

开四关治疗痰火内扰型小儿抽动秽语综合征临床观察

胡茶英 李慧 #

(江西中医药大学附属医院针灸一科 南昌 330006)

摘要:目的:观察毫针刺四关穴治疗痰火内扰型小儿抽动秽语综合征(PTS)的临床疗效。方法:选取痰火内扰型 PTS 患儿 48 例为研究对象,随机分为试验组与对照组,各 24 例。对照组采用西药常规治疗,试验组采用针管进针法以四关穴为主穴治疗。对比两组治疗前后运动性抽动积分和发声性抽动积分、临床疗效及不良反应发生情况。结果:试验组总有效率为 95.83%,高于对照组的 58.33%($P<0.05$);治疗后试验组运动性抽动积分和发声性抽动积分低于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:开四关法毫针刺治疗 PTS 患儿疗效确切,可有效缓解患儿临床症状,安全性高。

关键词:小儿抽动秽语综合征;痰火内扰型;四关穴;针刺;抽动积分

Clinical Observation on the Treatment of Phlegm and Fire Internal Disturbance Type of Pediatric Tourette Syndrome by Opening Siguan Acupoint

HU Cha-ying, LI Hui#

(Department 1 of Acupuncture of Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang330004)

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of opening the Siguan acupoint method in the treatment of phlegm and fire internal disturbance type of pediatric tourette syndrome (PTS). Methods: Forty-eight children with PTS of phlegm and fire internal disturbance were randomly divided into observation group and control group (24 cases in each group), and the control group was treated with conventional western medicine, while the observation group was treated with acupuncture to open the Siguan acupoint as the main acupoint. The two groups were evaluated separately for motor tics score and vocal tics score before and after treatment, clinical efficacy and adverse effects were compared. Results: The total effective rate in the observation group was 95.83%, higher than 58.33% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the motor tic scores and vocal tic scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: The efficacy of opening the Siguan acupoint method of milli-acupuncture for the treatment of PTS is exact, it can effectively relieve the clinical symptoms of pediatric patients, with high safety.

Key words: Pediatric tourette syndrome; Phlegm and fire internal disturbance type; Siguan acupoint; Acupuncture; Tics score

中图分类号:R749.94

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.07.004

小儿抽动秽语综合征 (Pediatric Tourette Syndrome, PTS) 以不自主、突发性多肌腱群抽动,伴爆发性秽语发声和语言障碍为主要特征^[1]。PTS 属于小儿精神疾病,发病年龄多在 2~15 岁,男女发病之比为 3~9:1^[2],由于此时期儿童本身好玩多动,易为家长忽视以致病情加重。近年 PTS 发病呈持续增长

趋势,PTS 不仅给患儿身心健康带来伤害,也给家庭和社会带来极大的消极影响^[3]。目前 PTS 的病理机制尚未完全明确,健康教育是该病的防治方案,临床治疗以口服药物(如氟哌啶醇)为主,但长期应用可能损害患儿认知功能,存在戒断反应^[4]。相比较西药治疗而言,中医治疗从基本病机出发,依据临床症状

通信作者:李慧, E-mail: 55405467@qq.com

辨证论治,具有独特优势。PTS 可归属于中医学“筋惕肉瞤、瘕瘕、痉证”等范畴^[5]。针刺疗法属于中医外治法的一种,对该病有一定疗效^[6-7],但在临床实际应用中患儿多存在畏惧心理,普通毫针不易被患儿接受,家属往往难以坚持,导致该治疗方法推广受限。《素问·宝命全形论》言:“凡刺之真,必先治神”,当医者精神专注,内外之气相通,针灸通过对医患双方意识、精神、思维进行调控,能达到针灸治神、阴平阳秘的最终目的^[8]。神安则阴阳调和,阴阳和则气血能和,随之营卫气和,通调脏腑经络气血,疾病自愈,故安神可治疾。四关穴即双侧合谷、太冲,上下双穴相互配伍,能使阴阳气血相通、镇静安神^[9],但是以开四关法治疗 PTS 鲜有报道。本研究观察采用针管进针开四关法针刺治疗痰火内扰型 PTS 患儿的疗效,以期为该病的临床治疗提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取江西中医药大学附属医院儿科、康复科及针灸门诊 2020 年 12 月至 2021 年 4 月收治的痰火内扰型 PTS 患儿 48 例为研究对象,随机分为试验组与对照组,各 24 例。两组性别、年龄、病程及智力等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。本研究经医院医学伦理委员会批准。

