

黑龙江省名中医王瑛主任运用扶脾止动汤联合穴位贴敷治疗小儿抽动症(脾虚肝亢型)的临床研究

王怀宇

齐齐哈尔市中医医院儿一科, 黑龙江 齐齐哈尔

收稿日期: 2025年3月31日; 录用日期: 2025年5月13日; 发布日期: 2025年5月27日

摘要

目的: 在于探讨扶脾止动汤联合穴位贴敷治疗脾虚肝亢型小儿抽动症的疗效。方法: 选取齐齐哈尔市中医医院儿科门诊70例该类型患儿, 随机分为治疗组与对照组, 每组35例。治疗组采用扶土抑木、平肝息风法, 给予扶脾止动汤(含党参10 g、白术10 g等)联合穴位贴敷(药物为太子参、山药等, 穴位选取足三里、合谷等)治疗; 对照组口服参苓白术散与葛麻熄风片。两组均治疗4周, 且治疗期间均叮嘱保持生活规律。观察指标包含安全性指标, 如一般体检、血尿常规等, 以及疗效性指标, 如症状、量化指标和症状证候量化积分。疗效依据疾病与证候疗效判定标准进行评估, 安全性分4级评价。结果: 经SPSS25.0软件分析, 治疗组在改善症状、提高证候积分减少率等方面优于对照组。结论: 为扶脾止动汤联合穴位贴敷治疗脾虚肝亢型小儿抽动症疗效显著, 基于小儿生理特点及临床经验, 该方法可行性高, 为小儿抽动症治疗提供了新的有效途径。

关键词

小儿抽动症, 扶脾止动汤, 穴位贴敷, 脾虚肝亢型, 临床疗效

Clinical Research on the Treatment of Pediatric Tic Disorders (Spleen Deficiency and Liver Hyperactivity Type) by Director Wang Ying, a Renowned Traditional Chinese Medicine Doctor in Heilongjiang Province, Using the Fupi Zhidong Tang Combined with Acupoint Application

Huaiyu Wang

Department of Pediatrics One, Qiqihar Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qiqihar Heilongjiang

Received: Mar. 31st, 2025; accepted: May 13th, 2025; published: May 27th, 2025

Abstract

The purpose is to explore the efficacy of Fupi Zhidong Tang combined with acupoint application in the treatment of tic disorders in children with spleen deficiency and liver hyperactivity. Method: 70 pediatric patients of this type were selected from the outpatient department of Qiqihar Traditional Chinese Medicine Hospital and randomly divided into a treatment group and a control group, with 35 cases in each group. The treatment group adopted the methods of tonifying the soil and suppressing the wood, calming the liver and calming the wind, and was given Fupi Zhidong Tang (containing 10 g of *Codonopsis pilosula*, 10 g of *Atractylodes macrocephala*, etc.) combined with acupoint application (using medicines such as Taizi Shen and Yam, selecting acupoints such as Zusanli and Hegu) for treatment; The control group took orally Shenling Baizhu Powder and Changma Xifeng Tablets. Both groups were treated for 4 weeks and were advised to maintain a regular lifestyle during the treatment period. Observation indicators include safety indicators such as general physical examination, blood and urine routine, as well as efficacy indicators such as symptoms, quantitative indicators, and symptom syndrome quantitative scores. The efficacy is evaluated based on the criteria for disease and syndrome efficacy, and the safety is evaluated in four levels. Result: According to SPSS 25.0 software analysis, the treatment group was superior to the control group in improving symptoms and increasing the reduction rate of syndrome scores. Conclusion: The combination of Fu Pi Zhi Dong Tang and acupoint application has significant therapeutic effects on children with spleen deficiency and liver hyperactivity type Tourette syndrome. Based on the physiological characteristics and clinical experience of children, this method is highly feasible and provides a new and effective approach for the treatment of children with Tourette syndrome.

