● 论著 ●

头针治疗抽动秽语综合征的自身对照研究

谭锋[1] 张唐法[2]

（1 南京中医药大学博士生 江苏南京 210029；2 湖北省武汉市第一医院 武汉 430022）

摘要：目的：比较头针与泰必利治疗抽动秽语综合征的疗效。方法：采用自身对照法，对服用泰必利无效的患者采用头针治疗，以美国耶鲁 YGTSS 综合量表评估该症患者的症状变化。结果：40 例患者的运动抽动、发声抽动及综合损伤得分，分别由治疗前的（15.30± 5.86）、（9.07± 5.31）、（25.13± 9.30），减少为（6.82 ± 1.54）、（3.77± 1.51）、（13.08± 4.91），均 $P<0.01$。结论：头针能有效控制抽动秽语综合征运动的发声和综合损伤效应，并且无明显副作用。

关键词：抽动秽语综合征；头针；运动区；舞蹈震颤控制区

Abstract: Objective:Comparation the curative effect of scalp acupuncture and tiapride on Tourette syndrome.Mathods:Upon self-comparison,when the therapy of Tiapride was of no effect,evaluation the suffers' symptom with the Yale Global Tic Severity Scale after therapy of scalp acupuncture.Rusult :The 40 suffers ' grade of motor tics 、vocal tics and integrate trauma respective descended from（15.30± 5.86）、（9.07± 5.31）、（25.13± 9.30）before therapy,to （6.82± 1.54）、（3.77± 1.51）、（13.08± 4.91）after therapy.（$P<0.01$）Conclusion:The scalp acupuncture can effective control the motor tics、vocal tics and integrate trauma of Tourette syndrome without any by-effect.

Key Words:Scalp acupuncture;Tiapride;Tourette syndrome

中图分类号：R 729 **文献标识码**：B **文献编号**：1671-4040(2005)04- 0001-02

抽动秽语综合征是一种好发儿童、青少年的慢性神经、精神性疾病，主要症状为不主自的抽动、舞蹈样动作及不自主发声，并伴发有行为障碍，如强迫、学习困难、注意缺陷等。现代医学的药物治疗多选用泰必利，而传统医学中的头针治疗则有其独特优势。为比较二者的优劣，笔者运用统一的疾病诊断及疗效评定标准，采用自身对照法，对 40 例服用过泰必利但无效或疗效不佳的该病患者进行了疗效临床观察。现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 40 例抽动秽语综合征患者来源于武汉市第一医院针灸专家门诊从 2002 年 3 月 ~2004 年 12 月期间收治的门诊病人，其中男 31 例，女 9 例，男女比例为 3.4 : 1；年龄从 4~15 岁，平均 9.9 岁；病程 1~9 年，其中 1 年以上 8 例，2~3 年 13 例，4 年以上 19 例；均有长期规律的泰必利服用史，服药量在 100~500mg/d 之间，服药时间为 12 个月以上。在 40 例患者中，简单运动性抽动以面部抽动多见，共 39 例，占 97%；其次为头颈肩部抽动 23 例（57%）、上肢抽动 17 例（42%）、下肢抽动 10 例（24%）、躯干抽动 6 例（16%）。复杂运动性抽动如做鬼脸 24 例（61%）、敲打 11 例（27%）、跺脚 6 例（14%）、书写抽动 12 例（31%）。发声抽动中，轻咳声最多见，为 31 例（78%）；其次为清嗓子 22 例（56%）、爆破声 4 例（11%）、吭吭声 13 例（32%）、重复语言 7 例（17%）。语言障碍中 6 例（15%），秽语仅占 2 例（5%）。行为障碍中，注意缺陷占 36 例（89%），其次为学习困难 30 例（76%）、强迫障碍 18 例（45%）、情绪障碍 6 例（14%）、猥亵 2 例（5%）。

1.2 诊断方法 参照 DSM-4（美国《精神疾病诊断统计手册》第 4 版）中关于 Tourette 综合征的诊断标准[1]，其诊断标准概括为：（1）发病年龄在 3~18 岁之间；（2）多发性运动抽动伴有发声性抽动、秽语、行为障碍，后 3 条不一定同时出现，但三者必居其一；（3）病程至少 1 年以上，其中自动缓解期不超过 3 个月。

2 治疗方法

患者因服用泰必利疗效不佳而停用 1 月之后，采用头针治疗。取穴：双侧运动区，舞蹈震颤控制区（2 区上 2 / 5 段）。操作：常规消毒，用 30 号 1.5 寸无菌毫针，以 15 度角快速捻入头皮，进入 1 寸左右，然后快速捻转 1~2min，每分钟 200 转以上，15min 捻针 1 次，共捻 3 次，留针 45min。隔日针刺 1 次，1 个月为 1 疗程，休息 2~3d，再行第 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 采用 1989 年美国儿童精神病研究院的耶鲁抽动严重程度综合量表（YGISS）[2]为疗效评定标准。用 YGJSS 对抽动障碍患者的运动性抽动、发声性抽动及综合损伤 3 方面进行评估，抽动的评估范围由次数、频率、强度、复杂性、干扰度 5 个要素组成，独立评估抽动障碍所导致的行为损害，并将其加入抽动总分中，最后得出量表总分。评分在泰必利治疗结束以及头针治疗结束后，由有工作经验的专业人员进行评分。

3.2 统计分析方法 对头针及泰必利治疗后的 YGJSS 评分各要素及总分行 u 检验。

4 结果

抽动秽语综合征患者在泰必利及头针治疗后的运动性抽动、发声性抽动及综合损伤的 YGTSS 评分见表 1、表 2，提示二者比较有非常显著性意义（$P<0.01$）。

表 1 运动性抽动 YGTSS 评分比较（$\overline{X}\pm S$）

运动性要素	泰必利治疗后评分	头针治疗后评分	u	P
次数	2.79± 0.97	1.33± 0.30	5.63	<0.01
频率	4.08± 1.05	1.44± 0.39	9.46	<0.01
强度	3.25± 0.53	1.87± 0.42	5.69	<0.01
复杂性	2.38± 1.19	0.92± 0.27	5.23	<0.01
干扰度	2.79± 0.88	1.26± 0.46	5.55	<0.01
总分	15.3± 5.86	6.82± 1.54	5.78	<0.01

介入栓塞术后疼痛的预防性治疗的临床研究

胡宝山　罗鹏飞　符 力

（广东省人民医院肿瘤中心介入科　广州 510080）

摘要：目的：评价芬太尼透皮贴剂结合糖皮质激素类药物预防性治疗介入栓塞术后疼痛的疗效、安全性及对生活质量的影响。方法：133 例需行介入栓塞术的患者随机分为 2 组，治疗组 69 例于术前 12h 使用多瑞吉（Durogesic，芬太尼透皮贴剂），栓塞前 30min 预防使用地塞米松 10~20mg 肌肉注射，术后继续给予地塞米松 10~20mg 肌肉注射，连续 3d；对照组 64 例术后疼痛时给予曲马多 200mg 口服。术后 3d 评价 2 组患者疼痛、安全性及对生活质量的影响。结果：治疗组预防性止痛效果显著（$P<0.05$），不良反应轻，可有效地改善患者的生活质量。结论：芬太尼透皮贴剂结合地塞米松可有效地预防栓塞治疗后疼痛的发生。

关键词：肿瘤；介入栓塞；芬太尼透皮贴剂；地塞米松；疼痛；生活质量；临床研究

Abstract: Objective：To estimate anti-pain effect of Durogesic combined with dexamethasone after interventional embolism therapy. Methods:133 patients who needed embolism therapy were divided into two groups randomly. 69 Patients in treated group used Durogesic 12 hours before operation, and received dexamethasone 10~20mg I.m thirty minutes before operation, which continued for 3 days. 64 patients in contrast group received Tramadol 200mg by mouth when they felt pain after operation. The effects of two treatments in anti-pain, safety, and quality of life were evaluated. Results：Therapy in treated group was better than that in contrast group（$P<0.05$). The adverse effects was light in treated group, which could improve the quality of life of the patients. Conclusion：Durogesic combined with dexamethasone can be used as a good anti -pain method after interventional embolism therapy.

