

抽动秽语综合征中医临床研究近况

★ 龚人爱 (浙江衢化医院 衢州 324004)

关键词: 抽动秽语综合征; 中医药疗法; 综述

中图分类号: R 272 文献标识码: A

抽动秽语综合征 (Tourette's syndrome, TS) 是一种以运动、语言和抽搐为特点的综合征。临床特征为慢性、波动性、多发性运动肌快速抽搐, 并伴有不自主发声和语言障碍, 以肢体抽掣及喉中发出怪声或口出秽语为主要临床表现。患病率约为 0.05% ~ 3%, 本病多发于 5 ~ 12 岁的儿童, 男女比例约为 5.7:1, 且呈逐年上升趋势。病因及发病机制目前尚不十分清楚, 与多基因遗传因素、多巴胺受体因素、精神因素、代谢因素、机体免疫功能异常、脑功能受损及外伤有关。本病病程较长, 症状此起彼落, 反复发作, 时轻时重, 治疗困难, 若于失治, 可导致成年后心理、行为等障碍。中医、针灸治疗有一定的优势。

1 病因病机

根据 TS 的症状及体征属于中医学“肝风”、“慢惊风”、“癇疾”、“抽搐”等范畴, 病因与先天禀赋不足、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, 与心、脾、肾密切相关。刘氏^[1]认为 TS 发病原因为先天禀赋不足, 素体虚弱, 尤以肺脾虚弱为常见; 或因五志过极, 过食肥甘厚味或外感六淫之邪, 内外之因组合而成。病机关乎五脏, 本源在肝, 病发于肺, 由感受外邪, 外风引动内风, 风痰鼓动, 横窜经隧, 阳亢有余, 阴津不足, 阴阳平衡失调所致。宣氏^[2]认为 TS 的病机属虚实夹杂, 风、火、痰、气、虚为主, 病位主要在肝, 与心、脾有关。张氏^[3]认为 TS 发病与神志不遂、外感六淫有关, 病机以痰火郁结、肝失疏泄太过为主, 病变脏腑在肝。李氏^[4]认为, TS 的基本病机是风动痰扰, 病变主要在肝。而对独生子女的娇惯、溺爱及学习压力是形成 TS 的因素之一。于氏^[5]等认为, TS 发病与阴阳及脏腑功能失调有关, 其本在肝而源于肺, 阴虚阳亢是本病的主要病机, 故重在治风。根据吴氏^[6]等临床分析报道, 发病诱因是不可忽视的因素, 72 例患儿中有明确诱发因素者 40 例, 占全部患儿的 55.6%, 其中 18 例因上呼吸道感染, 8 例因学习压力大, 6 例因父母吵架受刺激, 4 例因长时间游玩, 2 例因油漆过敏, 2 例因注射乙脑疫苗; 余 32 例未发现明确诱因。

2 辨证论治

汪氏^[7]根据 TS 病性以虚为主, 可夹痰、夹湿, 并兼阳亢火旺等, 临证从脏腑辨证入手, 分肝肾阴虚及心脾两虚 2 型分别采用杞菊地黄丸及归脾汤加减。苗氏^[8]等将 TS 分为 4 型, 肝风内动型用泻青丸加减, 痰火扰神型用礞石滚痰丸加味, 脾虚肝亢型用缓肝理脾汤加减, 阴虚动风型用三甲复脉汤加减。黄氏^[9]等将 TS 分为肝旺风动, 心神不宁; 脾脏虚弱, 土虚木亢; 肝肾不足, 虚风内动; 肝旺风动, 痰火扰心 4 型, 分别采用风引汤合朱砂安神丸加减, 缓肝理脾汤, 大定风珠合二至丸, 柴胡加龙骨牡蛎汤, 并配以针灸治疗及心理疗法。乔氏^[10]将 TS 分为: 心肝火旺型, 治宜清心泻火, 平肝熄风, 方选龙胆泻肝汤加减; 肝肾阴虚型, 治宜补肾滋阴、柔肝熄风, 方选大定风珠加减。

