

健脾平肝法辅助治疗 Tourette 综合征

孟红旗¹, 杨安平¹, 刘雪梅^{2*}, 孙宜芬³

(1. 广东佛山科学技术学院附属医学院医学系, 广东 佛山 528000; 2. 广东佛山科学技术学院附属校医院护理部, 广东 佛山 528000; 3. 广东暨南大学附属黄埔区中医院护理部, 广州 510700)

[摘要] 目的:探索 Tourette 综合征(TS)的中西医结合治疗,以期寻求有效的治疗方法。方法:将 62 例 Tourette 综合征患者随机分为 2 组,对照组用氟哌啶醇治疗 $0.05 \text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$,分 3 次口服,中西医结合组在健脾平肝的基础上,同时服用氟哌啶醇治疗 $0.05 \text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$,分 3 次口服。2 个疗程后进行评定。治疗前后使用耶鲁抽动抽动程度综合量表(YGTSS)及治疗中需处理的不良反应症状量表(TESS)评估其疗效及不良反应。结果:两组比较总有效率有显著差异($P < 0.05$);两组治疗后 YGTSS 评分均较治疗前降低,具有显著性差异($P < 0.01$)。治疗后中西医结合组评分低于对照组,差异有统计意义($P < 0.05$);中医症候积分两组治疗前后统计均有显著性差异($P < 0.01$),治疗后两组比较也有显著性差异($P < 0.01$)。结论:健脾平肝法能提高治疗 TS 的疗效。

[关键词] Tourette 综合征;健脾平肝;氟哌啶醇

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)20-0272-04

Adjuvant Treatment of Tourette's Syndrome with Jianpi Pinggan

MENG Hong-qi¹, YANG An-ping¹, LIU Xiue-mei^{2*}, SUN Yi-fen³

(1. Affiliated Hospital of Medical College Cures a Department, Foshan University, Foshan 528000, China;
2. Affiliated Hospital of Medical College Cures a Department, Foshan University, Foshan 528000, China;
3. Affiliated Huangpu District Chinese Medicine Hospital, Jinan University, Guangzhou 510700, China)

[Abstract] **Objective:** To explore therapeutic efficiency of Tourette's syndrome by therapy of combining traditional Chinese and western medicine. **Method:** The patients with Tourette's syndrome were randomly divided into two groups, the control group was orally treated with haloperidol $0.05 \text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$, tid. the integration group of traditional Chinese and western medicine was orally treated with haloperidol $0.05 \text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$, tid on the basis of Jianpi-pinggan After 2 Course of treatment, the yale global tic severity scale (YGTSS) and treatment emergent symptom scale (TESS) were applied to assess the efficacy and adverse reaction of treatment. **Result:** The total effective rate were significantly different between two groups($P < 0.05$). YGTSS score for the two groups was lower ($P < 0.01$) compared with prior treatment. For the integration group of traditional Chinese and western medicine score was lower than the control group($P < 0.05$) after the treatment. For symptoms of Chinese medicine score showed a significantly different after treatment for two groups($P < 0.01$). After treatment, there are was significant

[收稿日期] 20110415(010)

[第一作者] 孟红旗, 硕士, 教授、主任医师, 从事临床疗效与安全评价的研究, Tel:13266352008, E-mail:baimaobenben@126.com

[通讯作者] * 刘雪梅, 主管护师, 从事临床药理学不良反应及管理, Tel:15302305188, E-mail:Liuxiemei@126.com

2010,25(1):42.

[3] 朱婷,毛静远,王恒和. 中西医结合治疗对冠心病患者生存质量改善的随机对照研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010,32(7):121.

[4] 孙塑伦,翁维良,杨龙会. 中医临床研究实施过程质控与管理[M]. 北京:中国中医药出版社,2010.

[责任编辑 邹晓翠]

difference between the two groups ($P < 0.01$). **Conclusion:** Jianpi-pinggan has effects on TS.

[**Key words**] Tourette's syndrome; Jianpi-pinggan; haloperidol

Tourette 综合征 (TS) 又称抽动-秽语综合征 (gilles de la tourette syndrome), 是一种慢性神经精神疾病。表现为头面部、肢体和躯干突然的、快速的、反复的、刻板样的多发性不自主抽动, 多伴有不自主发声和语言障碍及口出秽语。中医可归属于“瘈疢”“抽搐”“慢惊风”等范畴, 又称多发性抽搐症, 可见于各个年龄时期。西医治疗亦不甚理想, 中医辅助治疗本病显示了较好疗效。本研究旨在探索 Tourette 综合征的中西医结合治疗, 以期寻求有效的治疗方法。

