

## 电针四关穴为主治疗儿童多发性抽动症 32 例临床观察

李彦彩<sup>1</sup> 鲍超<sup>1</sup> 陈栋<sup>1</sup> 毕琴<sup>2</sup>

(1.南京中医药大学附属医院针灸康复科,江苏南京 210029; 2.南京中医药大学,江苏南京 210029)

**摘要** 目的:观察电针四关穴为主治疗儿童多发性抽动症的临床疗效。方法:将 64 例多发性抽动症患者随机分为治疗组和对照组,对照组口服肌苷加维生素 B<sub>6</sub>,治疗组电针四关穴为主。观察并比较 2 组患儿临床疗效及耶鲁抽动严重程度综合量表(YGTSS)评分改变情况。结果:治疗组总有效率 96.88%,高于对照组的 87.50%( $P<0.05$ );治疗后治疗组 YGTSS 评分低于对照组( $P<0.05$ )。结论:电针四关穴为主治疗儿童多发性抽动症疗效确切,无不良反应。

**关键词** 多发性抽动症 电针 四关穴 YGTSS 评分 儿童

**中图分类号** R749.940.5

**文献标志码** A

**文章编号** 1672-397X(2016)08-0057-02

多发性抽动症又称抽动秽语综合征(Tourette syndrome, TS),是一种常见的神经精神性疾病,主要表现为慢性的、突然的、不自主的单一或多部位运动肌快速抽搐和(或)伴有不自主发声和语言障碍。起病于儿童和青少年时期,抽动通常从头面部肌肉开始,如头动、眨眼、口角抽动、耸鼻等,后逐渐向四肢和躯干部位发展,发声抽动多在抽动 1~2 年后发生,也可和运动抽动同时出现,约 85% 的患者出现轻度至中度的精神行为异常,严重影响患者的生活、学习和工作,给患者及家庭带来痛苦。TS 的发病率各家报道不一,多数为 0.05%~3.0%<sup>[1]</sup>,男女比例为 3:1<sup>[2]</sup>,近年来其发病率呈上升趋势,年龄 2~18 岁者均可发病,10 岁以前发病占 85%,成人为儿童的 1/10<sup>[3]</sup>。笔者近年采用电针四关穴为主治疗该病 32 例,并设口服西药组 32 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 64 例均为 2014 年 3 月至 2015 年 1 月在江苏省中医院针灸康复科门诊就诊且确诊为 TS 的患儿,随机分为 2 组。治疗组 32 例:男 20 例,女 12 例;年龄 4~7 岁 14 例,8~11 岁 11 例,12~15 岁 7 例;病程 1 年以内 12 例,1~2 年 8 例,2~3 年 4 例,3 年以上 8 例。对照组 32 例:男 23 例,女 9 例;年龄 4~7 岁 17 例,8~11 岁 11 例,12~15 岁 4 例;病程 1 年以内 21 例,1~2 年 6 例,2~3 年 1 例,3 年以上 4 例。2 组患者性别、年龄、病程等一般情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照美国《精神疾病诊断统计手册》<sup>[4]</sup>第 4 版(DSM-IV)诊断标准:(1)具有多种运动性抽动及一种或多种发声性抽动,有时不一定在同一时间出现,所指的抽动为突然的、快速的、反复性的、非节律性、刻板动作或发声;(2)抽动每天发

作多次,通常为阵发,病情持续或间断发作已超过 1 年,其无抽动间歇期连续不超过 3 个月;(3)上述症状引起明显的不安,显著地影响社交、就业和其他重要领域的活动;(4)发病于 18 岁前;(5)上述症状不是直接由某些药物(如兴奋剂)或内科疾病(如亨廷顿舞蹈病或病毒感染后脑炎)引起。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 主穴:合谷,太冲,百会,印堂,风池。辨证取穴:气郁化火型加行间;脾虚痰聚型加足三里、丰隆、三阴交;阴虚风动型加百会、太溪。随症取穴:眨眼加太阳;皱鼻加迎香;口角抽动加地仓;清喉咙叫加丰隆、廉泉、照海;烦躁不安加神门。操作方法:患者取平卧位,穴位常规碘伏消毒,选用华佗牌 30 号 1 寸一次性无菌针灸针。针刺合谷、太冲采用单手快速进针法进针,垂直刺入 0.5~0.8 寸,行提插捻转法使之得气后,于双合谷、双太冲加 XS-998B 型光电治疗仪,频率为 f<sub>2</sub>,强度以患儿耐受为度,通电 30min。百会向神庭方向透刺,不提插捻转;印堂沿皮向下刺 0.3~0.5 寸;刺风池穴时针尖向对侧眼窝下方刺入 1~1.2 寸,使针感向头顶放射,平补平泻法;余穴均采用平补平泻法。留针 30min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

**2.2 对照组** 口服西药。肌苷片:3 次/d,7 岁以下 0.1g/次,7 岁以上 0.2g/次;维生素 B<sub>6</sub> 10mg/次,3 次/d。连续服用 1 个月。

## 3 疗效观察

**3.1 观察指标** 耶鲁抽动严重程度综合量表(YGTSS)。

**3.2 疗效评定标准** 以治疗前后的 YGTSS 评分减分率作为疗效评定标准,减分率=(治疗前量表评分-治疗后量表评分)/治疗前量表评分×100%。临床痊

愈:减分率>90%;显效:减分率≥60% ≤90%;有效:减分率≥30%且<60%;无效:减分率<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计量数据用( $\bar{x}\pm s$ )表示,计数资料用卡方检验,计量资料用  $t$  检验,组内比较采用配对资料  $t$  检验,组间差异比较采用独立样本  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

