

• 最新临床研究 •

息风涤痰汤加减联合揸针治疗发声性抽动风痰型 30 例疗效观察

万源¹, 储雷雷¹, 李亚群^{2*}

(1. 苏州大学附属儿童医院, 江苏 苏州 215000; 2. 泰州市中医院, 江苏 泰州 225300)

摘要: **目的** 观察息风涤痰汤加减联合揸针治疗风痰型发声性抽动的临床疗效。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 6 月在苏州大学附属儿童医院中西医结合科门诊的发声性抽动风痰型患儿 30 例, 用息风涤痰汤加减联合揸针治疗 2 周、4 周后, 比较治疗前后耶鲁综合抽动严重程度量表 (YGTSS) 评分和中医证候评分, 并统计临床疗效。**结果** 在综合疗效方面: 显效 12 例, 进步 17 例, 无效 1 例, 显效率为 40%, 有效率为 96.6%。在中医证候疗效方面, 显效 10 例, 有效 18 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.3%。在耶鲁综合抽动严重程度量表 (YGTSS) 方面: 运动性抽动评分、发声性抽动评分、总评分在治疗 4 周之后与治疗之前的评分对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在中医主症方面: 不自主喊叫、喉中有痰, 在治疗 2 周、4 周之后与治疗之前的评分对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 口出秽语、清嗓子及伴有眨眼、咧嘴、肢体抽动, 在治疗 4 周之后与治疗之前的评分对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在中医次症方面: 烦躁易怒、任性冲动、形体偏胖, 在治疗 4 周之后与治疗之前的评分对比区别显著, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 息风涤痰汤加减联合揸针在治疗风痰型发声性抽动方面有显著疗效。

关键词: 发声性抽动; 息风涤痰汤; 风痰型; 揸针疗法; 临床疗效

中图分类号: R245

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.045.014

本文引用格式: 万源, 储雷雷, 李亚群. 息风涤痰汤加减联合揸针治疗发声性抽动风痰型 30 例疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(045): 62-65, 69.

Observation on the Curative Effect of Xifeng Ditan Decoction Combined with Pressing Needle in the Treatment of 30 Cases of Wind Phlegm Type of Vocal Tic

WAN Yuan¹, CHU Lei-lei¹, LI Ya-qun^{2*}

(1. Children's hospital of Soochow university, Suzhou Jiangsu 215000; 2. Taizhou hospital of TCM, Taizhou Jiangsu 225300)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effects of wind-dispelling phlegm addition and subtraction combined with press-snap needle in the treatment of wind-phlegm vocal tic. **Methods** A total of 30 children with vocal tic were selected from January 2020 to June 2021 in the Department of Integrated Chinese and Western Medicine, Children's Hospital of Soochow University. After 2 and 4 weeks of treatment with Xifengditan Decoction plus or minus plus or minus plus acupuncture, the YGTSS score and TCM syndrome score were compared before and after treatment, and the clinical efficacy was analyzed. **Results** In the comprehensive curative effect, 12 cases were marked effect, 17 cases were improvement, 1 case was ineffective, the marked efficiency was 40%, the effective rate was 96.6%; In the curative effect of TCM syndrome, 10 cases had obvious effect, 18 cases were effective and 2 cases were ineffective, the total effective rate was 93.3%. On the Yale Comprehensive Tourette Severity Scale (YGTSS), there were statistically significant differences in motor tourette score, vocal tourette score, and total score after 4 weeks of treatment compared with before treatment ($P < 0.05$). In terms of TCM main symptoms: involuntary Shouting and sputum in throat, there were statistically significant differences after 2 weeks and 4 weeks of treatment compared with before treatment ($P < 0.05$); There were statistically significant differences in oral profusion,

基金项目: 江苏省中医药科技发展计划: YB201978。

作者简介: 通信作者*: 李亚群 (1986-), 男, 副主任中医师, 泰州市中医院。

throat clearing, blinking, grinning and limb twitching after 4 weeks of treatment compared with before treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** XifengDitan decoction combined with Press-needle has remarkable curative effect in the treatment of wind-phlegm vocal tics.