3 专病专方治疗

倪氏^[11]从肝脾肾论治, 用脑清灵口服液治疗 TS 110 例, 痊愈率 61.8%, 总有效率 95.5%。杨氏^[12]等予中药止惊抽动灵 (柴胡 8 g, 当归 10 g, 白芍 25 g, 天麻、钩藤、黄连、辛夷、甘草各 5 g, 半夏 6 g, 全蝎 3 g, 菊花 10 g, 胖大海 10 g, 板蓝根、桔梗各 15 g) 治疗 180 例, 总有效率 87.3%。黄氏^[13]予薛生白通络舒筋方治疗 50 例, 对照组 48 例予氟哌啶醇、安坦片治疗。结果治疗组总有效率为 84%, 对照组为 60.4%, 两组比较, 差异有显著性意义。王氏^[14]用文静汤 [白芍 15 g, 玄参、天冬、天麻、黄连、钩藤 (后下) 各 10 g, 生龙骨 (先煎)、珍珠母 (先煎) 各 20 g, 白僵蚕 12 g, 川楝子、柴胡各 6 g, 炙甘草 3 g] 治疗 64 例, 总有效率 93.75%。张氏^[15]用健脾宁抽合剂 (山药 30 g, 白术 15 g, 扁豆 18 g, 茯苓 20 g, 谷芽 30 g, 麦芽 30 g, 槟榔 10 g, 百部 10 g, 黄芩 10 g, 天麻 10 g, 白芍 10 g, 柴胡 9 g, 防风 8 g, 刺蒺藜 12 g, 甘草 6 g) 治疗 36 例, 总有效率 91.67%。吴氏^[6]等用自拟祛风止动方 (辛夷 10 g、苍耳子 6 g、板蓝根 10 g、山豆根 5 g、半夏 5 g、黄连 3 g、天麻 10 g、钩藤 10 g、木瓜 10 g、伸筋草 10 g、全蝎 5 g、蜈蚣 1 g), 随着患儿抽动症状的控制, 全蝎、蜈蚣等虫类药物逐渐减量, 减量后保证患儿冲动症状得以控制, 最佳减药时间为 (135.1 ±

23.2)天。全蝎用量由 5 g 递减,每 2 周减 1g,结合患儿症状控制情况作调整。服药治疗 1 个疗程(3 个月)和 2 个疗程比较,随着中药治疗时间的延长,患儿临床评分进一步降低,疗效有显著差异。

4 针灸治疗

刘氏^[16]等报道用针刺背俞穴治疗 28 例,针灸取穴心俞、肝俞、脾俞、肾俞、三焦俞,隔日 1 次,总有效率为 96.43%。杨氏^[17]等以针刺为主的综合康复治疗治疗 60 例,采用以针刺为主,辅以药物治疗和心理疗法的综合康复治疗;对照组 30 例只应用药物治疗和心理疗法。针刺治疗采用醒脑开窍、滋阴降火、柔肝息风法。取穴以人中、内关、三阴交、百会、神门、足三里、风池、太阳、曲池、太冲为主。结果治疗组总有效率为 91.07%,对照组总有效率为 76.67%,两组间差异有显著性。高氏^[18]采用针刺百会、五脏原穴为主治疗 32 例,主穴取百会、太渊(双)、神门(双)、太白(双)、太溪(双),施平补平泻手法,留针 30 分钟,每 10 分钟运针 1 次,每天 1 次,10 次为一个程。休息 2 天,继续下一疗程。治疗 2 个疗程后总有效率为 90.6%。杜氏^[19]应用扶土抑木法针刺治疗 23 例,针刺组选取中脘和四关穴,同时配合其他常规穴位针刺治疗,西药组口服氟哌啶醇常规治疗。结果治疗组治愈率为 65.22%,西药组 22 例治愈率 31.82%,两组治愈率比较差异有统计学意义。孙氏^[20]采用头体针联合治疗小儿抽动秽语综合征 25 例,针刺组采用辨证选取穴,西药组采用氟哌啶醇口服。结果针刺组 25 例,有效率为 93%,西药组 24 例,有效率为 82%。郭氏^[21]等采用头部电针治疗 68 例,取百会、舞蹈震颤区、风池、合谷、内关,并采用随症加减,在舞蹈震颤区和风池穴分别接电麻仪,留针 30 分钟,每日 1 次,30 次为一个疗程。对照组 34 例口服氟哌啶醇。结果治疗组总有效率为 91.18%,对照组 76.47%。

5 脑电图分析

石氏^[22]等对 214 例 TS 患者的脑电图与临床变量进行分析。结果 TS 患者 EEG 异常率为 62.6%,发病年龄≤10 岁的患者脑电图异常率为 66.5%,高于发病年龄>10 岁的患者(42.9%)。病程中有秽语的患者脑电图异常率(82.1%)明显高于无秽语的患者(59.7%)。性别、家族史、伴随性格行为问题对脑电图无明显影响。于氏^[23]根据辨证分型对 60 例临床明确诊断 60 例患儿进行脑电图描记,脑电图异常率 40%(24/60),大多表现主要为背景脑波慢化及慢波增多,慢波出现率多于儿童正常值,尤以顶枕部明显,α 波指数减少等非特异性异常。3 例中度异常脑电图均以弥漫性慢波为主,1 例伴有阵发性出现同步棘慢综合波爆发发放,占 5%(3/60),说明本组患儿有部分存在着脑的功能障碍。郑氏^[24]等对 382 例患儿进行脑电图分析,结果:阵发性慢活动 86 例,中度异常 19 例,额、中央、颞区 3~4 Hz 尖慢综合波 26 例;左侧 3~3.5 Hz 5 例,左颞 3~3.5 Hz 尖慢综合波 6 例,右颞 3~3.5 Hz 尖慢综合波 7 例,过量 β 活动 16 例,异常者共 165 例(43%),其它均为正常脑电图。周氏^[25]等对 136 例小儿进行脑电图分析,结果 EEG 异常率为 45.6%,以轻度居多,有秽语者的 EEG 异常率为 69.6%,明显高于无秽语者的

