加味四物湯治療小兒抽動症臨床觀察

尹維東

（四川省郫縣中醫醫院）

[摘 要] 目的 觀察中藥加味四物湯治療兒童多發性抽動症的臨床療效及不良反應。 **方法** 對2009年7月至2010年12月診治的29例多發性抽動症患兒，採用隨機、對照方法分成治療組與對照組各15、14例。治療組加味四物湯應用治療，對照組應用西藥氟呱啶醇治療。 **結果** 治療組總有效率為93.3%，對照組總有效率為71.4%，治療組療效優於對照組。 **結論** 中藥加味四物湯治療兒童多發性抽動症療效優於西藥氟呱啶醇，且無明顯副作用，值得在臨床推廣應用。

[關鍵詞] 多發性抽動症；加味四物湯；療效觀察

小兒多發性抽動症又稱抽動——穢語綜合症（Tourette syndrome, TS），最早由法國神經科醫師Georges Gilles de la Tourette於1885年發現並命名。是一種多見於兒童時期的慢性神經精神障礙性疾病。臨床表現呈多樣性，以頭面部動作為多，主要表現為眨眼、擠眉、動嘴、吸鼻等，常伴有頻繁清嗓，有些甚至不自主地發出各種怪聲及口出污言穢語；肢體動作也常見，主要表現為聳肩、點頭、手部和腿部的動作。以上症狀可單一出現，也可成組出現。目前西醫多採用氟呱啶醇、泰必利等藥物治療。但治療時間較長，且易復發，故在臨床應用中受到一定的限制。中醫雖對小兒抽動症無明確的症名，但其證狀類似於中醫的「風」的屬性。故中醫中藥治療本病有其特殊療效，且明顯減少用藥後的不良反應。我院自2009年7月~2010年12月運用加味四物湯治療小兒多發性抽動症29例，療效滿意，現總結報道如下。

1 診斷標準

西醫診斷標準參照1994年美國《精神疾病診斷統計手冊》第4版（DSM-IV）中的診斷標準[1]制定。中醫症候診斷標準參照《中醫病證診療標準》[2]制定。

1.1 一般資料

所有病例均來自2009年7月~2010年12月本人門診就診的多發性抽動症患兒，共29例，均符合小兒多發性抽動症診斷標準。將29例患兒隨機分為治療組和對照組，治療組15例，對照組14例。治療組男10例，女5例；年齡為5~18歲；病程1~5年。對照組男10例，女4例；年齡為5~18歲；病程1~5年。兩組性別、年齡、病程比較，差異無統計意義（P>0.05），具有可比性。

2 方法

2.1 治療方法

2.1.1 治療組

口服中藥加味四物湯。生地10g，當歸10g，白芍10g，川芎10g，全蝎10g，蜈蚣1條（此為三歲患兒劑量，如年齡不同在此基礎上進行加減），另外再根據病情作一些加減，如以眨眼、歪嘴為主者加刺蒺藜、防風、蒼耳；以搖頭、伸頸為主者加鉤藤、葛根；有咯痰證狀的加銀花、連翹、射干、浙貝母、紫菀；有鼻塞的加蒼耳、辛夷、桔梗，有夜驚的加龍骨、牡蠣；有舌苔厚膩者加滑石、藿香等。

煎湯口服，1日1劑，分早晚2次服用，12周為1個療程。

2.1.2 對照組

口服氟呱啶醇(生產廠家:長白山製藥有限公司。國藥准字H2022469。規格:4mg/片。),口服劑為1~2mg,

Copyright ©北京龍源智博信息技術有限公司 All Rights Reserved
看中醫 中醫學會

1日分2次服用，12周為1個療程。

兩組均治療1個療程後統計療效。

2.2 統計學方法

採用SPSS 10.0軟件處理，數據以（-x±s）表示，治療前後比較採用配對t檢驗，率的比較採用x^2檢驗。

3 結果

3.1 療效判定標準

3.1.1 西醫疾病療效評定標準

西醫療效評分標準參照「美國耶魯抽動症整體嚴重程度量表」積分方法[3]，醫者將根據患兒治療前後運動性或發聲性抽動發生的種類、頻度、強度、複雜性及干擾等5個相關變化給予分別評分，並在計算臨床症狀減分率後評定療效。臨床症狀減分率 =（治療前分數 - 治療後分數）/ 治療前分數×100%。臨床痊愈：症狀基本消失，積分減少≧95%，並且1月以上未復發。顯效：抽動有所改善，積分減少≧70%，<95%。有效：抽動有所改善，積分減少≧30%，<70%。無效：抽動無改善或有加重，積分減少<30%。