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)					
资料		试验组 (n=24)	对照组 (n=24)	t/χ^2	P
性别(例)	男	14	11	0.983	0.415
	女	10	13		
年龄(岁)		7.80± 2.34	8.11± 1.98	0.138	0.854
病程(月)		9.18± 0.83	10.05± 1.09	0.818	0.464
IQ 评分(分)		108.5± 13.03	109.7± 12.54	1.607	0.116

1.2 诊断标准 PTS 西医诊断标准参考《中国精神障碍分类与诊断标准》,痰火内扰型辨证标准参照《中医儿科临床诊疗指南·儿童多动症(修订)》^[10]诊断要点,结合江西中医药大学附属医院儿科专家意见拟定:(1)第一次出现抽动等异常症状是在青少年或儿童时期,起病年龄在 4~16 岁;(2)多种运动性抽动、发声性抽动或者复杂性抽动;(3)抽动至少持续 1 年以上或间断发生,症状缓解时间小于 2 个月;(4)抽动在短时间内可受控制,情绪紧张或激动时加

剧,安静、休眠时消失;(5)协助诊断指征包括秽语、猥亵行为、模仿语言动作、重复言语,患儿日常生活学习明显受影响;(6)中医证候表现:好动多言,狂躁谩骂,四肢躁动,咽喉干燥,口渴欲大饮,兴趣多变,注意力常常难以集中,胸腹部感觉烦热,懊恼不止,夜间难寐,口苦或腻,食少溲赤,大便秘结,舌赤,苔黄厚腻,脉滑数。

1.3 纳入、排除及剔除标准 纳入标准:性别与民族等信息不限,年龄 4~16 岁,符合上述 PTS 西医诊断标准和中医痰火内扰型 PTS 辨证要点;治疗前 1 个月内没有进行其他任何中西医治疗;生命体征平稳,智商、形态等生长发育状况良好;家属对本研究知情并签署知情同意书。排除/剔除标准:合并脑外伤、小儿麻痹、小舞蹈症、亨廷顿病及癫痫等其他疾病患者;疗效评估文本缺失或资料不全等影响有效性判定者;依从性差或者监护人配合度不高导致脱落者;有晕针、滞针、断针史,药物过敏史或者长期服用抗凝血药物史患儿。

1.4 治疗方法 正式治疗前由同一位副高级针灸医师按照研究方案及标准操作程序对操作人员进行统一规范培训。所有治疗师接受过至少 5 年的正规中医院校教育并获得执业医师资格,具备 1 年以上临床经验。

1.4.1 试验组 采用针管进针开四关法针刺治疗。针灸处方参考《中医儿科学》^[10],主穴为四关穴(即双太冲与双合谷)、百会、四神聪、天柱(双)、安眠(双)、神门(双)、足三里(双)、内关(双)、间使(双)、丰隆(双),小儿烦躁不安配照海穴,遗尿配中极、膀胱俞穴,喉部发声配合廉泉等。针刺操作:嘱患儿配合取俯卧位或端坐位,对针刺腧穴准确定位后皮肤表面消毒,选用 1.5 寸(0.25 mm× 40 mm)一次性不锈钢无菌毫针,进针时采用针管进针,先用 1.5 寸针刺入针管,针尖与针管下端务必保持水平并且放置在穴位表面皮肤之上,针柄余 1 cm 暴露在针管以外,可保证针刺深度一致(1 cm)。施术者用食指叩打或中指弹击毫针针尾处刺入,留针 30 min,每间隔 10 min 运针(提插泻法或捻转泻法),每次 1~3 个穴位同时进行,2~3 次/d。每周 3 次,两次治疗可间隔 1 d,2 周为一个疗程,共治疗 8 个疗程。治神守则:操