EEG 异常率 40.7% ($P < 0.05$)。

6 心理康复

心理治疗方面是解决儿童的情绪问题及其他伴随症状,消除诱发因素,恢复儿童的自信心,防止发生其他心理问题,间接的缓解症状。宣氏^[3]重视调护,嘱咐家长不要给孩子施加压力,要耐心说服,少打骂。生活上避免寒冷刺激,不要在过冷的江河中游泳,忌冷饮,少看电视,回避紧张刺激场面。同时鼓励患儿参加适当的体育运动,通过运动进行调节。这样既能巩固疗效,又可避免病情复发,从而减轻患儿的精神压力,使疾病痊愈。黄氏^[26]等观察病例 16 例,其中 9 例有明显家庭不和睦,长期寄养在外地隔代抚养等诱因,7 例与学校方面的教育方法及压力有一定关系等。给药及心理治疗 4 例症状完全消失(显效 25.0%),9 例症状明显减轻(有效 56.3%),3 例无效占 18.7%。杨氏^[27]采用心理干预结合氟哌啶醇治疗 15 例,与同期单纯应用氟哌啶醇 15 例对比观察,观察组 15 例,12 例完全控制,3 例有效;对照组 15 例,7 例完全控制,7 例有效,1 例无效。

参考文献

- [1]张春玲,刘志杰,刘弼臣.治疗抽动-秽语综合征经验[J].山东中医杂志,2005,24(1):52.
- [2]龚人爱.老中医经验宣桂琪治疗抽动秽语综合征经验撷萃[J].江苏中医药,2004,25(5):8~9.
- [3]孔群,张骝.滋阴平肝熄风化痰法治疗小儿多发性抽动症 20 例[J].新中医,2006,38(1):83.
- [4]赖东兰,李宜瑞.李宜瑞教授治疗儿童抽动-秽语综合征经验述要[J].中医药学刊,22(7):1176.
- [5]于忠翠,林海霞.育肝息风汤治疗小儿抽动秽语综合征[J].中国中医急症,2005,14(4):305.
- [6]吴敏,路薇薇,张建明.中药治疗儿童抽动秽语综合征临床疗效分析[J].中国中医药信息杂志,2006,13(11):68.
- [7]王文革,孟宪军,汪受传.汪受传治疗小儿多发性抽动症的经验[J].辽宁中医杂志,2004,31(3):181.
- [8]苗晋,苗琦.抽动-秽语综合征的中医治疗[J].陕西中医函授,2002(2):1.
- [9]黄宇虹,刘晋平,马融.辨证分型治疗抽动障碍的临床观察[J].天津中医药杂志,2003,20(2):76.
- [10]乔磊.中西医结合治疗抽动秽语综合征 30 例[J].中华中医药学刊,2007,25(5):1083.
- [11]倪世美.脑清灵口服液治疗抽动秽语综合征 110 例[J].上海中医药杂志,2005,39(8):29.
- [12]杨春笛,杨春晓,谭云丹.中医治疗抽动-秽语综合征 180 例[J].中华临床医学研究杂志,2007,13(23):3443.
- [13]黄泽辉.薛生白通络舒筋方治疗小儿抽动秽语综合征的临床观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(10):1417.
- [14]王红雨.文静汤治疗抽动秽语综合征 64 例分析[J].实用中医内科杂志,2007,21(3):68.
- [15]张雨雷.健脾宁抽合剂治疗小儿抽动秽语综合征 36 例临床观察[J].中国中医急症,2007,16(4):410.
- [16]刘媛媛,艾宙,奚玉凤.针刺背俞穴治疗小儿抽动秽语综合征 28 例[J].上海针灸杂志,2007,26(7):21.
- [17]杨丽霞,吴俊,周贤刚.以针刺为主的综合康复治疗治疗抽动秽语综合征的临床观察[J].中国康复医学杂志,2007,22(5):457.