Key words: Durogesic; Dexamethasone; embolism; intervention

中图分类号：R 730.53　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2005)04- 0002-03

癌症是危害人类健康的全球性疾病之一，介入栓塞治疗作为肿瘤临床新技术目前在许多医院已广泛应用。但是介入栓塞治疗后所产生的较为严重的疼痛反应增加了患者的痛苦，严重影响了患者的生活质量，增加了病人的心理负担，并降低了患者的治疗依从性和治疗效果。对疼痛的治疗以往多在疼痛时采用口服或肌注（皮下注射）止痛药物对症治疗。本研究采用多瑞吉（Durogesic，芬太尼透皮贴剂）和地塞米松，在预防栓塞治疗后疼痛的发生及缓解疼痛程度取得了满意的疗效。

1　材料和方法

1.1　临床病例

1.1.1　入选标准　可施行介入栓塞治疗的良、恶性肿瘤，无严重心、肺疾病，无活动性出血。

1.1.2　病例来源　收集我科 2003 年 10 月 ~2004 年 11 月因肿瘤需行介入栓塞治疗的患者共 133 例，随机分成 2 组，其中治疗组 69 例，对照组 64 例。治疗组中男性 39 例，女性 30 例；年龄 22~79 岁，中位年龄 51 岁；包括肝癌 43 例，肝海绵状血管瘤 5 例，脾栓塞 7 例，子宫动脉栓塞 14 例；全组患者在介入治疗术前有轻度疼痛 21 例，中度疼痛 29 例，重度已使用第三阶梯止痛药物患者 19 例。对照组中男性 41 例，女性 23 例；年龄 25~81 岁，中位年龄 52 岁；包括肝癌 35 例，肝海绵状血管瘤 6 例，脾栓塞 14 例，子宫动脉栓塞 9 例；全组患者在介入治疗前有轻度疼痛 24 例，中度疼痛 26 例，重度已使用第三阶梯止痛药物患者 14 例。

1.2　治疗方法　治疗组于术前 12h 使用多瑞吉（西安杨森制药有限公司出品），栓塞前 30min 预防性使用地塞米松 10~20 mg 肌肉注射，术后继续给予地塞米松 10~20 mg 肌肉注射，连续 3d。对照组常规使用曲马多胶囊（德国格兰泰有限

表 2　发声性抽动 YGTSS 评分比较　（$\overline{X}\pm S$）

发声性抽动要素	泰必利治疗后评分	头针治疗后评分	u	P
次数	1.41± 0.84	0.56± 0.18	4.63	<0.01
频率	2.08± 1.29	0.67± 0.02	5.35	<0.01
强度	2.33± 1.09	1.05± 0.36	4.58	<0.01
复杂性	1.13± 1.11	0.62± 0.15	2.83	<0.01
干扰度	2.05± 1.34	0.87± 0.34	3.88	<0.01
总分	9.07± 5.31	3.77± 1.51	4.29	<0.01

反应综合损伤的 YGTSS 评分（$\overline{X}\pm S$）：从泰必利治疗后的（25.13± 6.30）减到头针治疗后的（13.08± 4.91），$P<0.01$。

5　讨论

抽动秽语综合征是近 10 年来明显增多的一种儿童常见病。此病多在 18 岁以内发生，是遗传易感性与社会环境因素共同作用的结果。现代医学目前多采用副作用较少的泰必利治疗本病，但该药存在二个主要缺点[2]：(1) 有限的疗效，即不能完全控制抽动；(2) 对与本病伴发的行为障碍，如注意缺陷多动障碍、强迫行为则毫无疗效。

以上研究结果表明，头针治疗不仅可以对泰必利难以控制的发声性抽动、运动性抽动有明显的治疗控制作用，而且对其伴发的行为障碍引起的综合损伤疗效也十分显著。况且，头针治疗几乎不存在明显的副作用，这一点恰恰是任何药物治疗无法比拟的。

综上所述，通过头针与泰必利治疗抽动秽语综合征的自身比较研究，可以初步断定，头针治疗是一种更有效、更安全的治疗方法，值得推广。

参考文献

[1]J Cohen DJ,bruun DR,Leckman JF.Tourette's Syndrome and Tic Disorders:Clinical Understanding and Treatment [M].New York: Wiley,1988.99~103

[2]刘智胜.小儿多发性抽动症[M].北京：人民卫生出版社,2002.175

（收稿日期：2005-03-08）