

基于脑肠轴理论从肝脾论治儿童抽动障碍的探讨

徐欣梅

作者单位:150000 哈尔滨,黑龙江中医药大学 2021 级中医儿科学专业研究生

作者简介:徐欣梅(1997—),女,黑龙江中医药大学 2021 级硕士研究生在读。研究方向:中医治疗儿科常见病,E-mail:1545724671@qq.com

【摘要】 抽动障碍是当前儿科的常见病之一,西医认为可能与遗传、免疫、心理及环境等因素相关;中医多将其归为“肝风”“癔疾”等疾病。近些年随着研究的深入,脑肠轴理论逐渐进入大家的视野,我们发现抽动障碍与脑肠轴存在着一定的联系,将脑肠轴与中医五脏相关中的肝脾相关进行联系后,在脑肠轴理论的指导下从肝脾论治儿童抽动障碍,无论是汤药,抑或是针灸和推拿都是可行的。

【关键词】 抽动障碍; 脑肠轴; 中医药; 肝脾; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2023.05.004

【中图分类号】 R749.94 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2023)05-0384-05

Discussion on treatment for tic disorder in children from liver and spleen based on brain gut axis theory

XU Xinmei. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150000, China

【Abstract】 Tic disorder is one of the common diseases in pediatrics, and western medicine believes that it may be related to genetic, immune, psychological and environmental factors. Traditional Chinese medicine often categorizes it as diseases such as "liver wind" and "Chi zong". In recent years, with the deepening of researches, the brain gut axis theory has gradually entered everyone's sight. We have found that there is a certain connection between tic disorder and brain gut axis. After connecting the brain gut axis with the liver-spleen correlation in the five viscera correlation of traditional Chinese medicine, and under the guidance of the brain gut axis theory, it is feasible to treat children's tic disorder from the liver and spleen, whether it is decoction, or acupuncture and massage.

【Keywords】 Tic disorder; Brain gut axis; Traditional Chinese medicine; Liver and spleen; Children

抽动障碍是一种常见的发作性的神经精神障碍疾病,其临床表现多样,严重影响患儿身心健康与成长,在中医属“癔疾”“肝风”等范畴。有研究发现,本病的发生与脑肠轴存在着一定的联系,而“脑肠轴”从功能上来说与中医的肝、脾相近,文章将以脑肠轴为切入点,在此基础上对从肝脾论治本病进行了探讨,为临床治疗儿童抽动障碍提供科学可行的思路参考。

1 抽动障碍

1.1 西医认识 抽动障碍是一种好发于学龄期儿童的慢性神经精神功能障碍的病症,常表现为突然发作的、反复的、不自主的、无规律且难以自制的怪表情、头面部及颈项部,甚至躯干四肢活动,此外,还有部分患儿出现清嗓子或无意识的发声。本病患儿性格常常急躁易怒,争强好胜,自尊心强,胆怯,强迫,注意力不集中,交往障碍,严重时可以出现肢体不自主活动,甚至不分场合、不避亲疏的污言秽语,自残或伤人^[1]。本病可因感染、惊吓、紧张、压力、过敏、电

子产品的影响而加重或反复发作。部分患儿至青春期后症状会自行消失,但仍有少部分患儿的症状会持续至成年时期,严重影响了其就业以及生活。

我国抽动障碍患病率约为 6.1%,男孩明显多于女孩^[2]。抽动障碍的病因与发病机制尚未完全明晰,目前认为可能与遗传、免疫、神经生化、寰枢关节、微量元素水平、心理和环境等因素相关。该病的诊断目前尚无“金标准”,《美国精神疾病诊断与统计手册》第 5 版(DSM-5)将其定义为 18 岁以前出现的,病程大于一年的多种运动和发声抽动,且抽动不是继发于生理物质或其他神经紊乱^[3]。西医认为症状较轻时首选心理治疗或行为干预等方式,若症状持续或加重,采取药物治疗^[4],临床常用药物有多巴胺受体阻滞剂、多巴胺受体激动剂、 α_2 受体激动剂、抗癫痫药物和抗精神病药物等,西药治疗本病虽然疗效确切,但是易产生记忆力减退、锥体外系症状、胃肠道症状等副作用^[5],且存在着易复发的缺点,所以应用

中医药治疗本病是目前乃至未来的大势所向。

1.2 中医认识 中医上并没有“抽动障碍”这一病名的明确记载,根据临床上多数表现为抽动的症状,现代中医学者将其归为“癔疾”“慢惊风”“肝风”“抽搐”等范畴。关于本病的病因病机,现代医家众说纷纭,目前比较统一的认知是病因多责之于产伤、先天禀赋不足、饮食不节、情志失调、外邪侵袭等因素;病位主要在肝,与心、脾关系密切,部分可涉及肺、肾;风、痰、火为其病理因素。在治疗上,各医家治疗方法多途径、多角度,但多数医家从肝论治,都取得了一定的效果。

近年来受到新型冠状病毒感染疫情的影响,儿童进行线上网课的学习,运动量减少,社会的进步使得儿童学习压力较大,抽动障碍的发病率随之提高。由于本病发病比较隐匿,病程缠绵,容易反复,常易共患鼻炎、咽炎、慢性咳嗽、注意力缺陷多动障碍、睡眠障碍等疾病,对患儿的生活、学习、社交和心理方面都有极大的影响,现已成为危害儿童身心健康的慢性疾病之一,临床上应重视早期治疗,将不良后果发生率降到最低。因此,解决该病刻不容缓。

2 脑肠轴

2.1 脑肠轴的概念 脑肠轴概念最早在 20 世纪 80 年代关于蛙皮素对胆囊收缩素调节作用的研究中被提出^[6],是指中枢神经系统与肠神经系统之间形成的双向联系的通道,主要涉及神经、内分泌、免疫方面,是科学家们基于临床上观察到的现象所提出的,临床上发现大约 50% 以上患有功能性消化疾病且伴有焦虑、抑郁状态者,予精神类药物治疗后取得较好的治疗效果,而精神心理疾病的诱发或加重同样也与消化系统疾患相关^[7],这都证明了脑肠轴是存在和科学的。

2.2 脑肠轴与中医 脑肠轴理论并非由现代医家首创,早在两千多年前的《黄帝内经》和《伤寒论》中就提出了脑肠相关性的论述。《素问·逆调论》曰:“胃不和则卧不安”是对脑肠轴理论公认最早的记载。《灵枢·平人绝谷》曰:“神者,水谷之精气也。”《素问·阴阳应象大论》曰:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,而肝为厥阴风木之脏,主疏泄,喜条达,参与调畅气机与情志,恼怒抑郁,情志不遂,肝失疏泄,横逆犯胃,就会出现脾胃疾病的相关表现,这些都从人的情志活动与脾胃运化相关说明了脑肠的相关性^[8]。除了在功能上脑肠轴与中医相对应之外,在经络上也早有体现,《灵枢·经脉》云:“胃足阳明之脉……循发际,至额颅”,足阳明胃经经额入脑,将脾胃所化生的水谷精微上输至脑,由脑主宰人体

的精神活动;而足厥阴肝经上头面,达巅顶,入络于脑,直接影响脑的功能。脑肠轴中肠道菌群作为重要靶点在其中发挥重要作用,而肠道菌群分泌各种消化酶,参与食物的消化,相反,当肠道菌群失调时,机体会出现腹胀、腹痛、腹泻等脾系病的表现^[9],这种双面性与中医脾胃的生理病理是相符合的;而“肝与大肠相通”,肠道菌群失调也会影响肝的正常疏泄。马雅琼等^[10]的试验证明通过优化肠道菌群结构可以调节肝的功能,改变其病理状态;由脑肠轴各部分的功能可以发现:“脑”主宰并影响情志,这与中医肝的生理功能极其相似,“肠”概括了饮食物消化的过程,不单单指现代医学的肠道,而这与中医脾胃的运化腐熟、分清泌浊功能异曲同工。因此,我们可以将脑肠轴与中医五脏相关中的肝脾相关进行联系。

2.3 脑肠轴与抽动障碍 近年的研究发现,儿童抽动障碍的发病与肠道菌群失调有一定的相关性,相关研究表明^[11-12],该患儿在肠道菌群结构及丰度上与健康儿童存在显著差异,通过针灸或多巴胺拮抗药物干预可以改善肠道失调的菌群,从而改善抽动障碍的症状;项金等^[13]、常虹等^[14]治疗抽动障碍患儿临床疗效显著的同时,肠道菌群的丰富度有所提高;王紫玄等^[15]认为抽动障碍的发生与肠道菌群失调有着内在的密切联系,一些研究发现,脑肠轴释放的 5-羟色胺和促肾上腺皮质激素等多种脑肠肽水平的异常在儿童抽动障碍发病过程中发挥重要作用^[16-17]。

3 抽动障碍与肝脾的相关性

抽动障碍病位在肝,与心、脾、肾、肺相关,基于当前的形势,小儿饮食不节,运动较少,学习压力过大,忧思伤脾,加之小儿“脾常不足”的生理特性,脾胃运化输布失常,容易生痰生湿,“百病皆为痰作祟”,“怪病多痰”,又《万病回春》曰:“若眼牵嘴扯,手足颤摇伸缩者,是风痰痉”,痰性黏腻,易复发;痰湿阻滞气机,气机不畅,肝失疏泄,肝郁气滞,又“五脏之中肝有余”,久而久之,气郁化火,便形成了急躁易怒的性格;痰浊上蒙清窍而导致注意力不集中;阴虚阳亢,肝阳化风,“风性主动”,便出现了面部表情、肢体不自主活动;肝风痹阻咽喉,而出现清嗓子的症状;“风善行而数变”,无孔不入,故病情时轻时重、症状变化多端;“风为阳邪,易袭阳位”,《小儿药证直诀·肝风有甚》又云:“凡病或新或久,皆为肝风,风动而上于头目,目属肝,肝风入于目,上下左右如风吹,不轻不重,而不能任,故目连割也”。《万氏家传育婴秘诀》曰:“如肝有风,则目连割……肝病则筋急……为搐搦牵引”,故患儿眨眼等头面部症状较多;《西溪书屋

夜话录》云“凡人必先有内风而后招外风,亦有外风引动内风者”,肝阳化风为内风,与自然界的外风相合而诱发和加重本病;气机的升降失常,“脏气不平”,同气相求,易受外患,出现焦虑、抑郁等症状^[18]。“诸风掉眩,皆属于肝;诸暴强直,皆属于风”,“肝风”是抽动障碍发病的主要病机,而肝藏血,肝血不足,“肝在体合筋”,筋脉失于濡养而抽动;肝在五声中对应呼,与发声性抽动障碍相对应;“肝开窍于目”,与本病多眨眼相应;脾主肌肉,肌肉抽动是抽动障碍患儿主要症状之一,又《小儿药证直诀》云“脾主困,虚则吐泻生风”,脾失健运,生化乏源,肝木失于濡养,肝风内生,可以认为脾胃虚弱是抽动出现的重要病机之一;肝失疏泄,气机升降失常,肝气郁结于下,显露本气而化贼风,脾为后天之本,气血生化之源,脾受湿困,运化失司,痰浊内生而诱发抽动障碍的一系列症状,“土得木而达”、“木赖土以培之”,又《素问·玄机原病式》曰“以脾胃土衰,则肝木自甚,而热燥于筋,故转筋也。”《临证指南医案》谓:“风木过动,则中土毕受戕,不能御其所胜。”脾为气血生化之源,血的运行有赖于肝的疏泄功能,肝脾功能失调,本病缠绵难愈,日久生瘀,所以对于本病日久者,除了疏肝和脾之外,还应酌情加入活血化瘀药,以祛瘀生新。因此,从肝脾论治儿童抽动障碍具有可行性。