1 对象

1.1 一般资料 符合 TS 标准者共 62 例, 患者来自 2002 年 12 月至 2007 年 12 月神经内科门诊的病人。随机分为中西医结合组和对照组两组。中西医结合组 32 例, 其中男性 20 例, 女性 12 例, 平均年龄 (8.10 ± 3.01) 岁, 平均病程 (2.20 ± 1.04) 年, 治疗前美国耶鲁抽动程度综合量表 (YGTSS) 评分轻度 10 例, 中度 16 例, 重度 4 例, 极重度 2 例。治疗前中医症候积分 (21.69 ± 5.26) 分; 对照组 30 例, 其中男性 19 例, 女性 11 例, 平均年龄 (8.02 ± 3.08) 岁, 平均病程 (2.21 ± 0.98) 年, 治疗前 YGTSS 评分轻度 8 例, 中度 18 例, 重度 2 例, 极重度 2 例。治疗前中医症候积分 (20.98 ± 4.89) 分。两组病例在性别、年龄、病程、病情、中医症候积分等因素方面, 组间比较无统计学意义。

1.2 入选标准^[1] 具有多种运动性抽动及一种或多种发声性抽动, 有时不一定在同一时间出现。所指的抽动为突然的、快速的、反复的、非节律性的、刻板动作或发声; 抽动每天发作, 通常为一阵阵发作, 病情持续或间断发作已超过 1 年, 其无抽动间歇期连续不超过 3 个月。上述症状引起明显的不安, 影响社交、就业和其他重要领域的活动; 且不是由某些药物 (如兴奋剂) 或内科疾病 (如亨廷顿舞蹈病、病毒感染后脑炎) 引起。发病于 18 岁前。

1.3 损害程度评判 据 YGTSS 整体损害严重程度评判 (抽动在自尊、家庭生活、社交、学习上带来的困难度)。无 (0 分): 无困难。极轻度 (10 分): 有点困难。偶尔的忐忑不安、担心未来, 家庭紧张气氛有所增加。轻度 (20 分): 少量困难。烦躁, 周围人群有

时会用一种焦急的方式注视和谈论其抽动。中度 (30 分): 明显的困难。家庭周期性的苦恼和烦乱, 经常被人嘲弄, 影响学习。重度 (40 分): 严重的困难。焦虑发作, 家庭生活受干扰, 回避社交, 不能保证正常的学习。极重度 (50 分): 极大的困难。严重忧郁症、家庭破裂, 断绝社交, 生活受限, 离开学校。

2 方法

2.1 治疗方法 中西医结合组: 基本方为天麻 15 g, 钩藤 10 g, 石决明 15 g, 珍珠母 15 g, 桑叶 10 g, 半夏 10 g, 陈皮 10 g, 茯神 15 g, 羌活 10 g, 黄芩 10 g, 白芍 15 g, 甘草 6 g, 白术 10 g, 党参 10 g, 黄芪 15 g, 焦神曲 10 g, 焦山楂 10 g。异常发声者加射干 10 g, 山豆根 10 g; 搐鼻者加辛夷 10 g, 苍耳子 10 g; 脾气急躁者加炒栀子 10 g, 柴胡 10 g, 夏枯草 6 g, 龙胆草 10 g; 频繁扭脖子者加葛根 10 g; 眨眼、口角抽动者加僵蚕 10 g, 白附子 10 g, 菊花 10 g; 伴多动者加煅磁石 15 g, 生龙骨 15 g, 生牡蛎 15 g; 注意力不集中、学习困难者加菖蒲 10 g, 远志 10 g, 益智仁 10 g; 病久可加丹参 10 g, 红花 10 g。煎前水浸泡 30 min, 煮沸 30 min, 每日 1 剂, 每剂煎 2 遍, 取汁 200 ~ 300 mL 早晚分服。同时服氟哌啶醇 $0.05 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 分 2 ~ 3 次口服 (剂量个体化原则)。28 d 为 1 疗程, 连用 2 个疗程。对照组: 采用氟哌啶醇治疗, $0.05 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 分 3 次口服 (按剂量个体化原则)。28 d 为 1 个疗程, 连用 2 个疗程。据疗效及副反应情况指导调整剂量及服药方法。

2.2 疾病疗效评定标准 临床控制: 抽动发作完全缓解, 即使偶有轻度发作不需用药即可缓解; YGTSS 评分改善率 $> 95\%$ 。显效: 抽动发作较治疗前明显减轻; YGTSS 评分改善率 $> 75\%$, 但 $\leq 95\%$; 有效: 抽动症状有所减轻; YGTSS 评分改善率 $> 50\%$, 但 $\leq 75\%$; 无效: 临床症状无改善或反而加重; YGTSS 评分改善率 $> 25\%$, 但 $\leq 50\%$ 。YGTSS 减分率 = [(治疗前量表评分 - 治疗后量表评分) / 治疗前量表评分] $\times 100\%$ 。显效: 减分率在 60% 以上; 好转: 减分率在 30% ~ 59%; 无效: 减分率 $< 30\%$ ^[2]。

2.3 中医证候疗效评定标准 临床控制: 证候计分值减少率 $> 95\%$; 显效: 证候计分值减少率 $> 70\% \sim 95\%$; 有效: 证候计分值减少率 30% ~ 70%; 无效:

证候计分值减少率 < 30%。证候计分值减少率 = [(疗前总积分和 - 疗后总积分和) / 疗前总积分和] × 100%。以 YGTSS 评分计分, 评分 < 25 分者属轻度计 5 分, 评分 25 ~ 50 分者属中度计 10 分, 评分 > 50 分者属重度计 15 分。治疗后采用不良反应症状量表 (treatment emergent symptom scale, TESS) 评估治疗中的不良反应。

2.4 统计学处理 采用 SPSS 11.0 统计软件, 计数资料以例数和百分比表示, 进行 χ^2 检验, 计量资料作配对 *t* 检验, *P* < 0.05 为差异具有显著性。

3 结果

3.1 治疗前后的总疗效比较 见表 1, 中西医结合组有效率优于对照组, 两组比较总有效率有显著差

表 1 两组疗效比较

组别	<i>n</i>	显效/%	有效/%	无效/%	改善率/%
中西医结合	32	18(56.4)	11(34.3)	3(9.3)	90.7
对照	30	14(46.6)	8(26.7)	8(26.7)	73.3

异 (*P* < 0.05)。

3.2 治疗前后 YGTSS 评分比较 见表 2。两组治疗后 TGTSS 评分均较治疗前降低, 具有显著性差异 (*P* < 0.01)。治疗后中西医结合组评分低于对照组, 轻度、中度、重度、极重度差异也有统计意义 (*P* < 0.05)。

3.3 治疗前后中医症候积分比较 见表 3。治疗前中医症候积分无统计学差异。两组治疗前后统计均有显著性差异 (*P* < 0.01); 治疗后比较两组比较, 轻度、中度、重度、极重度也有显著性差异 (*P* < 0.01)。

表 2 治疗前后分值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	轻度	中度	重度	极重度	总评分
中西医结合	32	治疗前	15.21 ± 3.21	27.13 ± 5.01	38.58 ± 8.23	47.25 ± 4.02	37.1 ± 11.21
		治疗后	5.89 ± 2.83	11.21 ± 4.78	12.71 ± 7.69	14.02 ± 2.01	12.69 ± 8.93
对照	30	治疗前	14.94 ± 3.08	27.57 ± 4.67	38.68 ± 8.25	46.39 ± 3.04	37.12 ± 8.96
		治疗后	6.01 ± 3.02	11.03 ± 4.52	12.32 ± 7.20	13.25 ± 2.21	20.15 ± 6.01

表 3 治疗前后积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	轻度	中度	重度	极重度	总评分
中西医结合	32	治疗前	7.53 ± 2.01	14.69 ± 3.25	22.32 ± 6.02	28.21 ± 6.32	21.69 ± 5.26
		治疗后	3.25 ± 1.09	6.32 ± 2.22	9.56 ± 4.21	14.25 ± 7.23	8.96 ± 4.02
对照	30	治疗前	7.48 ± 1.89	14.55 ± 2.12	21.88 ± 5.23	27.98 ± 6.39	20.98 ± 4.89
		治疗后	3.26 ± 1.10	6.01 ± 2.03	1.21 ± 5.21	14.66 ± 6.98	13.21 ± 4.21

3.4 不良反应 2 组不良反应包括食欲下降、嗜睡、头晕、出汗减少、体质量减轻等。于治疗后采用 TESS 评分, 结果中西医结合组 TESS 评分为 (2.36 ± 2.12) 分, 对照组为 (2.78 ± 2.45) 分, 示两组无统计学差异有统计学意义。

4 讨论

流行病学提示 TS 在儿童比成人发病率高, 目前估计 Tourette 综合症的患病率在儿童中要 > 1%。TS 被认为的一种由遗传因素决定的精神神经疾病, 但其准确的遗传方式仍未明朗^[3]。主要的临床表现为不自主的、突然的、快速的、重复的、非节律性的刻板动作和发声。抽动时可发生各种怪声, 如喉鸣、嗤鼻声、清喉咙声、作咕啾声、啸叫、尖叫、咳嗽、犬吠声、吹气、作吸吮声或吹口哨声^[4]。当不自主发声抽动呈现复杂的唠叨样咒骂状时即秽语症, 其特点往