作过程中治疗师需意念集中，为调动患儿体内的神气，运用周身之力，行针而作用于患儿，患儿应精神放松，医患配合与针刺施术形神结合，使针下得神取气，以提高治疗效果。

1.4.2 对照组 口服氟哌啶醇片（国药准字 H11020647）治疗，小剂量开始，0.05 mg/(kg·d) 2 次/d，具体视患儿体质量、年龄和效果适当调整，每天最大用量不超过 4 mg，每晚睡前顿服。疗程同试验组。

1.4.3 其他辅助干预 两组疗程均为 8 周，同时给予心理干预，教育患儿健康的生活方式，忌食辛辣食物，帮助患儿及家属树立战胜疾病的信心。教导患儿自身培养良好的生活习惯，主动关心和帮助患儿，不羞辱、嘲笑或打骂患儿，多表扬并鼓励患儿运动锻炼和结交玩伴。避免带辛辣、刺激类的食物和饮料。

1.5 观察指标 鉴于针刺法的特殊性，本研究属于开放型试验，难以实施盲法^[1]，严格要求数据记录者公平公正，统计者对随机分组和治疗情况并不知情。（1）采用耶鲁抽动严重程度量表（YGTSS）减分率评价两组临床疗效。显效：YGTSS 量表减分率>75%；有效：减分率<75%且>50%；无效：减分率<50%。临床总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。（2）对比两组 YGTSS 量表评分。YGTSS 量表信效度颇高，主要用于观察运动性抽动和发声性抽动 2 个板块内容，涵盖发作次数、频度、强度、复杂性及干扰性等，因此采用 YGTSS 量表作为结果指标评价 PTS 患儿症状的严重程度^[12]。（3）对比两组不良反应（AE）发生情况，由本科室研究生根据开放式问题监控、记录与评估临床安全性（三大常规、肝肾功能与心电图），并在 AE 发生 24 h 内将其分类为治疗相关（常见为胃脘不适、恶心呕吐或心动过速等）与治疗无关症状，保持追踪直到 AE 得到妥善解决。

1.6 统计学处理 数据分析交由江西中医药大学循证医学中心统计专家完成，且统计专家对研究方案的干预措施与分组信息不知情。采用 IBM 公司 SPSS28.0 软件进行统计学处理。计数资料以%表示，等级资料采用 Wilcoxon 符号秩和检验；抽动程度积分等连续型变量若服从正态分布或近似正态分布，以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用两独立样本 *t* 检验，组内比较采用配对样本 *t* 检验。若有连续型数据呈非

正态分布，则采用中位数或四分位数描述，组间采用 Mann-Whitney *U* 检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 试验组临床总有效率明显高于对照组(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
试验组	24	9(37.50)	14(58.33)	1(4.17)	23(95.83)
对照组	24	5(20.83)	9(37.50)	10(41.67)	14(58.33)
χ^2					5.625
<i>P</i>					0.017

2.2 两组 YGTSS 量表评分比较 治疗后试验组发声性抽动积分、运动性抽动积分均低于对照组(*P*<0.05)。见表 3、表 4。

表 3 两组发声性抽动积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	发声性抽动积分		治疗前后差值(MD)
		治疗前	治疗后	
试验组	24	11.79±2.67	4.17±2.01*	7.63±3.51
对照组	24	12.08±2.57	7.92±1.99*	4.17±1.93
<i>t</i>		0.386	6.475	4.230
<i>P</i>		0.702	0.000	0.000