KEY WORDS: vocal tics; xifeng ditan decoction; wind-phlegm; press-needle therapy; clinical effects

0 引言

发声性抽动是儿童抽动障碍中以喉中异常发声为主的一种特殊类型,其发作部位相对于运动性抽动较为局限,主要是由于呼吸道肌肉、口腔肌肉或鼻部肌肉的异常抽动,这些部位的肌肉快速收缩产生气流,通过鼻腔、口腔、咽喉而发出异常的声音^[1]。发声性抽动可分为简单发声和复杂发声,简单发声多为不自主发出无意义、单调或重复的话,或为清嗓、干咳等;复杂发声多为说出貌似有意义的语言,如模仿语句、秽语等。发病年龄多在 7-15 岁,男孩多于女孩,本病病程较长,且易反复,一定程度上影响患儿家庭生活质量,目前临床上西医治疗常用药物为硫必利、氟哌啶醇、可乐定、阿立哌唑等,不良反应较多,而中医药治疗发声性抽动具有不良反应小、疗效显著的优点^[2]。笔者在临床上运用息风涤痰汤加减联合揸针治疗风痰型发声性抽动 30 例取得较好疗效,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象

2020 年 1 月至 2021 年 6 月就诊于苏州大学附属儿童医院中西医结合科门诊的临床诊断为发声性抽动风痰型的患儿 30 例。其中男 28 例,女 2 例;8~12 岁 20 例,13~15 岁 10 例;病程 1~2 年 26 例,2~3 年 4 例。参照耶鲁综合抽动严重程度量表 (YGTSS)^[3] 制定疾病轻重程度评定标准,其中 YGTSS 评分 25~50 分 30 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参考由美国精神病学会出版的《精神神经病诊断统计手册》^[4] 第 5 版 (DSM-V) 中的抽动障碍诊断标准。

(1) Tourette 氏障碍

A. 病症的一定时间内会有多种运动,还有单一或者较多的发声抽动现象,即便其不一定同步出现。

B. 抽动的实际频率可为强或弱的状态,但是在首次抽动后持续大于 1 年。

C. 于 18 岁之前发生。

D. 实际存在的障碍问题无法归由特定物质(比如可卡因等物质)产生的生理影响,也无法归由为其它的躯体病症(比如病毒后脑炎等相关病症)。

(2) 持续性(慢性)运动或发声抽动障碍

A. 在实际的病情进展过程中,单一或者较多运动或者发生抽动持续影响病情,但并不是运动以及发生均同步存在。

B. 抽动的具体频率数据能够有强有弱,但是在首次抽动后持续大于等于 1 年。

C. 于 18 岁之前发生。

D. 实际存在的障碍问题无法归由特定物质(比如可卡因等物质)产生的生理影响,也无法归由为其它的躯体病症(比如病毒后脑炎等相关病症)。

E. 从不符合 Tourette 氏障碍的诊断标准。

标注如果是:

仅仅有运动抽动

仅仅有发声抽动

(3) 暂时性抽动障碍

A. 单一或多种运动和 / 或发声抽动。

B. 自第一次抽动发生起持续少于 1 年。

C. 于 18 岁之前发生。

D. 实际存在的障碍问题无法归由特定物质(比如可卡因等物质)产生的生理影响,也无法归由为其它的躯体病症(比如病毒后脑炎等相关病症)。

E. 从不符合前两类障碍的诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准^[1]

主症:不自主喊叫、口出秽语,或喉中痰声、清嗓子,多伴有眨眼、咧嘴、肢体抽动等;

次症:烦躁易怒,任性冲动,形体偏胖,饮食偏嗜,舌质红,苔薄腻,脉弦;咽部检查咽稍充血或不充血,或扁桃体肥大。

1.3 纳入标准

(1) 符合上述的中、西医诊断标准;

(2) 年龄 4~18 岁,性别不限;

(3) YGTSS ≥ 25 分;

(4) 加入此次试验工作的前 2 周,已选择停止运用其它的药物;

(5) 未参加其它临床试验;

(6)有家长或监护人同意。

1.4 排除标准

- (1)不符合上述的中、西医诊断标准;
- (2)诊断确认为多动症、癫痫以及孤独症等问题;
- (3)合并存在精神发育迟滞、躁狂发作等相关问题;
- (4)合并存在心血、肝、肾等重大问题的患儿;
- (5)药物引起的抽动障碍;
- (6)有脑内器质性病变的患儿;
- (7)服用中药困难或无法配合揸针治疗的患儿。

1.5 治疗方法

(1)用息风涤痰汤加减治疗,药物组成:胆南星颗粒 6g、石菖蒲颗粒 10g、远志颗粒 6g、郁金颗粒 10g、白芍颗粒 10g、菊花颗粒 10g、蝉蜕颗粒 6g、葛根颗粒 6g 等,每次半包,每日 2 次,水冲服。2 周为 1 个疗程,共治疗 4 周。

(2)埋针:在咽四穴基础上取喉结旁开 2 寸及上下各半寸,左右各 3 穴,共 6 个穴位。选择无菌揸针(清铃牌,规格:0.2mm×0.9mm),预先对于取穴位置开展对应的消毒处理,垂直揸入穴位,留针处理 2-3 天。并嘱患儿家长每天早晚按压埋针处 1-2min。留针期间针处尽量避免埋针部位沾水,防止感染。2 周为 1 个疗程,共治疗 4 周。

1.6 观察方法

研究具体的治疗特征,记录对应的治疗前后第 2、4 周的 YGTSS 以及中医证候评分。中医证候之主症(不自主喊叫、口出秽语、喉中痰声、清嗓子、或伴有眨眼、咧嘴、肢体抽动等)根据频率及轻重,分别记 0、2、4、6 分;次症(烦躁易怒、任性冲动、形体偏胖、饮食偏嗜)根据频率及轻重,分别记 0、1、2、3 分。

1.7 观察指标

综合研究 YGTSS 及中医证候评分的具体变动状况。

1.8 综合疗效评定

根据耶鲁抽动严重程度总体量表(YGTSS),对抽动的种类、频度、强度、复杂性、影响、缺损进行评分,并计算运动抽动总分、发声抽动总分、缺损总体评分、严重程度评分(发声抽动总分+运动抽动总分)进行治疗前后积分、积分下降值的评价^[1]。

疗效指数=(治疗前抽动严重程度总评分-治疗后抽动严重程度总评分)/治疗前抽动严重程度总评分×100%

临床控制:参与治疗病患的抽动现象基本消失,测定获得指标降低≥95%,而且大于6个月未产生复发;

显效:参与治疗病患的抽动现象显著减小,测定获得指标降低≥70%,<95%;

进步:参与治疗病患的抽动现象有所恢复,测定获得指标降低≥30%,<70%;

无效:抽动无改善或加重,总评分减少<30%。

显效率:(临床控制+显效)/总数×100%

有效率:(非无效三类之和)/总数×100%

1.9 中医证候疗效标准

基于《中药新药临床研究指导原则(试行)》(2002)^[5]确认下述标准。

(1)临床控制:参与治疗病患的实际症状、体征进入全面恢复或基本恢复状态,而且对于各项证候统计得出具体数值的减少率参数≥95%;

(2)显效:参与治疗病患的实际症状、体征进入显著恢复状态,而且对于各项证候统计得出具体数值的减少率参数 70%~95%;

(3)有效:参与治疗病患的实际症状、体征进入好转状态,而且对于各项证候统计得出具体数值的减少率参数 30%~70%;

(4)无效:参与治疗病患的实际症状、体征未有好转,而且对于各项证候统计得出具体数值的减少率参数<30%。

注:证候计分值减少率=[(疗前-疗后)/疗前总积分和]×100%。

总有效率=[(非无效三类之和)/(四类之和)]×100%。

1.10 统计方法

采用 SPSS 20.0 软件对所得数据进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 完成情况

本次试验共纳入 30 例,依据纳入标准,共完成 30 例,完成率为 100%。

2.2 治疗前后疗效对比

2.2.1 临床疗效方面

观察周期结束时,综合疗效判定结果为:显效 12 例,进步 17 例,无效 1 例,显效率为 40%,有效率为 96.6%。中医证候疗效即:显效统计得出具体数量为 10 例,有效统计得出具体数量为 18 例,无效统计得出具体数量为 2 例,有效率 93.3%。