#### 3.4.1 2组临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组、对照组临床疗效比较 例

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	32	14	16	1	1	96.88%*
对照组	32	4	16	8	4	87.50%

注:\*与对照组比较, $P<0.05$ 。

#### 3.4.2 2组治疗前后 YGTSS 评分比较 见表2。

表2 治疗组、对照组治疗前后 YGTSS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	32	48.50±18.525	8.88±11.556*▲
对照组	32	43.78±12.569	15.06±11.932*

注:\*与本组治疗前比较, $P<0.05$ ;▲与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

## 4 讨论

TS 的发病原因不明,约 1/4 有家族遗传史,遗传方式倾向于常染色体显性遗传伴有不完全外显率,家族中有癫痫、癔病、精神分裂症及多动综合征者易发生 TS<sup>[5]</sup>。西医学对多发性抽动症的发病机制尚未明确,大多数学者认为,本病发病与神经生化因素密切相关,主要为中枢神经递质多巴胺系统失调,也有研究表明与遗传因素、脑器质性因素、免疫及其他因素、社会心理因素等有显著相关性。治疗主要为药物治疗、行为治疗、心理治疗以及神经外科手术等,药物治疗主要为多巴胺 D 受体阻滞剂氟哌啶醇等药物。临床使用氟哌啶醇剂量个体差异大,不良反应多,难以被家长接受,易中断治疗,影响疗效<sup>[6]</sup>。

中医古籍中对本病病名无具体、明确的记载,但据其临床表现,主要可归入“慢惊风”“肝风”“抽搐”“瘈瘲”“痉病”等范畴。本病病因多与先天禀赋不足、感受外邪、饮食失宜、情志因素等相关。多数医者认为本病病位主要在于肝,与心、脾、肺、肾密切相关。《素问·至真要大论》曰“诸风掉眩,皆属于肝”,故本病与肝风密切相关。因肝体阴而用阳,为风木之脏,主藏血,喜条达而主疏泄,其声为呼,其变动为握,加之小儿稚阴稚阳之体,肝常有余,肾常不足,肾虚则肝木无制,阴虚则筋脉失养。治疗上主要是根据患者的临床表现辨证分型,予以中药汤剂或针灸治疗,以平肝息风,镇静安神。

四关穴一词最早见于《灵枢·九针十二原》:“五脏有六腑,六腑有十二原,十二原出于四关,四关主治五脏。”从脏腑理论上,合谷穴为手阳明大肠经的输穴、原穴,阳明经多气多血,且肺与大肠相表里,肺朝百脉,主一身之气,故合谷穴可调气;太冲穴为足厥阴肝经的输穴、原穴,为肝经气流注部位,故太冲穴可清肝泻火。从气血、阴阳而论,合谷穴属阳、主气,太冲穴属阴、主血,一气一血,一阴一阳,相互为用,可平衡阴阳、调和气血、平肝息风、醒脑安神。针刺四关穴可收平衡阴阳、息风平肝之功。

电针具有针刺和电刺激的双重治疗作用。实验表明,电针刺激具有良好的镇痛、抗炎及抗休克等作用,可以纠正多种生理功能紊乱和提高机体抗病能力,从而促进病损组织得以更快修复。临床研究证实,电针对精神疾病的治疗有一定的疗效,可以对中枢系统单胺类递质有良好的调整作用,保护多巴胺神经元<sup>[7]</sup>。刘丽等<sup>[8]</sup>运用头部电针治疗 TS,结果显示患儿 YGTSS 评分明显降低,推测电针治疗 TS 的疗效与其调整神经递质的生物化学基础有关。

本研究结果表明电针四关穴为主治疗儿童 TS 疗效明显,无不良反应,依从性好,可全面改善患儿身体状况,调节脏腑功能,平衡阴阳,不失为值得推广的好方法。

### 参考文献

- [1] 田茂强,王承明,蒋莉.氟哌啶醇规则治疗小儿顽固性多发性抽动症[J].贵阳医学院学报,2003,28(4):338.
- [2] 黄东祥,李艳.氟哌啶醇治疗抽动综合征的临床疗效观察[J].云南医药,2003(1):20.
- [3] 钟伟.多发性抽动症 17 例临床分析[J].华西医学,2002,17(1):76.
- [4] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder 4th ed (DSM-IV) [M]. Washington: DC-American Psychiatric Association, 1994:100
- [5] 单靖珊.氟哌啶醇治疗儿童多发性抽动症(TS)的进展[J].现代中西医结合杂志,2005,14(10):1390.
- [6] 关荣莉,乔俊峰,泰必利结合心理干预治疗儿童多发性抽动症[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(9):836.
- [7] 王辉,于恩庆,赵军.电针治疗 129 例精神科常见病疗效分析[J].针灸临床杂志,1999,15(1):44.
- [8] 刘丽,李晓陵,王丰,等.头部电针治疗抽动秽语综合征临床研究[J].中医药学报,2010,38(5):128.

第一作者:李彦彩(1979—),女,硕士,主治中医师。主要研究方向:儿童神经疾病的针灸康复。

通讯作者:鲍超,博士,主任中医师,硕士研究生导师。drbaochao@126.com

收稿日期:2016-03-05

编辑:华由 王沁凯