注：与本组治疗前比较，**P*<0.05。

表 4 两组运动性抽动积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	运动性抽动积分		治疗前后差值(MD)
		治疗前	治疗后	
试验组	24	11.96±3.91	4.17±1.91*	7.79±3.07
对照组	24	12.04±3.33	7.63±2.88*	4.42±2.95
<i>t</i>		0.080	5.594	3.658
<i>P</i>		0.937	0.000	0.000

注：与本组治疗前比较，**P*<0.05。

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组在 8 周疗程内三大常规、肝肾功能与心电图均无危急值报告。试验组出现头晕伴口干 1 例，对照组出现呕吐恶心伴胃脘区不适 2 例，症状均自行缓解。两组 AE 发生率分别为 4.17%和 8.33%，差异无统计学意义(*P*>0.05)。

3 讨论

PTS 好发于学龄儿童，病情反复且易波动，常在焦虑不安、情绪紧张、注意力高度集中时加重，休息或安静状态下可有所缓解。儿童总体为“阳常有余，

阴常不足”的特点，一般病机为阴阳失调导致的五脏的功能失调，主要表现是肝火生痰。《杂病源流犀烛·痰饮源流》言：“痰为诸病之源，怪病皆由痰成”，痰火内扰型 PTS 患者多是由于先天不足或后天外伤瘀滞、饮食不节、喜好肥甘厚味、火邪扰神等因素，导致肝之疏泄失常、脾胃之运化功能失职，从而湿邪痰浊内生，病程日久，郁而化火，引起肝风内动，扰动心神^[13]。中医重视辨证论治，针对此证往往随证治之，诸医家认为脏腑生理功能、病理状态出现异常往往通过外在神的表现可以察觉，针灸治神有利于脏腑功能的调整及恢复，亦是取效关键所在。现代研究表明，针灸可通过调节人脑的机能，促进脑血管疾病后的组织微循环，消除炎症反应，达到修复运动神经的目的^[14]。针刺疗法作为一种非药物治疗手段，其临床有效率及降低病情严重程度的有效性已得到证实^[15-16]。笔者临床实践发现，儿童普遍畏针，为减轻疼痛，本研究治疗过程中均采用针管进针法，患儿及家属接受程度大，若持续治疗根治可能性极大。针灸临床上下左右、双侧取穴，实则泻之，阴平阳秘，合谷加太冲即为开四关之法，乃取患儿体质之平衡^[17]。所取治疗之穴分别是手阳明大肠经和足厥阴肝经的原穴—太冲与合谷。两者合用，一阴一阳，主气主血，兼可平肝潜阳，熄风止痉，针对痰火内扰之中医证型疗效明显。