往发生在最不适宜的地点和场合, 以罕见的抑扬顿挫, 无礼的大声的表达秽语言语, 内容与性交配、排泄及亵渎宗教有关^[5]。TS 在中医中无完整记载, 根据其临床表现, 可将本病归于“瘵疾”、“慢惊风”、“抽搐”、“筋惕肉瞤”、“肝风证”等范畴, 但目前尚无统一病名。本病的病因是多方面的, 与先天禀赋不足、产伤、窒息、感受外邪、情志失调等因素有关, 多由五志过极、风痰内蕴而引发。病位主要在肝、脾、心等密切相关^[6]。肝为风木之脏, 体阴而用阳, 主藏血, 喜条达而主疏泄, 其声为呼, 其变动为握, 如钱乙《小儿药证直诀·肝有风甚》中所说: “凡病, 或新或久, 皆引肝风, 风动而上于头目, 目属肝, 风入于目, 上下左右如风吹, 不轻不重, 儿不能任, 故木连答也”, 《素问·至真要大论》篇也有记载: “诸暴强直, 皆属于风, 诸风掉眩, 皆属于肝”, 故本病与肝风关系

最为密切。且因为小儿具有“肝常有余”“脾常不足”“肺脏娇嫩”之生理特点,即形成本病。五志失调,气郁化火,肝风内动,上扰清窍,则喉中发出怪声或口出秽语,阴精受损,肝血不足,筋脉失养则头项、四肢、肌肉抽动。素体不足或久病失养,脾胃受损,脾失健运,聚液成痰,肝亢脾弱,风痰鼓动则也可引发本病^[7]。所以肝风痰浊是标实,脾气亏虚是本虚。采用平肝熄风、健脾化痰之法。方中天麻、钩藤、石决明、桑叶、菊花平肝息风,僵蚕熄风定惊,黄芩清热泻火燥湿,羌活去风胜湿,茯神宁心安神,半夏、陈皮、白术健脾化痰;党参、黄芪健脾益气补虚以绝生痰之源^[8]。制甘草调和诸药,与焦神曲等相配,以防矿石类药物伤胃之弊。全方共奏理脾平肝息风之功。

我们依据理脾平肝息风法治疗小儿多发性抽动症疗效显著,治疗前后的总疗效比较,中西医结合组与对照组比较总有效率有显著差异($P < 0.05$),说明中西医结合组疗效优于对照组。两组治疗后 TGTSS 评分均较治疗前降低,轻度、中度、重度、极重度均具有显著性差异($P < 0.01$)。治疗后中西医结合组评分低于对照组,差异有统计意义($P < 0.05$)。治疗前中医症候积分无统计学差异。两组治疗前后统计均有显著性差异($P < 0.01$);治疗后比较两组比较,轻度、中度、重度、极重度均有显著性差异($P < 0.01$)。可见结合平肝熄风、健脾化痰的中医治法,能提高治疗 TS 的疗效。

总之,在治疗多发性抽动症临证中,要掌握分证论治的原则性,也考虑到了有是证用是药的灵活性。应该说,中医药是治疗多发性抽动症不可缺失的一

种有效的治疗途径。

[参考文献]

- [1] Leckman J F. Tourette's syndrome[J]. Lancet, 2002, 360(9):1577.
- [2] Weizman Abraham, Ratner Sharon, Cohen Donald, et al. Ondansetron treatment in Tourette's disorder: a 3-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study[J]. J Clin Psychiatry, 2005, 6(4):499.
- [3] Lecendreux Michel, Bernardina Bernardo Dalla, Mouren Marie Chri, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder, Tourette's syndrome, and restless legs syndrome[J]. The Iron Hypothesis, 2008, 70(6):1128.
- [4] Felezeu Mihaela, O'Connor Kieron P, Todorov Christo, et al. Influence of comorbid obsessive-compulsive symptoms on brain event-related potentials in Gilles de la Tourette syndrome [J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2008, 32(3):803.
- [5] Scahill Lawrence, Lombroso Paul J, King Robert A, et al. Tourette syndrome and tic disorder decade of progress [J]. Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2007, 46(8):947.
- [6] 胡博. 中医药治疗抽动秽语综合征的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 7(2):99.
- [7] 戚小红, 黄小波, 田莉莉. 中药辅助托吡酯治疗 Tourette 综合征[J]. 实用儿科临床杂志, 2008, 8(6):1195.
- [8] 伍大华, 杨维华, 王夏红, 等. 中西医结合治疗抽动-秽语综合征 20 例[J]. 上海中医药杂志, 2006, 6(2):48.

[责任编辑 邹晓翠]