

中西医治疗抽动秽语综合征的研究进展

庞晓阳¹, 邹伟^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月25日; 录用日期: 2025年9月19日; 发布日期: 2025年9月28日

摘要

抽动秽语综合征(TS)是一种神经发育疾病, 常伴有多种行为障碍, 对患者的认知功能、日常生活会产生极大影响, 其发病率近年来呈逐年增长趋势。目前西医治疗主要依靠药物干预, 中医治疗立足于整体观念和辨证论治, 治疗抽动秽语综合征具有疗效好、副作用小等优势。本文就近年来中西医对于抽动秽语综合征的治疗进展进行介绍, 旨在为临床医生提供诊疗思路。

关键词

抽动秽语综合征, 抽动障碍, 中医, 西医

Research Progress of Chinese and Western Medicine Treatment of Tourette Syndrome

Xiaoyang Pang¹, Wei Zou^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Acupuncture Department Three, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 25, 2025; accepted: September 19, 2025; published: September 28, 2025

Abstract

Tourette syndrome (TS) is a neurodevelopmental disease, often accompanied by a variety of behavioral disorders, which has a great impact on the cognitive function and daily life of patients. Its incidence has been increasing year by year in recent years. At present, Western medicine treatment mainly relies on drug intervention. Traditional Chinese medicine treatment is based on the overall concept and syndrome differentiation and treatment. The treatment of Tourette syndrome has the advantages of good curative effect and small side effects. This article introduces the progress of

*通讯作者。

文章引用: 庞晓阳, 邹伟. 中西医治疗抽动秽语综合征的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 80-84.

DOI: 10.12677/acm.2025.15102729

Chinese and Western medicine in the treatment of Tourette syndrome in recent years, aiming to provide clinicians with diagnosis and treatment ideas.

Keywords

Tourette Syndrome, Tic Disorder, Traditional Chinese Medicine, Western Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

抽动秽语综合征(Tourette syndrome, TS)是一种儿童时期起病的慢性动作性和发声性抽动症, 常伴注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)、强迫障碍(obsessive compulsive disorder, OCD)、焦虑及抑郁等一种或多种共病, 临床以多种动作性抽动及一种或多种发生性抽动持续一段时间、抽动自起始持续至少 1 年、起病时间小于 18 岁为特征。TS 在国内的发病率约为 6.1%。目前, 大多认为 TS 是多基因和环境易感因素共同作用引起的一种神经发育性疾病, 也有认为其发病与免疫、流行病学、神经生化等因素有关。

TS 对患者的日常生活及心理造成极大影响, 不及时干预可能会造成心理疾病、人格改变甚至自杀等严重后果, 并且有研究表明 TD 的严重程度与认知功能密切相关, 包括智力发育、注意力、记忆及运动技能[1]。目前西医对 TS 的治疗主要是行为干预疗法、针对症状应用抗精神病药等药物及神经调控治疗等, 而中医主要依靠中药、针灸治疗。中西医在治疗上有各自的优势和特色, 本文旨在对中西医治疗 TS 的研究进展进行梳理, 希望为临床实践提供参考、为患者提供更有效的治疗方案。

2. 西医治疗现状

2.1. 药物治疗

2.1.1. DA 能阻断药物

阿立哌唑通过上调多巴胺功能的不足及下调多巴胺功能的亢进来显著减少运动和发声抽动的频率; 氟哌啶醇可强烈拮抗 D_2 受体, 阻断乙酰胆碱受体和肾上腺素能受体[2]; 利培酮大剂量时是一种 D_2 受体拮抗剂, 被广泛认为是治疗抽动障碍最有效的药物。

2.1.2. 联合用药

王美玲等[3]应用硫必利联合双歧杆菌三联活菌, 发现其可显著提高 $CD3^+$ 、 $CD3^+CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$, 调节 T 细胞分化, 调节机体细胞的免疫功能来减轻抽动症状。可乐定透皮贴片是 TS 常用药物治疗方式, 但单独使用往往效果欠佳, 廖文娟等[4]通过可乐定透皮贴片联合硫必利治疗 TS, 发现联合用药的观察组总有效率更高, 明显降低患者的抽动程度, 患者改善症状的时间更短。

2.2. 行为疗法

行为干预是通过阻止、抵抗抽动症状, 或长期给患者提供适应性训练等一系列干预策略, 逐渐降低患者的抽动频率。在众多行为干预方式中, 抽动综合行为干预(comprehensive behavioral interventions for tics, CBIT)是最普遍并受到广泛认可的[5]。CBIT 是目前循证依据最高的行为干预方案, 在 8 至 10 周内