综上所述，开四关法毫针针刺治疗痰火内扰型 PTS 患儿临床效果理想，不仅能够缓解抽动症严重程度，提高临床疗效，而且安全性高，值得临床应用。

参考文献

[1]刘文博.解码抽动秽语综合征[M].北京:中国中医药出版社,2021.8.
[2]陈瑜明,李瑞星,马丙祥.中西医结合治疗小儿抽动秽语综合征的 Meta 分析[J].世界中西医结合杂志,2021,16(5):817-821,828.
[3]陈政.首发抽动秽语综合征儿童脑结构的 MRI 研究[J].中国医学计算机成像杂志,2022,28(2):183-186.
[4]Xin X,Feng Y,Zang Y,et al.Multivariate classification of brain blood-oxygen signal complexity for the diagnosis of children with tourette syndrome[J].Mol Neurobiol,2022,59(2):1249-1261.
[5]韩新民,马融,雷爽,等.中医儿科临床诊疗指南·儿童多动症(修订)[J].中医儿科杂志,2017,13(5):1-6.
[6]胡梦超,刘伟,张慈浩,等.基于数据挖掘探究针灸治疗儿童多动症的取穴规律[J].环球中医药,2021,14(7):1212-1218.
[7]李道五,汤必孝,沈君英,等.心身同治法治疗儿童抽动-秽语综合征初探[J].新中医,2012,44(9):131-132.
[8]辛陈,裴丽霞,耿昊,等.针灸治神与心流理论关系初探[J].中国针灸,2021,40(9):1003-1005.
[9]曾侠一,陈璐,罗秋燕,等.靳三针疗法治疗小儿多发性抽动症临床研究[J].新中医,2016,48(7):199-201.
[10]赵霞,李新民.中医儿科学[M].第 5 版.北京:中国中医药出版社,2021.116.
[11]潘丽佳,陈波,赵雪,等.针灸临床研究中假针灸设计若干问题的思考[J].中国针灸,2014,34(1):83-86.
[12]Hartmann A,Atkinson-Clement C,Depienne C,et al.Tourette syndrome research highlights from 2020[J].F1000 Res,2022,11:45.
[13](清)沈金鳌著,田思胜整理.中医临床丛书-杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006.38.
[14]刘欣媛.针灸对不同月龄 SAMP8 小鼠行为学及海马齿状回神经元新生障碍的影响[D].武汉:湖北中医药大学,2021.
[15]谢晓书,朱青霞,姚献花,等.逍遥散联合针刺治疗抽动症患者临床研究[J].新中医,2021,53(16):43-45.
[16]宋瑞霞.MOTomed 智能运动训练联合针灸治疗脑瘫患儿的临床研究[J].实用中西医结合临床,2021,21(22):93-94.
[17]边丽莎.“治未病”角度下不同体质儿童的中医辨证调护与对策[J].中医药管理杂志,2022,30(1):180-182.

(收稿日期: 2021-11-19)

(上接第 6 页)(1):54-56.

[21]Binhao Shi,Yuting Huang,Jingyu Ni,et al.Qi Dan Li Xin pill improves chronic heart failure by regulating mTOR/p70S6k-mediated autophagy and inhibiting apoptosis [J].Scientific reports,2020,10(1):6105.
[22]Lijiang Wei,Qingqing Zhou,Hua Tian,et al.Integrin β3 promotes cardiomyocyte proliferation and attenuates hypoxia-induced apoptosis via regulating the PTEN/Akt/mTOR and ERK1/2 pathways [J].International journal of biological sciences,2020,16(4):644-654.
[23]齐月寒,马全鑫,徐松涛,等.冠心宁片通过 PI3K/AKT 信号通路抑制慢性心力衰竭小鼠心肌细胞凋亡[J].中国比较医学杂志,2019,29(10):33-39.
[24]Hao Qingqing,Zhang Feifei,Wang Yudan,et al.Cardiac contractility modulation attenuates chronic heart failure in a rabbit model via the PI3K/AKT pathway[J].BioMed research international,2020:1625362.

[25]Miguel Cainzos-Achirica,Cristina Enjuanes,Philip Greenland,et al. The prognostic value of interleukin 6 in multiple chronic diseases and all-cause death: The multi-ethnic study of atherosclerosis (MESA)[J].Atherosclerosis,2018,278:217-225.
[26]钟鸣,傅慎文,刘爱霞,等.慢性心力衰竭患者 CA125 水平与炎症因子表达相关性研究[J].心电与循环,2016(2):81-83.
[27]张凯.心力衰竭患者血清中脂联素水平的变化以及阿托伐他汀的干预研究[D].长沙:中南大学,2007.
[28]王莹威,任广杰,王博,等.温阳补心汤对慢性心衰大鼠心肌线粒体能量代谢及 MAPK/PPAR-γ 信号通路的影响[J].中国中医急症,2020,29(2):197-200.
[29]柴松波,王振涛,张淑娟,等.心衰康抑制慢性心衰大鼠心肌自噬及 MAPK/ERK1/2 信号通路[J].中国病理生理杂志,2019,35(6):981-987.

(收稿日期: 2021-11-25)