3.1.2 中醫症候療效評定標準

參照《中醫病證診療標準》及本病特有的證候特點綜合評定。本病中醫症候分為主症和次症，主症為運動性或發生性抽動，次症為煩躁易怒、手足心熱、大便乾燥、小便黃及舌苔黃厚、脈滑數等，按照由正常到輕、中、重度分別給予0, 1, 2, 3分進行評定。醫者將患兒治療前後中醫症候進行總體評分，並在計算臨床症狀減分率後評定療效。臨床症狀減分率（治療前分數 - 治療後分數）/ 治療前分數×100%。臨床痊愈：症狀基本消失，積分減少≧95%，並且1月以上未復發。顯效：抽動有所改善，積分減少≧70%，<95%。有效：抽動有所改善，積分減少≧30%，<70%。無效：抽動無改善或有加重，積分減少<30%。

3.2 治療結果

3.2.1 治療後兩組療效比較

病療效評價。治療組臨床痊愈4例，顯效8例，有效2例，無效1例，總有效率為93.30%；對照組臨床痊愈2例，顯效5例，有效3例，無效4例，總有效率為71.4%。兩組有效率比較，治療組高於對照組，但差異有統計意義（P<0.05）。

3.2.2 不良反應

治療組無不良反應出現。對照組有3例出現口渴、頭暈等不良反應。

4 討論

加味四物湯是成都中醫藥大學附屬醫院兒科胡天成教授創制的治療小兒抽動症的處方，本人在胡老師處進修學習回到醫院後即用於治療小兒抽動證。胡老師認為：本病雖然在中醫古代文獻中沒有明確的病名記載，但根據中醫理論，臨床醫家多將其歸屬於「肝風」「慢驚風」「瘛瘲」等範疇。《內經》有「諸風掉眩，皆屬於肝」「風為陽邪，其性善行而數變」的記載，故本病與五臟中的肝臟關係最為密切。而治療上胡老師認為「治風先治血，血行風自滅」故選用加味四物湯進行治療。以養血和血、熄風止痙為治療目的。方中生地黃味甘苦性寒入心肝腎經，長於清熱涼血，養陰生津；白芍酸以斂陰，苦微寒以平肝，功在斂陰平肝，緩急止痙，養血和營；當歸辛溫，補血養肝和血；川芎活血行氣，調暢氣機，為血中之氣藥。本方地芍陰柔之品與辛溫之歸芎相配，則補血而不滯血，養血而不傷血，四藥配伍功能養血補血，可使營血調和。因此血虛者用之以補血，血瘀者用之以行血，故為一切血病通用之方。蓋本病以血虛為本，風動為標，本虛宜補，標實宜清，故除用四物湯養血調肝治其本外，還配伍全蝎、蜈蚣熄風止痙治其標，可收標本同治之效。全蝎辛平，蜈蚣辛溫，皆歸肝

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

經，功善走竄，均有熄風止痙，搜風通絡之功，相須為用其效更捷。全蝎、蜈蚣兩藥熄風止痙必不可少，唯其有毒，但兩藥不是單獨使用，是與養血補血之四物湯合用，實則為扶正祛邪之劑，故其使用是有效的，安全的，未見毒副反應。諸藥共用，共湊養血和血，熄風止痙之功，標本兼治，達到治療抽動證的目的。故在本方案治療中也取得了較好療效。

參考文獻：

[1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statisticalmanual of mental disorder·4thed (DSM-IV)[M]. Washington DC American Psychiatric Association, 1994: 100.

[2] 國家中醫藥管理局. 中醫病證診斷療效標準[M]. 南京：南京大學出版社，1994: 18.

[3] Leckman J F, Riddle M A, hardin M T, et a.l The YaleGoble Tic Severity Scale: initial testing of a clinicaian reat-ed scale of tic severity [J]. Am Acad CHild Adolesc Psy-chiatry, 1989, 28(4): 566-573.

（編委：鄭華明審校2014.03.31）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved