{1,2)}	0.55 ± 0.24 ^{1,2)}	0.61 ± 0.27 ^{1,2)}	0.42 ± 0.21 ^{1,2)}	0.92 ± 0.27 ^{1,2)}

表 4 两组治疗前后韦氏智力量表评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 47$)
Table 4 Comparison of Wechsler intelligence table in two cases before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 47$)

组别	时间	FSIQ	CPI	GAI	PSI	WMI	PRI	VCI
对照	治疗前	88.7 ± 11.3	90.1 ± 10.7	89.4 ± 10.9	91.6 ± 12.8	89.6 ± 9.6	90.7 ± 10.4	91.4 ± 12.3
	治疗后	94.4 ± 10.8 ¹⁾	93.7 ± 11.2	95.1 ± 9.6 ¹⁾	94.4 ± 10.3	92.7 ± 10.1	96.6 ± 11.9 ¹⁾	93.8 ± 10.8
观察	治疗前	89.1 ± 11.6	89.9 ± 11.2	88.9 ± 11.3	91.9 ± 12.3	90.2 ± 10.3	90.4 ± 9.8	90.7 ± 11.7
	治疗后	100.2 ± 11.2 ^{2,3)}	99.6 ± 10.6 ^{2,3)}	99.7 ± 10.2 ^{2,3)}	99.5 ± 9.6 ^{2,3)}	99.6 ± 10.5 ^{2,3)}	105.1 ± 12.4 ^{2,3)}	99.1 ± 10.6 ^{2,3)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较³⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

ADHD 原因包括脑损伤造成的功能失调、神经递质及酶的变异以及先天的遗传原因等生理原因,

阴虚阳亢证评分均低于对照组 ($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组治疗前后 SNAP-IV 量表和阴虚阳亢证评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 47$)

Table 2 Comparison of SNAP-IV scale and syndrome of hyperactivity of Yang due to Yin deficiency in two cases before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 47$)

组别	时间	SNAP-IV	阴虚阳亢证
对照	治疗前	37.92 ± 5.75	20.57 ± 3.29
	治疗后	18.74 ± 3.49 ¹⁾	8.38 ± 2.14 ¹⁾
观察	治疗前	38.23 ± 5.66	21.19 ± 3.48
	治疗后	12.38 ± 2.87 ^{1,2)}	6.51 ± 1.07 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ (表 3 同)。

2.3 两组治疗前后 Conner 量表评分比较 治疗后两组 Conner 量表学习、品行、身心障、冲动-多动、焦虑及多动指数等因子评分均比治疗前明显下降,治疗后观察组 Conner 量表各因子评分均低于对照组 ($P < 0.01$),见表 3。

2.4 两组治疗前后韦氏智力量表评分比较 治疗后对照组 FSIQ, GAI, PRI 评分均比治疗前升高 ($P < 0.05$),其他指标虽然比治疗前升高,但差异无统计学意义;治疗后观察组 VCI, PRI, WMI, PSI, GAI, CPI 和 FSIQ 均比治疗前上升,治疗后观察组上述指评分均高于对照组 ($P < 0.01$),见表 4。

家庭环境或教养方式造成的不良行为等心理因素,及社会环境、学校环境对多动行为、注意缺陷的过分关注以及不合理评判等,是多因素综合作用的

结果^[12]。

中医学认为“阴平阳秘、精神乃治”，“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。人体正常生命活动和神智状态，是阴阳保持对立统一协调关系的结果，若阴阳失调则是机体神智反常，出现动静变化失制。五脏各有藏，心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。但小儿“五脏六腑，成而未全”、“稚阴稚阳”，因而容易出现脏腑功能失调、阴阳偏盛偏衰，出现心神不宁，则情绪多变，注意力不集中，智窍不通而昏倦不敏，接受及理解能力差。

本组抑肝散以《保婴撮要》加减，方中以钩藤熄风止痉、平肝清热，珍珠母平肝潜阳、安神定惊，天麻平肝熄风，白术、茯苓、大枣、甘草健脾益气生血，当归养血活血，川芎活血行气，柴胡疏肝解郁，白芍柔肝缓急，远志安神益智、祛痰，五味子滋肾、生津、涩精。全方共奏平肝潜阳解痉、健脾养血之功效。静灵口服液具有滋阴潜阳，宁神益智。用于儿童多动症，见有注意力涣散，多动多语，冲动任性，学习困难，舌质红，脉细数等肾阴不足，肝阳偏旺者。本研究显示抑肝散加减在降低 ADHD 患者阴虚阳亢证积分方面优于静灵口服液。

中文版注意缺陷多动障碍 SNAP-IV 评定量表(父母版)，包括注意力不集中、多动、冲动、对立违抗 4 因子，经我国学者研究具有良好信效度，评估 ADHD 症状变化灵敏度及特异度均较好，在临床广泛应用于 ADHD 筛查和疗效评估等^[8]。本研究显示抑肝散加减在降低 SNAP-IV 评分方面优于对照组，以 SNAP-IV 评分为主的疗效评价也优于静灵口服液。

Conner 行为评价量表在 ADHD 儿童和正常儿童方面具有较高的鉴别能力，且符合我国国情和文化背景，更能反映中国儿童的实际情况。本研究显示抑肝散加减能降低 Conner 量表学习、品行、身心障、冲动-多动、焦虑及多动指数评分，疗效优于静灵口服液。

ADHD 儿童存在学习困难，注意力不集中等问题，从韦氏量表测验的结果来看，ADHD 儿童的 VCI, PRI, WMI, PSI, GAI, CPI 和 FSIQ 均低于正常儿童，而言语智商较低是造成这类儿童学习较差的原因之一^[13]。ADHD 智力结构也发展的较不平衡，特别是多动的行为表现以及注意力方面的缺陷使得教师容易产生较低的评价^[14]。本研究显示抑肝散加

减能升高韦氏智力量表中各因子评分，提示了其改善 ADHD 儿童的智力情况。

综上，抑肝散加减能降低 ADHD 儿童阴虚阳亢证，SNAP-IV 评定量表和 Conner 行为评价量表各因子评分，并能升高韦氏智力量表各因子评分，能改善 ADHD 的症状，提高患者的智力水平，临床疗效优于静灵口服液。

[参考文献]

- [1] 郑毅. 科学理解合理诊治注意缺陷多动障碍[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(8): 561-563.
- [2] 盖松笑, 兰公瑞, 刘希平. 国内注意缺陷/多动障碍儿童干预效果的元分析[J]. 心理学报, 2008, 40(11): 1190-1196.
- [3] 李娇, 廖永州. 中药治疗小儿多动症临床及实验研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(12): 74-76.
- [4] 张弛, 班慧慧, 据伟, 等. 中西医结合治疗 ADHD 研究进展[J]. 河南中医, 2013, 33(4): 628-632.
- [5] 解双陆, 柳文媛. 抑肝散对神经系统疾病作用的研究进展[J]. 今日药学, 2013, 23(3): 181-185.
- [6] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 1994: 54-65.
- [7] 苏渊. 孩子为何注意力不集中—儿童多动症的诊断与治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 14-15.
- [8] 周晋波, 郭兰婷, 陈颖, 等. 中文版注意缺陷多动障碍 SNAP-IV 评定量表-父母版的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(6): 424-428.
- [9] 唐慧琴, 忻仁娥, 徐韬园. Conners 儿童行为问卷(修正版)的应用研究[J]. 上海精神医学, 1993, 6(4): 246-248.
- [10] 张厚粲. 韦氏儿童智力量表第四版(WISC-IV)中文版的修订[J]. 心理科学, 2009, 27(5): 1177-1179.
- [11] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1998: 172-173.
- [12] 杨帆, 夏之晨. 国内注意缺陷多动障碍研究的综述[J]. 社会心理科学, 2014, 29(5): 41-44.
- [13] 林文璇, 王馨, 吴婕翎, 等. 韦氏儿童智力量表第四版在注意缺陷多动障碍儿童智力结构分析中的应用[J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20(1): 58-61.
- [14] 刘军, 苏程, 龚梅恩, 等. 注意缺陷多动障碍儿童的综合干预研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2009, 20(1): 93-95.

[责任编辑 何希荣]