Keywords

Tourette's Syndrome in Children, Fupi Zhi Dong Tang, Acupoint Application, Spleen Deficiency and Liver Hyperactivity Type, Clinical Efficacy



1. 引言

小儿抽动症，作为一种常见于儿童群体的神经精神障碍疾病，近年来发病率呈显著上升趋势，严重影响患儿的身心健康与生活质量[1]。目前，西医多采用药物治疗，但常伴有诸多不良反应，长期疗效也不尽人意。在传统中医理论中，小儿具有“肝常有余，脾常不足”的生理特性，脾虚肝亢被视为小儿抽动症的重要发病机制。正如《古今医统大全》所云：“脾土虚弱，肝木乘之，故筋挛而作搐。”[2]”在此理论基础上，黑龙江省名中医王瑛主任结合多年临床实践，创新性地提出扶脾止动汤联合穴位贴敷的治疗方案。本研究旨在深入探究该疗法对脾虚肝亢型小儿抽动症的疗效，以期为临床治疗提供更优选择，助力众多患儿摆脱疾病困扰[3]。

2. 研究方法

2.1. 研究对象

选取齐齐哈尔市中医医院儿科门诊 70 例脾虚肝亢型小儿抽动症患者。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

参照中华医学会精神科分会《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版，具备多种运动抽动和一种或多种发声抽动，抽动特点为突然、快速、反复、非节律性、刻板，应激时发作或加重，睡眠时消失，发病于 18 岁前，排除药物或其他疾病所致，病情持续或间歇发作超 1 年，无抽动间歇期连续不超 3 个月[4]。

2.2.2. 中医辨证标准

参照《中医儿科学》2006 年第 1 版拟定。主证包括皱眉眨眼、张口咧嘴、皱鼻、喉中异声、摇头耸肩、躯干四肢动摇；兼证有抽动无力时发时止、精神倦怠、四肢无力、面色萎黄、食欲不振、睡卧露睛、形疲性急、大便溏薄、小便清长、舌淡苔薄白、脉细弱无力。具备主证 1 项及次证 3 项或以上者(其中兼证 3 组症状中至少每组均有 1 种症状)可纳入研究。

2.3. 纳入与排除标准

2.3.1. 纳入标准

符合西医诊断标准和中医辨证标准，患儿依从性良好，能配合治疗，患儿及法定监护人同意参与，年龄在 7~14 岁。

2.3.2. 排除标准

因药物(如兴奋剂、抗精神病药物等)导致抽动者；有内科疾病(如病毒感染后脑炎、癫痫及阵挛发作、Huntington 舞蹈病、Sydenham 小舞蹈症、肝豆状核变性或其他锥体外系病变引发抽动)者；同时患心、肝、脑、肾及呼吸系统疾病者；对治疗药物过敏或有不良反应者；易造成失访者[5]。

2.4. 分组方法

按随机数字表法将 70 例患儿分为对照组和治疗组，每组 35 例。

2.5. 治疗方法

2.5.1. 治疗组

采用扶土抑木、平肝息风法, 给予扶脾止动汤(党参 10 g、白术 10 g、茯苓 10 g、蝉蜕 10 g、钩藤 10 g、天麻 6 g、郁金 10 g、石菖蒲 10 g、白芍 10 g、甘草 5 g), 由医院制剂室煎成汤剂塑封, 每付取汁 200 ml。7~10 岁, 50 mL/次, 2 次/d; 10~14 岁, 100 mL/次, 2 次/d。联合穴位贴敷, 药物组成(太子参、山药、珍珠母、远志、益智仁), 穴位选取足三里、合谷、百会、三阴交、太冲。

2.5.2. 对照组

给予口服参苓白术散(山西华康药业股份有限公司国家准字 Z14020346), 7~10 岁, 1 包/次, 2 次/d; 10~14 岁, 2 包/次, 3 次/d。联合口服葛根汤片(黑龙江省济仁药业有限公司国家准字 Z20140013), 7~10 岁, 2 片/次, 3 次/d; 10~14 岁, 3 片/次, 3 次/d。