狼疮性肾炎的中西医结合治疗进展

★ 王志敏 (浙江省台州市中心医院中医科 台州 318000)

摘要:综合分析近十年来有关文献,中医药治疗狼疮性肾炎(LN)的研究已取得了较大进展,病机特点上先天禀赋不耐多为各家所主张。大量研究证明,在西医治疗的基础上,结合中医辨证论治和处方用药治疗可以减少西药的毒副作用,降低复发率,提高疗效。对单味中药和中药复方进行生物学方面的研究来探讨其治疗LN的机理是近年来研究的重点。

关键词:狼疮性肾炎;中医药疗法;中西医结合疗法;进展(综述)

中图分类号:R 256.51 **文献标识码:**A

狼疮性肾炎(Lupus Nephritis, LN)是系统性红斑狼疮(Systemic lupus erythematosus, SLE)最常见且严重的内脏损害。SLE是一种自身免疫性结缔组织病, LN是SLE累及肾脏所引起的一种免疫复合物性肾炎,是SLE的主要合并症和主要的死亡原因。在SLE患者中,70%有明显的肾损害。肾组织检查光学显微镜下显示90%的患者有肾损害。结合免疫荧光和电子显微镜检:则SLE 100%累及肾脏,在我国肾活检病例中占继发性肾脏病之首位^[1],而约20%患者将在五年内发展为终末期肾病。因此LN的治疗有非常重要的意义。目前,西医多使用糖皮质激素,细胞毒性免疫抑制剂及多种新方法(血浆置换、干细胞移植、生物制剂)治疗该病,虽然在控制狼疮活动,减少尿蛋白及改善肾功能方面有其优势,但却存在诸如价格昂贵、有些治疗方法疗效尚需进一步评估、长期使用副作用多、停药后复发率高等问题。近年来,中医药治疗及中西医结合治疗LN取得一定疗效,显示了广阔的前景,日益受到了人们的重视,现就近年来有关研究情况综述如下。

1 分期论治

李氏^[1]按照西医激素及免疫抑制剂治疗过程将LN分为初用激素期、大量长时间应用激素期、减量应用激素期和应用免疫抑制剂期四个阶段。其中激素初用时多表现为疾病本身的病证,常表现为热毒炽盛,可用清营汤、犀角地黄汤、清瘟败毒散加减;而大剂量长时间应用激素期宜养阴清热,可用知柏地黄汤、杞菊地黄汤、麦味地黄汤加减;减量应用激素期则常表现为脾肾阴虚或反跳现象,可用五苓散、实脾饮、真武汤;而应用免疫抑制剂时,多表现为气血亏虚、气阴两亏,可用归脾汤、八珍汤、生脉饮、六味地黄汤加减。

史氏^[2]同样以西医激素治疗将LN病程分为强的松首始治疗阶段(从开始治疗至8~10周)、强的松减量治疗阶段(9~20周左右)、激素维持量阶段(22周~2年以上)。其中强的松首始治疗阶段史氏认为阴虚火旺型、热毒壅盛型和瘀血内停型,笔者分别采用养阴清火、清热解毒、活血化瘀为治疗原则,药用生地、旱莲草、蛇舌草、山慈姑、解毒草、丹

[18]高凤霞. 针刺百会、五脏原穴为主治疗小儿抽动秽语综合征32例[J]. 新中医, 2007, 39(4): 56.

[19]杜革术. 针刺治疗儿童抽动秽语综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(3): 5.

[20]孙冬玮. 头体针联合治疗小儿抽动秽语综合征25例[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(7): 15.

[21]郭文海, 迟旭, 孙远征. 头部电针治疗抽动秽语综合征102例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2004, 11(6): 345.

[22]石志涛, 张本恕, 程焱, 等. 慢性多发性抽动症的脑电图与临床研究[J]. 临床神经电生理学杂志, 2008, 17(1): 34.

[23]于涛. 中药治疗抽动秽语综合征及脑电图分析[J]. 中国实用神

经疾病杂志, 2007, 10(9): 129.

[24]郑志英, 梁惠慈. 小儿抽动秽语综合征脑电图分析[J]. 现代临床医学生物医学杂志, 2004, 10(4): 336.

[25]周兰, 黄绍娴, 刘彩珍. 136例小儿抽动秽语综合征的脑电图分析[J]. 广东医学院学报, 2004, 22(4): 406.

[26]黄瑛, 朱慧琴. 学龄儿童抽动秽语综合征与社会心理因素的关系探讨[J]. 中华中西医杂志, 2006, 4(1): 6.

[27]杨秀艳. 心理干预结合药物治疗抽动秽语综合征[J]. 河北医药, 2006, 28(12): 1 191.

(收稿日期: 2008-09-03 责任编辑: 秦小珑)