4 从肝脾论治抽动障碍的临床运用

4.1 中医药 马融认为抽动障碍的病位虽主要在肝,但其本虚在脾,主要病机是“木亢则风动,土虚则心脾失养”,运用平肝息风的天麻钩藤饮合补益脾气的甘麦大枣汤加减治疗脾虚肝旺型抽动障碍患儿,收到了良好的成效^[19];陈宝义认为抽动障碍的病机为脾虚痰伏,风痰内扰,用缓肝理脾汤加减治疗本病,着重调肝理脾,同样效果卓越^[20];马丙祥认为抽动障碍离不开肝与脾,从风痰论治,疏肝柔肝,固护脾气,抑木扶土^[21];王素梅基于小儿生理特点,从肝脾论治抽动障碍,运用抑木扶土,平肝息风的治法^[22];李宜瑞认为肝脾失调是抽动障碍的基本病机,外邪、痰湿、食积为标,治以肝脾同调^[23];杨志华认为抽动障碍的病机关键在于肝脾失调,治疗主张抑肝扶脾^[24];司国民认为小儿虽“肝常有余”,但是不可轻易运用镇肝息风,应疏理肝气,调理脾胃,尽量不能破坏对小儿生长发育极其重要的升发之气,既可中病,又不伤正^[25];史正刚运脾疏肝,以运脾疏肝方治疗腹部、肢体抽动患儿,效果显著^[26];陈宝贵将扶脾抑木,息风化痰贯穿儿童抽动障碍治疗的始终^[27];管子矫等^[28]以四逆散加减治疗抽动障碍,有

效率高于西药对照组;小儿体质纯阳,感受外邪后易从火化,扰动肝风,治疗时要注重清肝息风,又“见肝之病,知肝传脾”,故在清肝息风的同时也要注重脾胃的调养。本病总属本虚标实,虚虚实实,需要谨慎辨证,故在治疗上补其虚而泻其实,发作频繁时以清肝实脾为主,缓解后健脾调肝为主,结合辨证论治的思想,采用辅助治法进行治疗效果较佳。且路晨等^[29]的 Meta 分析结果显示,与西药组、安慰剂组相比,从肝脾论治抽动障碍有效率较高,不良反应及复发率较低。

4.2 针灸 针灸作为中医特色治疗方式对于多种疾病都能够起到很好的作用,尤其是对于精神神经类疾病,因此儿童抽动障碍在服用中药治疗的同时,也可以进行针灸治疗。针灸治疗副作用小,疗效确切持久,现代研究表明针灸有双向调节神经系统功能,使兴奋与抑制达到相对平衡状态的作用,针灸能够同时作用在机体的多个系统,以及与此相应的器官、细胞、神经递质、激素,特别是脑功能,从而产生效应^[30]。抽动障碍的主要病机是脾虚肝亢,阴虚风动,阴阳失衡,治疗时以调节一身阴阳为法,以期“阴平阳秘”。一项 Meta 分析结果显示,各类针灸复合疗法在总有效率上普遍优于单纯西药,中药联合针灸的复合疗法优于单纯中药,说明针灸在治疗抽动障碍上有一定的优势^[31]。

吴旭教授认为抽动障碍的发病与肝风亢动、肝血失养、肝神失调相关,针灸治疗以调肝息风、平肝养血、疏肝调神为主,选穴多以肝俞、太冲、合谷、阳陵泉为基础,再根据证型的偏向不同进行加减,在临床上取得了较好的疗效^[32]。胡晓等^[33]通过分析发现,针灸治疗抽动障碍中使用较多的经络依次为督脉、足阳明胃经、手阳明大肠经、足太阳膀胱经,出现频次较多的穴位依次为百会、太冲、内关、神门、风池、合谷,以恢复患者阴阳平衡状态为主,结合近治作用平肝潜阳,养血安神。乔健等^[34]运用抑肝扶脾刺灸法联合耳穴压豆治疗抽动障碍患儿,疗效较优。吴海生^[35]针刺肝脾两经穴位治疗抽动障碍患儿,临床疗效显著。

4.3 推拿 由于小儿皮肤娇嫩,皮肤、脂肪较薄,脏气清灵,因此,推拿手法对儿童的效果更加明显而广泛应用于儿科各种常见疾病。

陈永辉^[36]以“培土抑木熄风”推拿法治疗抽动障碍患儿,在短期能明显改善患儿症状。李倩^[37]在健脾助运、滋阴平肝为治法的原则上,以经络辨证推拿法治疗短暂性抽动障碍收获了较好的疗效。米继强等^[38]以疏肝扶脾推拿法治疗短暂性抽动障碍效

果显著。

5 体会

抽动障碍的发病从中医思维来看,是由于肝风内动而引起的一系列症状,其根本在于脾胃虚弱,运化无力,脾受湿困,痰浊内生,土虚木乘,因此,以运脾柔肝,化痰清热为治法可以取得疗效;从西医角度看,抽动障碍患儿存在肠道菌群失调的现象,通过各种治法在取得抽动障碍症状改善的疗效的同时,肠道菌群也逐渐趋于平衡,这与“脑肠轴”理论不谋而合。此外,抽动障碍的出现,与自身、家庭、社会等各方面均相关,对于本病的治疗,也要着眼于环境、心理,内外同调,才能取得满意的效果。

6 小结

“脑肠轴”理论的提出为身心疾病的诊治提供了新的思维方向,儿童日常生活中的压力越来越大,会导致肠道菌群的失调,出现消化道症状,相反,肠道菌群的失调同样也会引起情志状态的改变,二者相互影响,危害了身心健康。中医领域认为,与情志状态相关的主要脏腑为具有疏泄功能的肝,而与肠道菌群关系最密切的是脾,西医的“脑肠轴”可以与中医的“肝脾相关”相联系,“脑肠轴”为从肝脾论治抽动障碍提供了现代理论的支撑,由此而引申出治疗抽动障碍患儿时可以从肝脾论治,柔肝平肝,斡旋中焦,大量的临床研究也已经证明:从肝脾论治儿童抽动障碍可以取得较好的疗效,故基于“脑肠轴”理论从肝脾论治儿童抽动障碍具有科学性,为临床治疗抽动障碍提供了又一思路。

参考文献

[1] 柴剑波. 抽动障碍中医临床诊疗指南的研究与制定[C]//中国科学技术协会,吉林省人民政府. 第十九届中国科协年会——分 12 标准引领中医药学术创新发展高峰论坛论文集,2017.

[2] Yang C,Zhang L,Zhu P,et al. The prevalence of tic disorders for children in China: A systematic review and meta-analysis [J]. Medicine(Baltimore),2016,95(30):e4354.

[3] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition[M]. Arlington VA: American Psychiatric Association,2013:81-86.

[4] Black KJ,Black ER,Green DJ,et al. Provisional Tic Disorder: What to tell parents when their child first starts ticking [J]. F1000Res,2016,5:696.

[5] 李建荣. 中药治疗脾虚肝旺型抽动障碍的临床疗效及作用机制研究[D]. 北京:中国中医科学院,2023.

[6] Banks WA. Evidence for a cholecystokinin gut-brain axis with modulation by bombesin[J]. Peptides,1980,1(4):347-351.

[7] 郭椿,贺平. 脑肠轴及其研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(95):89-91.

[8] 李晓红,陈家旭. 肝主疏泄与脑—肠轴的相关性探讨[J]. 中

杂志,2010,51(10):872-874.

[9] 熊啸,徐天舒. 基于脑肠互动探析中医药改善功能性消化不良的作用机制[J]. 陕西中医,2023,44(2):224-228.

[10] 马雅琼,李芝兰,夏冰. 早期肠内营养联合微生态制剂治疗肝性脑病患者肠道菌群的变化[J]. 实用肝脏病杂志,2019,22(6):892-895.

[11] 王紫玄. 小儿推拿结合针刺对儿童抽动症患者肠道菌群结构的影响[D]. 呼和浩特:内蒙古医科大学,2022.

[12] Xi W,Gao X,Zhao H,et al. Depicting the composition of gut microbiota in children with tic disorders:an exploratory study [J]. J Child Psychol Psychiatry,2021,62(10):1246-1254.

[13] 项金,白晓红. 文静汤治疗儿童抽动障碍疗效观察及对肠道菌群的影响[J]. 山西中医,2022,38(9):55-58.

[14] 常虹,唐烨霞,王紫玄,等. 针刺联合小儿推拿对抽动障碍患儿肠道菌群的影响[J]. 中国针灸,2023,43(5):509-516.

[15] 王紫玄,张雨婷,沈雪薇,等. 论儿童抽动障碍与肠道菌群的相关性[J]. 中医临床研究,2022,14(23):130-131.

[16] 张洪领. 功能性消化不良的脑肠轴机制研究进展[J]. 实用医学杂志,2010,26(17):3265-3266.

[17] 张树清,肖农. 多发性抽动症的治疗进展[J]. 重庆医学,2011,40(19):1951-1954.

[18] 张宏贤,崔霞. 从气机论治抽动障碍[J]. 中华中医药杂志,2022,37(11):6550-6553.

[19] 周显一,张喜莲. 从肝脾论治小儿多发性抽动症验案一则[J]. 内蒙古中医药,2018,37(2):39-40.

[20] 齐金娜,刘虹. 陈宝义教授从肝脾论治小儿抽动障碍经验[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(1):60-61.

[21] 李雯,汪东东,马丙祥. 马丙祥从肝脾论治小儿多发性抽动症经验[J]. 中医药临床杂志,2017,29(8):1220-1222.

[22] 刘芳,王素梅. 王素梅运用扶土抑木法治疗儿童抽动障碍经验[J]. 中医杂志,2021,62(24):2131-2134.

[23] 江美容,廖永州,刘华,等. 李宜瑞治疗儿童抽动障碍经验摘要[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(6):119-121.

[24] 李怡霏,石玉蛟,霍曼,等. 杨志华治疗小儿抽动障碍验案举隅[J]. 中医临床研究,2022,14(32):37-39.

[25] 史宏硕,刘茹雪,孙峰山,等. 司国民运用疏肝健脾法治疗小儿抽动障碍经验[J]. 山东中医杂志,2022,41(6):652-655.

[26] 冯鹏,何岳珍,孙治前,等. 史正刚三期论治儿童抽动障碍经验[J]. 中国中西医结合儿科学,2023,15(1):11-14.

[27] 林小林,张洁,刘丹,等. 陈宝贵教授治疗小儿抽动障碍经验摘要[J]. 中国中西医结合儿科学,2023,15(1):7-10.

[28] 管子矫,徐建涛,李军艳. 四逆散加减治疗小儿抽动障碍临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(2):310-313.

[29] 路晨,李盼盼,廖欣婷,等. 从肝脾论治方药治疗儿童抽动障碍有效性和安全性的系统评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(18):3292-3300.

[30] 荣培晶,方继良,俞裕天,等. 基于针灸脑科学的神经调控技术研究进展[J]. 科技导报,2017,35(11):77-84.

[31] 柳璇,陈朝明,马家福. 针灸相关疗法治疗抽动障碍的网状 meta 分析[J]. 中国医药科学,2023,13(2):53-58.

[32] 茅若兰,鲍超,李建兵,等. 基于《黄帝内经》探讨调肝熄风针灸疗法在儿童抽动障碍症中的应用[J]. 云南中医中药杂志,2023,44(1):15-19.

祛风止动贴治疗中度抽动障碍的随机对照临床研究

高原, 吴敏, 姜科宇, 张欣, 赵欣

作者单位: 200072 上海, 上海交通大学医学院附属新华医院中医科

作者简介: 高原(1995—), 男, 医学硕士, 医师。研究方向: 中医儿科

通讯作者: 赵欣, E-mail: zhao.xin88@163.com

【摘要】 目的 评价祛风止动贴治疗中度抽动障碍的临床疗效。**方法** 2021 年 1 月至 2022 年 12 月在上海交通大学医学院附属新华医院抽动障碍专科门诊及中医儿科门诊评估为中度抽动障碍的患儿 140 例, 随机分为观察组和对照组各 70 例。所有患者予祛风止动方基础治疗, 在此基础上观察组加贴祛风止动贴, 对照组加贴空白模拟贴。治疗 3 个月后评价两组患者的临床疗效及中医证候评分的变化。**结果** 观察组脱落剔除 5 例, 对照组脱落剔除 8 例。治疗 12 周不良反应发生率观察组和对照组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗 12 周末观察组临床总有效率为 95.38% (62/65), 高于对照组 83.87% (52/62), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。两种治疗方法均对抽动障碍患儿耶鲁综合抽动严重程度量表评分有所改善, 祛风止动贴+祛风止动方中药饮片治疗优于模拟贴+祛风止动方中药饮片治疗, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗 12 周末观察组疗效总评分低于对照组, 疗效指数评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗 8 周和 12 周末观察组中医证候评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 祛风止动贴联合中药治疗中度抽动障碍疗效较佳, 可显著改善患者的临床症状和中医证候。

【关键词】 抽动障碍; 祛风止动贴; 临床疗效评价

doi: 10.3969/j.issn.1674-3865.2023.05.005

【中图分类号】 R749.94 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2023)05-0388-05

A randomized controlled clinical study on the treatment of moderate tic disorder with Qufeng Zhidong plaster

GAO Yuan, WU Min, JIANG Keyu, ZHANG Xin, ZHAO Xin. Xinhua Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200072, China

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical effect of Qufeng Zhidong plaster in the treatment of moderate tic disorder. **Methods** From January 2021 to December 2022, 140 children were evaluated as moderate tic disorder in the tic disorder specialist clinic and the traditional Chinese medicine pediatric clinic of Xinhua Hospital affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, and were randomly divided into the observation group and the control group, with 70 cases in each group. All patients were treated with Qufeng Zhidong formula. On this basis, Qufeng Zhidong plaster was used in the observation group and blank simulated plaster was used in the control group. After 3 months of treatment, the clinical efficacy and TCM syndrome score of the two groups were evaluated. **Results** Five cases were removed from the observation group and 8 cases were removed from the control group. At 12 weeks after treatment, there was no statistical difference in

[33] 胡晓, 佟昊琛, 徐定涛, 等. 基于选穴规律探析针灸治疗抽动障碍[J]. 智慧健康, 2022, 8(19): 31-35.

[34] 乔健, 咎琦, 张卫东. 抑肝扶脾刺灸法配合耳穴压豆治疗小儿抽动障碍的临床疗效分析[J]. 人人健康, 2022, 41(9): 81-83.

[35] 吴海生. 基于“肝脾论治”的针刺联合中药干预小儿抽动症的临床研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2020.

[36] 陈永辉. “培土抑木熄风”推拿法对儿童抽动障碍的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.

[37] 李倩. 基于经络辨证推拿治疗短暂性抽动障碍(脾虚肝亢型)的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.

[38] 米继强, 张小洁. 疏肝扶脾法推拿治疗小儿短暂性抽动障碍(肝郁脾虚型)的临床观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(26): 89-90.

(收稿日期: 2023-06-30)

(本文编辑: 刘颖; 外审专家: 张喜莲)