2.6. 观察指标

2.6.1. 安全性指标

一般体检项目(体重、脉搏、血压), 血、尿、便常规(不少于总例数的 1/2), 肝、肾功能(不少于总例数的 1/3), 治疗前后检测患儿体液免疫指标血清免疫球蛋白 A、G 和 M 水平。疗前疗后各检查一次。

2.6.2. 疗效性观察

症状(皱眉眨眼、张口歪嘴、摇头肩动、甩手踢腿、舌象及脉象等), 量化指标(抽动类型、频度、强度以及对生活或行为的影响程度), 采用症状证候量化积分标准进行评分。

2.7. 疗效及安全性判断标准

2.7.1. 疗效判定标准

疾病疗效判定分为临床控制(临床症状完全缓解, 1 月内无抽动发作, 或偶有发作无需用药可自行缓解)、显效(临床症状基本消失, 1 月内抽动发作 1~2 次, 发作后很快能控制)、好转(临床症状好转, 1 月内抽动发作 3 次, 发作后较易控制)、无效(临床症状无好转, 1 月内抽动发作 3 次以上, 与用药前比较无明显变化)。证候疗效判定参照《中药新药临床研究指导原则》, 通过疗效指数判断[6]。

2.7.2. 安全性评价标准

分为 4 级, 1 级安全无不良反应; 2 级比较安全, 不良反应无需处理可继续给药; 3 级有安全性问题, 中等程度不良反应, 处理后可继续给药; 4 级因不良反应终止试验。

2.8. 统计计算方法

计量资料以 $\pm s$ 表示; 计数资料用 χ^2 检验, $P > 0.05$ 为无显著差异, $P < 0.05$ 为差异有显著性, 应用 SPSS25.0 系统软件进行系统分析。

3. 研究结果

3.1. 安全性指标结果

治疗组和对照组在一般体检项目(体重、脉搏、血压)、血常规、肝肾功能以及体液免疫指标血清免疫球蛋白 A、G 和 M 水平方面, 疗前疗后对比, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。安全性评价采用常见的五级评价标准, 其中治疗组 1 级(安全, 无不良反应)25 例, 2 级(比较安全, 轻微不良反应且无需处理)10 例; 对照组 1 级 23 例, 2 级 12 例, 两组安全性相当。此外, 两组在整个研究期间均未出现严重不良反应

事件，具体数据及各项指标变化趋势可详见表 1。

3.2. 疗效性指标结果

3.2.1. 症状改善指标

本研究针对皱眉眨眼、张口歪嘴等典型症状，制定了详细的分级评估标准。其中，症状缓解程度分为完全缓解(症状消失)、显著缓解(症状频率和强度降低 80%以上)、部分缓解(症状频率和强度降低 50%~79%)、轻度缓解(症状频率和强度降低 20%~49%)和无缓解(症状频率和强度降低不足 20%)五个等级。治疗组在上述症状缓解程度上明显优于对照组，治疗组完全缓解 5 例、显著缓解 12 例，而对照组完全缓解仅 2 例、显著缓解 6 例。

3.2.2. 量化指标

量化指标方面，抽动频度采用连续 3 天、每天固定时段(早、中、晚各 1 小时)观察记录抽动次数的平均值；抽动强度依据患者症状对日常生活影响程度进行 0~10 分的主观评分，0 分为无影响，10 分为严重影响。治疗组抽动频度、强度降低更为明显。以症状证候量化积分来看，治疗组疗前总积分平均为(12.5 ± 2.3)分，疗后为(5.6 ± 1.8)分；对照组疗前总积分平均为(12.3 ± 2.1)分，疗后为(8.2 ± 2.0)分。经计算，治疗组疗效指数为(55.2 ± 8.6)%，对照组为(33.1 ± 7.5)%。

3.2.3. 疗效判定

疾病疗效判定采用临床通用标准，临床控制为症状完全消失且持续 1 个月以上；显效为症状显著改善，积分减少 ≥ 70%；好转为积分减少 30%~69%；无效为积分减少 < 30%。治疗组临床控制 10 例，显效 15 例，好转 8 例，无效 2 例，显效率为(10 + 15)/35 × 100% = 71.4%；对照组临床控制 5 例，显效 10 例，好转 12 例，无效 8 例，显效率为(5 + 10)/35 × 100% = 42.9%。

证候疗效判定依据中医证候诊断标准，临床控制为中医证候积分减少 ≥ 95%；显效为积分减少 70%~94%；有效为积分减少 30%~69%；无效为积分减少 < 30%。治疗组临床控制 8 例，显效 12 例，有效 12 例，无效 3 例；对照组临床控制 3 例，显效 8 例，有效 13 例，无效 11 例。具体数据对比见表 1。

Table 1. Results of therapeutic indicators
表 1. 疗效性指标结果

组别	例数	临床控制	显效	好转	无效	显效率
治疗组	35	10	15	8	2	71.4%
对照组	35	5	10	12	8	42.9%

4. 分析讨论

治疗方案优势：扶脾止动汤联合穴位贴敷治疗脾虚肝亢型小儿抽动症，在理论上契合中医对小儿生理病理特点的认知。方中药物配伍及穴位选取协同作用，从健脾平肝角度入手，调节患儿机体阴阳平衡。研究结果显示，治疗组在症状改善、证候积分减少率及显效率等方面均显著优于对照组，充分体现了该联合治疗方案的有效性。例如，在症状缓解上，治疗组能更有效地减轻皱眉眨眼、张口歪嘴等表现，表明其对小儿抽动症核心症状有良好的控制作用[7]。

临床推广意义：鉴于西医治疗小儿抽动症存在不良反应多、长期疗效欠佳的现状，本研究提出的中医联合治疗方案为临床提供了新选择。其基于中医理论与多年临床经验，可行性高，若能进一步推广，有望改善更多患儿的生活质量。同时，医院儿科丰富的病例资源及专业人员队伍，也为方案的推广实施

提供了有力保障[8]。

本研究围绕扶脾止动汤联合穴位贴敷治疗脾虚肝亢型小儿抽动症展开。通过对 70 例患儿的分组对照研究,结果表明该联合疗法在改善症状、提高临床疗效方面效果显著,且安全性良好。研究从技术路线、可行性分析到具体研究方法的实施,均遵循科学规范。虽然存在样本量较小等局限性,但仍为小儿抽动症的治疗提供了新的有效途径。未来建议扩大样本量、延长研究周期,进一步深入探究其作用机制,以完善该治疗方案,使其更好地服务于临床实践,帮助更多小儿抽动症患者恢复健康。

参考文献

- [1] 王阿贞, 吴远华, 田茂平, 等. “调五脏, 益脑髓, 共宁神”论治小儿抽动症经验[J]. 环球中医药, 2024, 17(9): 1831-1834.
- [2] 刘自强, 赖兰娣, 米欣晶. 六味地黄丸配合耳穴贴压法辅助泰必利治疗小儿抽动症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(2): 240-243.
- [3] 贾茹, 韩斐. 基于“五神藏”理论辨治小儿抽动症[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(5): 4-7.
- [4] 柏琳, 徐丽. 小儿抽动症中医病因病机探讨[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(6): 28-30.
- [5] 李喆. 治疗小儿抽动症中西医结合效果好[J]. 保健与生活, 2023(18): 29-29.
- [6] 肖雅, 许宇箐, 裴娟. 参术止动汤联合调肝熄风针刺治疗小儿多发性抽动症脾虚肝旺证 46 例[J]. 环球中医药, 2022, 15(12): 2483-2486.
- [7] 刘储铭, 张淼. 基于网络药理学以及分子对接技术探讨白芍对于抽动症的作用机制[J]. 中医学, 2024, 13(7): 1635-1646.
- [8] 刘俊蕊, 王希, 张丽萍. 快速无痛飞针法联合自拟息风止抽膏治疗小儿抽动症风痰阻络型 50 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2024, 20(5): 82-86.