2.2.2 关于 YGTSS 方面

观察周期结束之后,持续治疗 4 周之后和治疗之前的评分对比区别显著,具有统计学意义($P<0.05$),具体信息详见表 1 所述。

2.2.3 中医主症方面

观察周期结束后,不自主喊叫、喉中有痰,在治疗 2 周、4 周之后与治疗之前的评分对比差异有统计学意义($P<0.05$);口出秽语、清嗓子及伴有眨

眼、咧嘴、肢体抽动,在治疗 4 周之后与治疗之前的评分对比差异有统计学意义($P<0.05$),具体信息详见表 2 所述。

2.2.4 中医次症方面

观察周期结束后,烦躁易怒、任性冲动、形体偏胖,即持续治疗 4 周之后和治疗之前的评分对比差异有统计学意义($P<0.05$),具体信息详见表 3 所述。

表 1 YGTSS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

	运动性评分	发声性评分	总评分
治疗前	11.57 ± 1.43	15 ± 2.34	28 ± 3.65
治疗 2 周	9.36 ± 1.23	10 ± 1.63	16 ± 2.44
治疗 4 周	4.24 ± 0.65 [#]	5 ± 0.55 [#]	7 ± 1.65 [#]

注: # $P<0.05$,即持续治疗 4 周之后和治疗之前的评分对比差异有统计学意义。

表 2 治疗前后中医证候主症评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

	不自主喊叫	口出秽语	喉中痰声	清嗓子	伴有眨眼、咧嘴、肢体抽动
治疗前	4.52 ± 1.89	4.89 ± 1.23	3.56 ± 1.45	3.44 ± 1.32	2.32 ± 1.12
治疗 2 周	3.45 ± 1.23 [△]	3.12 ± 1.41	2.24 ± 1.4 [△]	2.34 ± 1.2	2.13 ± 1.26
治疗 4 周	2.19 ± 1.13 [#]	2.23 ± 1.0 [#]	1.46 ± 1.1 [#]	1.53 ± 0.5 [#]	1.23 ± 0.45 [#]

注: △ $P<0.05$,即持续治疗 2 周之后和治疗之前的评分对比差异有统计学意义; # $P<0.05$,即持续治疗 4 周之后和治疗之前的评分对比差异有统计学意义。

表 3 治疗前后中医证候次症评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

	烦躁易怒	任性冲动	形体偏胖	饮食偏嗜
治疗前	2.10 ± 0.97	2.25 ± 0.78	1.78 ± 0.43	1.65 ± 0.57
治疗 2 周	1.93 ± 0.45	1.87 ± 0.56	1.38 ± 0.23	1.28 ± 0.53
治疗 4 周	0.68 ± 0.56 [#]	0.78 ± 0.48 [#]	0.56 ± 0.65 [#]	0.98 ± 0.29

注: # $P<0.05$,即持续治疗 4 周之后和治疗之前的评分对比差异有统计学意义。

3 讨论

目前西医认为发声性抽动发病机制暂不明确,在临床上常被误认为过敏性咳嗽或呼吸道感染,若常规治疗效果不明显时,应考虑到发声性抽动的可能,近年来,发声性抽动的发生率逐渐增加,临床上应提高警惕。

中医认为本病属于“肝风证”“慢惊风”等范畴,在中医上多认为本病病位主要在咽喉,与五脏皆相关,以肺胃关系最为密切,小儿脾常不足、肝常有余,脾气虚弱,则运化失健,痰湿内生,若嗜食肥甘厚味伤及脾胃,则痰浊尤甚。土虚则木易乘之,肝风内动,挟痰上扰于咽喉则易有发声障碍,故治以化痰熄风利咽,具体方药是在韩新民教授的息风涤痰汤(胆南星、石菖蒲、远志、郁金、白芍、菊花、

蝉蜕、葛根等)基础上随证加减^[6]。咽喉与五脏六腑以及十二经脉等有极为密切的联系。咽四穴是盛灿若等在开展研究的过程中,结合中医传统理论以及解剖学的各类知识,并结合多年临床经验的总结,体现了腧穴近治的作用特点,故在咽四穴基础上取喉结旁开 2 寸及上下各半寸,共 6 个穴位,以通调声道之气机,清化咽喉之痰瘀^[7],此处深部有动脉分布,毫针刺入存在一定风险,而揠针治疗有着操作简单、安全无痛、起效迅速、疗效持久的优点,小儿易于接受^[8]。

综上所述,息风涤痰汤加减联合揠针治疗风痰型发声性抽动能一定程度上改善临床症状且有效降低 YGTSS 总评分、中医证候评分,具有较高的临床应用价值。

穴位,以激发经络功能,起到疏通经络、活血化瘀,调和气血,调整脏腑虚实,平衡阴阳的作用,促使机体恢复正常,从而达到防治疾病的目的^[13]。叩刺皮肤后进行拔罐使壅滞在血脉之中的瘀血排出,促进新血的再生,使气血运行通畅,通则不痛,此二者相结合,使肌肉筋脉等得到更好的濡养,有益于机体康复。本研究结果显示,刺络放血疗法治疗 PHN 疗效明显,能有效缓解疼痛,治疗期间亦均未发生不良反应。

综上所述,刺络放血疗法治疗 PHN 具有止痛效果好、疗效显著、安全性高的优点,值得在临床加以推广。

参考文献

- [1] Guo L, Kubat NJ, Nelson TR, et al. Meta-analysis of clinical efficacy of pulsed radio frequency energy treatment[J]. *Ann Surg*,2012,255:457- 467.
- [2] Drdet M,Brisson M,Schmader K E,et al. The impact of herpes zoster and postherpetic neuralgia on health-related quality of life:a prospective study[J]. *CMAJ*,2010,182 (16):1731-1736.
- [3] 凌晓瑜,张慧君,等. 近 5 年中医药治疗带状疱疹神经痛概况 [J]. *中医文献杂志*,2018,36(05):69-72.
- [4] 中医病证诊断疗效标准编审委员会. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 144.
- [5] Dubinsky R.M, Kabbani H, Chami Z, et al. Quality Standards of the American Academy of neurology. Practiceparameter: treatment of postherpeticneuralgia: an evidence-base dreport of the Qulity[J]. *Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology*[J].*Neurology*,2004,63:959-965.
- [6] 孔宇虹,李元文,等. 带状疱疹后遗神经痛发病相关因素流行病学分析 [J]. *环球中医药*,2014,7(12): 909-913.
- [7] ANDREI S,QIAN X,SHAOQI H,et al. Electrical stimulation of low-threshold afferent fibers induces a prolonged synaptic depression in lamina II dorsal horn neurons to high-threshold afferent inputs in mice[J]. *Pain*,2015,156(6):1008-1017.
- [8] KASTRITI M E,IGORE A. Specification,plasticity and evolutionary origin of peripheral glial cells[J].*Curr Opin in Neurobiol*,2017,47:196-202.
- [9] CHEN G,PARK C K,XIE R G,et al. Connexin-43 induces chemokine release from spinal cord astrocytes to maintain late-phase neuropathic pain in mice[J]. *Brain*,2014,137(8):2193-2209.
- [10] MITTAL A,AGARWAL C,BALAI M,et al. Gabapentin and pregabalin in dermatology[J].*Indian J Dermatol Venereol Leprol*,2018,84(5):634-640.
- [11] 申海燕,袁燕,等. 神经阻滞疗法治疗带状疱疹后神经痛的研究进展 [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2017,23(1):59-62.
- [12] 皇甫佳欣,沈德新. 带状疱疹后遗神经痛的中西医结合治疗进展 [J]. *中国医药导报*,2020,17(12):65-68.
- [13] 田千惠,朱咏梅,等. 早期梅花针叩刺、火罐联合威伐光治疗急性期带状疱疹的临床研究 [J]. *中国中医急症*,2019,28(7):1208-1210.

(上接第 65 页)

参考文献

- [1] 陈茗洲. 中医药治疗小儿发声性抽动症的理法方药探讨 [D]. 南京中医药大学,2020.
- [2] 李亚群,王爱珍,田云龙. 安神定抽合剂治疗儿童多发性抽动症脾虚痰聚型 30 例疗效观察 [J]. *中医儿科杂志*,2019,15(04):54-56.
- [3] Shaffer D,Gold M,Bird H,et al. Children's Global Assessment Scale(CGAS)[J].*Arch Gen Psychiatry*, 1983,10:1228-1231.
- [4] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册(第 5 版) DSM-5[M]. 张道龙等,译. 北京: 北京大学出版社,2014.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社,2002.
- [6] 万源,陈茗洲,韩新民. 韩新民教授治疗儿童抽动障碍经验 [J]. *中医儿科杂志*,2019,15(02):12-14.
- [7] 闫慧新,于建,孙建华,等. 针刺“咽四穴”为主加揪痧法治疗感冒后声音嘶哑 16 例 [J]. *中国针灸*,2018,38(02):184.
- [8] 黄春玲,陈瑶,倪新强,等. 揪针疗法儿科疾病应用现状可视化分析 [J/OL]. *中国中医药信息杂志*:1-6[2022-04-27].