

豁痰熄风益智汤治疗小儿抽动-秽语综合征 30 例

★ 王芬 (浙江省舟山市第三人民医院 舟山 316000)

关键词:抽动-秽语综合征;小儿;豁痰熄风益智汤;氟哌啶醇
中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

抽动-秽语综合征又称小儿多发性抽动症,属中医学“癔疾”、“筋惕肉瞤”、“慢惊风”等范畴,属一种慢性反复性,与遗传、精神等因素有关疾病,常以多发性运动性抽动伴发声性抽动为特征的神经精神性疾病,近年来本病的发病有明显增多趋势,现代医学治疗首选氟哌啶醇,此药出现的嗜睡、烦躁、认知减退,锥体外系反应等副作用使患儿难以接受。笔者在 2003~2006 年采用豁痰熄风益智汤治疗该病 30 例取得较满意疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选患儿均为本院儿科和中医科门诊患者共 62 例,年龄 3~16 岁,病程 15 天~8 个月。初诊时临床表现为点头、摇头、伸颈、面颊抽动、眨眼、吸鼻、叩齿、干咳声、清嗓声、喉中痰声,耸肩、腹部抽动、踢脚、扬手、撮手、随地吐唾、不自主的出声、语多、秽语、注意力不集中等。全部患儿随机分成两组,治疗组 30 例,男 22 例,女 8 例,平均年龄 8.2 岁,平均病程 3.2 个月;对照组 32 例,男 25 例,女 7 例,平均年龄 7.8 岁,平均病程 3.6 个月。两组患儿在性别、年龄、病程等方面经统计学处理, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)起病年龄在 2~12 岁,可有疾病后及情志失调的诱因或家族史。(2)不自主地眼、面、颈、肩及上、下肢肌肉快速收缩,以固定方式重复出现、无节律性,入睡后消失,在抽动时,可出现异常的发音,如咯咯、咳声、呻吟声和粗言秽语。(3)抽动能受意志遏制,可暂时不发作。(4)病状呈慢性过程,但病程呈明显波动型。(5)实验室检查多无特殊异常,脑电图异常或非特异性异常,智力测试基本正常。

1.3 治疗方法 治疗组用豁痰熄风益智汤:生龙骨 15~24 g,生牡蛎 15~24 g,天麻 6~9 g,钩藤 15~18 g,全蝎 1~3 g,蜈蚣 1 条,白芍 9~18 g,远志 6~9 g,石菖蒲 6~10 g,制半夏 6~12 g,陈皮 3~6 g,茯苓 10 g,蝉蜕 6~9 g,炙甘草 3~6 g,夏枯草 10~15 g。水煎服,每日 1 剂。

对照组用氟哌啶醇,每日剂量自 0.05 mg/kg 始,据病情随时调整,疗程 4~8 周,随访 1~3 个月。

2 结果

治疗组痊愈(完全恢复正常)10 例,显效(病情明显好转,喉间奇怪叫声或骂人脏话及身体各部分抽动次数减少 3/4 以上者)4 例,有效(病情有所好转,喉间奇怪叫声或骂人脏话及身体部分抽动次数减少 1/2 以上者)14 例,无效(病情改善不明显)2 例,总有效率为 93.3%;对照组分别为 12、5、

10.5 例,84.3%。

两组治疗前的脑电图指标变化比较:治疗组治疗前脑电图异常 15 例,对照组脑电图异常 16 例;治疗后治疗组脑电图均正常,对照组脑电图异常 3 例。

治疗组患儿在整个治疗过程中偶有大便干结,余无不适,对照组患儿在治疗过程中有头晕、头痛、嗜睡、记忆力减退、注意力不集中,部分出现情绪不稳,或烦躁,或沉默寡言,不思饮食等现象。

两组均未发现有肝肾损害。

3 讨论

“诸风掉眩,皆属于肝”,“诸暴强直,皆属于风”,小儿体质特点为“肝常有余,脾常不足,肾常虚”,易发动风、抽搐之症,其病因非常复杂,多与惊吓、感受风寒、接触吸入异物(汽车尾气、含铅制品)、不良习惯(超时看电视,玩游戏等)以及先天因素等有关,现医学认为可能与大脑多巴胺神经元功能亢进有关。《素问》云:“风胜则动”、“风为百病之长”,善行而速变,故一切抽动痉挛均为风邪偏盛之象,属肝风内动,故用全蝎、蜈蚣,二药辛温燥烈,性猛走窜,行表达里,无所不至,最能搜剔风邪,开痰行滞,解毒散结。重用钩藤取其熄风止痉之效,生龙骨、生牡蛎镇静安神,收敛止痉。天麻微辛、甘,平肝熄风止痉,通络止痛,其含香荚兰醇、香荚兰醛、维生素 A 类物质,有抗惊厥作用。杭白菊味苦、酸、微寒,有补血敛阴,柔肝平肝之功,现代研究其含白芍素、鞣质、苯甲酸,有镇静中枢性疼痛和脊髓性反射弓兴奋的作用,缓解肌肉痉挛。石菖蒲平苦、温,开窍除痰,醒神健脑,现代研究其所含主要成分为 β -细辛醚,含挥发油,有镇静、镇痛、抗痉挛及解痉作用。远志苦辛、温,养心安神,与石菖蒲合用有开窍安神作用,达到协调小儿中枢神经功能的目的。蝉蜕具有抗惊厥作用又兼清热利咽以控制异常发声,制半夏、陈皮化痰利咽,茯苓健脾补中、宁心安神,夏枯草清泄肝火,炙甘草调和诸药。

综观整个用药,处方以平肝潜阳、涤痰熄风、安神益智为原则,燮理阴阳,以达到阴平阳秘,精神乃治。

当然还要改善患儿的生活、学习环境,养成良好的习惯,避免诱因的刺激,如此标本兼治,即能较好地控制病情,又能避免运用氟哌啶醇引起的毒副作用。

(收稿日期:2007-07-16)