进行 8 次治疗, 每次治疗时间在 1~1.5 h 间, 它是在功能评估的基础上制定干预措施, 旨在减少抽动和抽动相关的功能障碍, 促进患者使用管理抽动的技巧, 并通过放松训练缓解肌肉紧张, 减轻压力, 改善抽动症状[6]。

2.3. 神经调控治疗

2.3.1. 脑深部电刺激 DBS 治疗

DBS 是在立体定向引导下在大脑深处植入双侧刺激电极, 通过患者颅骨外皮下的刺激器施加电刺激, 对目标区域进行调控, 具有创伤小、可逆性、不破坏脑组织等优点。国外一项涵盖 163 项研究的综述表明, 接受 DBS 治疗的 TS 患者与接受药物治疗或心理行为治疗的患者相比, 症状改善更为显著。

2.3.2. 重复经颅磁刺激术(Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation, rTMS)

rTMS 是一种非侵入性脑刺激技术, 通过磁场诱导电流调节大脑皮层兴奋性, 近年来在 TS 的治疗中受到关注。rTMS 的刺激靶点主要在辅助运动区(SMA), 低频(1 Hz) rTMS 刺激 SMA 可减少抽动频率, 高频刺激(10~20 Hz)刺激前额叶皮层可能改善共病(如 OCD、ADHD)症状。

2.3.3. 迷走神经刺激术(Vagus Nerve Stimulation, VNS)

VNS 是通过植入装置对迷走神经进行脉冲电刺激, 通过迷走神经将刺激信号传入脑内而实现电刺激作用。耶鲁抽动严重程度量表(YGTSS)用于评估抽动障碍患者症状的严重程度, 包括发生抽动、运动抽动和全部损害的程度的 3 个部分, 评分与严重程度成正比, 有研究指出 VNS 可减少 YGTSS 总分及发生抽动频率[7]。

3. 中医治疗现状

3.1. 中药内服

中药可干预参与抽动障碍发病的多种信号通路。袁敬伟等[8]研究发现静宁汤可以修复肠道屏障、改善肠道菌群, 调节“肠-脑轴”来改善 TS 症状, 同时静宁汤通过对 IL-4/IL-6 的调节达到改善神经炎症和组织修复的作用。武连仲教授对于“病在阳明”患者以清泻阳明为主, 多以黄连温胆汤和白虎汤加减治疗, 同时常加用息风止痉之品, 对于“病在少阴”患者多以六味地黄丸加减, 多数患儿能够在 3 个疗程内痊愈, 且多无复发, 临床疗效显著[9]。吴青业等[10]推测归芍地黄汤加减方可能调控神经递质受体活性配体-受体相互作用、细胞因子-细胞因子-受体相互作用、IL-17 信号通路、NF- κ B 信号通路等发挥改善神经递质水平、神经炎症、抽动频率和刻板动作等作用。冯鹏等[11]发现菖蒲郁金汤能调节胞吐/胞吞间的平衡, 维持纹状体中多巴胺的稳定。

3.2. 中医外治

3.2.1. 针刺治疗

余平等[12]认为速刺风池穴可有效抑制大脑皮质中枢的过度兴奋; 胡天虹运用毛刺法, 取印堂、太阳、攒竹、承泣、巨髎、合谷、太冲等穴位可达到健脾益肾、息风镇痉、舒筋止抽之效, 其有效率达 92.5% [13]。有研究表明, TS 患者头部结构 MRI 与正常人相比, TS 的右侧额中回、额上回、颞下回灰质体积减少, 双侧额上回、额中回、额下回、顶下回、左侧岛叶、海马旁回、右侧颞下回、扣带回、顶上回及中央前回多个脑区皮质厚度变薄, 其会导致边缘系统环路与 FST 环路交叉的功能障碍, 进而影响脑网络, 对颜面、咽喉部肌肉及发生运动中产生不利作用[14]。孔尧其选用额中线、额旁 1 线(右)、额旁 2 线(左)、四神聪结合电针治疗[15], 取额中线安神定志、祛风开窍之效, 结合古典针法中的巨刺、缪刺, 心在左而

取右侧额旁 1 线以宁心安神, 肝在右取额旁 2 线以疏肝解痉。揸针是将微小针具固定在腧穴或特定位置皮内或皮下, 通过对穴位长时间的刺激而治疗疾病, 具有痛感小、刺激持久的特点, 尤其适用于对针刺依从性较差的儿童。田苗等[16]选择足三里、三阴交、风池、太冲、合谷、肝俞和脾俞, 揸针刺入穴位后, 每日早晚各按压 1 次, 每个穴位按压 2 分钟, 揸针 3 天后换一次, 留针 3 天后取出, 休息 1 天, 连续治疗 8 周, 发现观察组的血清 5-HT、DA 水平低于对照组, GABA、ASIA 神经功能评分高于对照组, 说明揸针治疗可改善神经递质含量, 提高神经功能, 激发经气传导, 充分调理气血, 维持脏腑阴阳平衡。

3.2.2. 火针

火针善祛风, 可祛外风治疗各类顽固性皮肤病, 也可借助火热之力激发阳气以通经络祛内风。刘清国教授认为“神”“风”同治, 可祛邪扶正, 借“头火针”祛脑中浊邪, 将操作归纳为“红、稳、狠、准、快”, 选取主穴神庭、本神、囟会、百会、四神聪、风池和风府, 随症加减, 交替取穴, 每穴速刺 2~3 针, 治疗频率为间隔 2 天 1 次, 每周 2 次, 3 个月为一疗程, “调神守形, 熄风止动”有效改善患儿肢体抽动、秽语等核心症状[17]。

3.2.3. 推拿

周思梦[18]总结雷氏“抑木扶土”推拿法治疗脾虚肝亢型抽动障碍, 按揉足三里、丰隆以健脾益气、祛湿化痰, 按揉太冲平肝木疏肝气, 拿风池、肩井疏通局部经络, 按揉三阴交补益肝肾, 摩肝俞、脾俞、肾俞、心俞达调理脏腑、培土安神之功, 捏脊以振奋阳气。运用通督调神推拿法选择百会、风府、风池、筋缩进行点、按、揉、推并结合互动式手法推拿治疗儿童抽动障碍, 有效率达 96.7%, 明显优于对照组[19]。

3.3. 针药并用

张瑶等[20]运用针刺联合口服安神止抽颗粒治疗心肝火旺型抽动障碍, 提高外周血 DA 和 NE 含量, 降低 5-HT、HVA、GLU 和 ASP 含量, 可有效改善神经递质水平。王恩杰等[21]取“咽四穴”结合菖蒲熄风片治疗肝亢风动型发声抽动总有效率达 93.1%。

4. 中西医结合多维模式治疗

西医药物治疗的优势在于起效快, 短期疗效确切, 但不良反应较多, 常出现恶心、头晕、嗜睡等锥体外系症状, 并且依赖性强, 一旦停药易出现反跳现象。相比之下, 中医从整体观念出发, 辨证论治, 根据患者的体质差异调整治疗方案, 具有多靶点、多效能的优势。万和荷等[22]将 80 例抽动障碍患者随机分成对照组(40 例)和研究组(40 例), 对照组予阿立哌唑片, 研究组在此基础上加用桂枝加龙骨牡蛎汤中药颗粒剂, 两组均接受 3 个月的治疗, 治疗后对照组总有效率 77.5%, 研究组总有效率 92.86%, 研究组 YGTSS 得分低于对照组。吕小静等[23]将肝亢风动型抽动障碍患者随机分为对照组和观察组, 每组 53 例, 对照组口服氟哌啶醇片, 观察组予服氟哌啶醇片 + 泻青丸 + 针刺治疗, 两组均治疗 3 个月, 结果显示两组患者治疗后 YGTSS 评分、中医证候积分、DA 及 5-HT、GABA 水平、CBCL 及 SF-36 评分均较前有明显改善, 且观察组明显优于对照组, 表明中西医结合治疗 TS 可明显改善患者的病症及行为等, 提升治疗安全性, 降低不良反应率。因此, 中西医结合治疗 TS 的多维模式可提供个性化的治疗方案, 更有助于患者康复。

5. 结语

综上所述, 中西医在治疗抽动秽语综合征上各有优势, 也各自面临挑战。西医方面, 西药疗效明显但副作用大, 而神经调控治疗缺乏大样本的随机对照研究为临床治疗效果提供高等级证据。对于中医治疗, 具有安全性高、多靶点调控、患者依从性好等优势, 然而同样存在临床样本量偏小, 结果是否具有

同质性尚需验证。中西医结合治疗在治疗抽动障碍有良好的临床疗效, 且有着较低的不良反应率, 但由于当前抽动障碍的中医证型没有统一的标准, 无法进行有针对性的中医治疗的动物建模, 因此其治疗的安全性和有效性仍需大样本、高质量的临床试验。未来需进一步探索中西医治疗 TS 的作用机制, 结合神经影像技术, 推动人工智能等先进技术在 TS 早期诊查中的作用, 多层次求证, 来探索治疗介入的最佳时机, 结合中西医优势探索适合每个患者的最佳治疗方案。

参考文献

- [1] 李忠贵, 王海霏, 黄美琳, 等. 抽动障碍对儿童认知功能的损害[J]. 中国儿童保健杂志, 2024, 32(10): 1106-1110.
- [2] 邱佳琪, 钟霞, 邹时朴. 多巴胺及其受体在儿童抽动障碍中的作用[J]. 中国儿童保健杂志, 2024, 32(10): 1097-1100, 1121.
- [3] 王美玲, 吴国连, 司永华, 等. 双歧杆菌三联活菌联合硫必利治疗对抽动障碍患儿临床症状、免疫功能及肠道菌群的影响[J]. 河北医科大学学报, 2025, 46(4): 430-435.
- [4] 廖文娟, 罗娟娟, 朱惠芳, 等. 可乐定透皮贴片联合硫必利治疗儿童抽动障碍的疗效分析[J]. 中国医学创新, 2025, 22(10): 10-13.
- [5] 宁馨, 郭岚敏, 刘丽君, 等. 综合行为干预在抽动障碍治疗中的应用: 个体、团体与远程模式[J]. 中国康复, 2025, 40(8): 496-501.
- [6] 柯晓燕, 仲乐乐. 儿童抽动障碍的心理干预[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(4): 311-314.
- [7] 梁树立, 李申申, 刘婷红. 儿童抽动障碍的神经调控治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(4): 314-319.
- [8] 袁敬伟, 肖和印, 郭凯, 等. 静宁汤通过调节肠道菌群介导炎症因子及神经递质表达发挥对抽动症模型大鼠的治疗作用[J]. 空军航空医学, 2025, 42(2): 109-114.
- [9] 于丽, 苗蓓亮, 刘筠, 等. 基于“理法方穴术”探讨武连仲教授治疗儿童抽动秽语综合征经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(4): 439-442.
- [10] 吴青业, 张颖梅, 王荣繁, 等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨归芍地黄汤加减方治疗抽动秽语综合征的作用机制[J]. 中草药, 2024, 55(2): 516-526.
- [11] 冯鹏, 李玉霞, 田文霞, 等. 菖蒲郁金汤对抽动秽语综合征大鼠突触胞吞相关蛋白表达的影响[J]. 中成药, 2023, 45(4): 1101-1108.
- [12] 余平波, 孙克兴, 周莎. 速刺风池穴治疗多发性抽动症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(5): 497-500.
- [13] 胡天虹. 毛刺针法治疗小儿抽动症 40 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(9): 686.
- [14] 陈玫, 易婷, 魏伟安, 等. 首发抽动秽语综合征儿童脑结构的 MRI 研究[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2022, 28(2): 183-186.
- [15] 石芹芹, 江凌圳, 毛伟波. 孔尧其头皮针三合疗法治疗抽动障碍的临床经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2025, 49(5): 606-610.
- [16] 田苗, 张瑶, 杨蕾, 等. 揠针治疗脾虚肝旺型儿童抽动障碍的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(7): 847-852.
- [17] 杨艺, 徐萌, 龚玉, 等. 刘清国运用头火针治疗儿童抽动障碍经验摘要[J]. 中国针灸, 2025, 45(5): 683-687.
- [18] 周思梦, 蒋海云. 雷氏“抑木扶土”推拿法治疗小儿疾病的临证应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2025, 49(3): 333-336.
- [19] 米蕴慧, 方茜, 郭薇薇, 等. 通督调神推拿法对儿童抽动障碍影响的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(8): 67-70, 74.
- [20] 张瑶, 田苗, 杨蕾, 等. 针刺联合安神止抽颗粒治疗心肝火旺型小儿多发性抽动障碍的疗效观察及对神经递质和神经功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(6): 604-609.
- [21] 王恩杰, 刘丽平, 温艳歌, 等. 针刺“咽四穴”联合菖麻熄风片治疗肝亢风动型小儿简单发声抽动: 随机对照试验[J/OL]. 中国针灸, 2025: 1-8. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20241006-0001>, 2025-08-17.
- [22] 万和荷, 童丽娜, 周灏, 等. 桂枝加龙骨牡蛎汤辅助治疗儿童抽动障碍的临床研究[J]. 世界临床药物, 2025, 46(6): 593-598.
- [23] 吕小静, 王海燕, 赵莉, 等. 泻青丸结合清心平肝法针刺治疗小儿多发性抽动症(肝亢风动证)临床效果研究[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(5): 210-213.